

”Vähän kun kasais uutta joukkuetta”

Sairaanhoitajien käsityksiä tulevan tehovalvontayksikön osaamistarpeista

Eveliina Huotari

Opinnäytetyö

Kesäkuu, 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Huotari, Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2018
	Sivumäärä 53+3	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ”Vähän kun kasais uutta joukkuetta” Sairaanhoitajien käsityksiä tulevan tehovalvontayksikön osaamistarpeista		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Hannele Tyrväinen, Siru Lehto		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveystoimintatila, Teho-osasto ja valvontayksikkö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaisten sosiaali- ja terveysterveystoimintatilat ovat monien muutoksien edessä. Sosiaali- ja terveysterveystoimintatilojen uudistuksen muutoksilla pyritään parantamaan perusterveystoimintatiloja, luomaan saumattomia palveluketjuja sekä saavuttamaan kustannussäästöjä. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveystoimintatiloissa on meneillään Esper-hanke, jossa erikoissairaanhoiton yksiköitä yhdistämällä pyritään lisäämään kustannustehokkuutta sekä keskittämään asiantuntijaosaaminen. Teho-osasto ja valvontayksikkö yhdistetään vuonna 2019.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä osaamistarpeista, joita tuleva teho-osasto- ja valvontayksikön yhdistyminen tuo mukanaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisessa tulevassa tehovalvontayksikössä. Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelulla teho-osaston ja valvontayksikön sairaanhoitajilta (n=10). Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajan työ sisältää monenlaista ammatillista osaamista kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Tulevaisuudessa tarvitaan kliinistä hoitotyön osaamista, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista sekä näyttöön perustuvia hoito- ja toimintakäytänteitä päätöksenteon tueksi. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että sairaanhoitajan tulevaisuuden ammatillinen osaaminen vaatii kehittämistä, koska tulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat osaamisen varmistamiseksi tiedollista tukea. Sairaanhoitajien muuttuvat työnkuvat vaativat osaamisen uudenlaista määrittelyä. Yhteistyötä kehittämällä voidaan lisätä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Osaaminen, sairaanhoitaja, kriittisesti sairas potilas, teho-osasto, valvontayksikkö		
Muut tiedot		

Author(s) Huotari, Eveliina	Type of publication Master's thesis	Date June 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 53+3	Permission for web publication: x
Title of publication "It`s a bit like setting up a new team" Nurses' perceptions on the competence needs in a new intensive care and monitoring unit		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Hannele Tyrväinen, Siru Lehto		
Assigned by Social and Health Care Services in South Savo, Intensive care and monitoring unit		
Abstract <p>Finnish social and health care services are facing many changes. The changes carried out as part of the reform of the social and health care service structures aim at improving primary services, creating seamless service chains and achieving cost savings. The Esper project is currently run by the Social and Health Care Services of South Savo, Finland. The aim of the project is to improve the cost-effectiveness and centralisation of specialist competences by combining specialised medical care units. The intensive care and monitoring units will be merged in 2019.</p> <p>The qualitative research approach was applied in this study. The purpose was to examine nurses' views of the competence needs created by the merger of the intensive care and monitoring units. The aim of the study was to generate information for the development of professional competences and for enhancing the competence of the personnel in the future intensive care and monitoring unit. The data for the study were collected with theme interviews of the nurses in the intensive care unit and monitoring unit (n=10). Deductive content analysis was used for analysing the data.</p> <p>The results indicated that the work of nurses included diverse professional competences in the care of critically ill patients. In the future, there is a need for a clinical nursing competence and cooperation and interaction skills as well as evidence-based care practices for the support of decision-making. In conclusion, it could be stated that the future professional competence of nurses must be developed as the results indicate that nurses need information to support and ensure their competence. There is a need for redefining competence because of the changing job descriptions of the nurses. The implementation of patient and client safety can be enhanced by developing cooperation.</p>		
Keywords/tags (subjects) Competence, nurse, critically ill patients, intensive care unit, monitoring unit		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaaminen	4
2.1	Sairaanhoitajan työn tulevaisuus	4
2.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	5
3	Osaaminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä	6
3.1	Osaamisalueet kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä	6
3.2	Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö ja vuorovaikutus.....	6
3.3	Kliininen osaaminen	9
3.4	Päätöksenteko-osaaminen ja näyttöön perustuva toiminta	11
4	Teho-osasto ja valvontayksikkö toimintaympäristönä	12
4.1	Teho-osasto	13
4.2	Valvontayksikkö.....	13
4.3	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvöveluiden tulevaisuudennäkymät.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Laadullinen tutkimus	18
6.2	Aineistonkeruu	18
6.3	Teemahaastattelun toteutus.....	19
6.4	Deduktiivinen sisällönanalyysi.....	20
7	Opinnäytetyön tulokset	23
7.1	Kliininen osaaminen	24
7.2	Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta	28
7.3	Ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.....	31
7.4	Tulevaisuuden osaamistarpeet tehovalvontayksikössä.....	35

8 Pohdinta.....	40
8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	40
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	46
Lähteet	48
Liitteet	54
Liite 1 Teemahaastattelurunko	54
Liite 2 Saatekirje	55
Liite 3 Kirjallinen suostumus	56
Kuviot	
Kuvio 1. Analyysirungon pääluokat	21
Kuvio 2. Pelkistettyjen ilmaisujen lukumäärä	21
Kuvio 3. Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheet esimerkkinä kliininen osaaminen ...	22
Kuvio 4. Kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt valvontayksikössä	24
Kuvio 5. Kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt teho-osastolla	26
Kuvio 6. Päätöksentekoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavat sisällöt valvontayksikössä	28
Kuvio 7. Päätöksentekoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavat sisällöt teho- osastolla.....	30
Kuvio 8. Sairaanhoidajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt valvontayksikössä	32
Kuvio 9. Sairaanhoidajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt teho-osastolla	34
Kuvio 10. Tulevaisuuden kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt	36
Kuvio 11. Tulevaisuuden päätöksentekoa ja näyttöön perustuva toimintaa kuvaavat sisällöt.....	37
Kuvio 12. Tulevaisuuden sairaanhoidajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt.....	38
Kuvio 13. Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	43

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut (sote) ovat monien muutoksien edessä. Sote- ja maakuntauudistuksen tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat, uudistaa sosiaali- ja terveyspalvelut rakenteineen sekä siirtää maakunnalle uusia tehtäviä palveluiden, rahoituksen ja järjestämisvastuun osalta. Maakunnat perustetaan nykyisten maakuntajaon pohjalta. Kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään jatkossa 18 maakunnassa. Maakuntauudistuksen on tarkoitus tulla voimaan tammikuusta 2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen tavoitteeksi on määritelty hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen, kustannuksien hillintä, saumattomat palveluketjut sekä toimivien peruspalveluiden mahdollistaminen kansalaisille. (Mikä on sote-uudistus n.d.; Salminen, Nygren, Tarr & Leino-Kilpi 2017, 16.) Etelä-Savon maakunta on yksi järjestämistahoista. Sairaalaverkkoa ja yhteispäivystystoimintoja uudistetaan osana sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista. Päivystyksellisten palveluiden järjestämisen osalta valtiolta on linjannut, että päivystyspalvelut tullaan porrastamaan 12 laajan päivystyksen sairaalaan sekä kuuteen suppeampaan yhteispäivystystoimipisteeseen. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluissa (ESSOTE) järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. (Sairaanhoitotoiminnan arviointiraportti 2016, 3; Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistus n.d.)

Sote- ja maakuntauudistus tulee koskettamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Tulevien maakuntien palvelukseen siirtyy henkilöstöä kunnista ja kuntayhtymistä (Mikä on sote uudistus n.d). Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden uuteen organisaatioon siirtyi vuonna 2017 alussa yli 3000 työntekijää kunnista ja sairaanhoidopiiristä (Henkilöstökertomus 2016, 1). Sen lisäksi, että tulee organisaatiomuutoksia, rakennetaan uusia ja nykyaikaisempia sote-integraatiota vastaavia tiloja. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävät rakenteelliset muutokset tulevat vaikuttamaan henkilöstön toimintaympäristöön sekä osaamisen ja tehtäväkuvien uudensuuntaamiseen (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä osaamistarpeista, joita tuleva teho-osasto- ja valvontayksikön yhdistyminen tuo mukanaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisessa tulevassa tehovalvontayksikössä.

2 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen

2.1 Sairaanhoidajan työn tulevaisuus

Sirviö, Fors, Meriläinen, Koivisto ja Sandelin (2016) visioivat, että sairaanhoidajan työ on monien muutoksien kohteena. Tulevaisuuden osaamistarpeita on yritetty ennustaa ja kartoittaa. Digitalisaatio, teknologia sekä robotisaatio ja näiden soveltaminen sekä monenlaiset palvelurakenteiden muutokset vaikuttavat sairaanhoidajan työn tulevaisuuskuvaan. (Sirviö ym. 2016.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutos tulee näkyämään henkilöstön työn sisällössä. Sote-uudistuksiin liittyy haasteita, joiden tunnistaminen nähdään tarpeelliseksi muutosprosessien aikana. Henkilöstön osallistaminen muutoksiin nähdään parantavan uudistumisen toteuttamista. (Holopainen, Korhonen A. & Korhonen T. 2016, 14).

Tulevien muutoksien myötä sairaanhoitajien työnkuvia tulee uudistaa. Uudenlaisilla työnkuvilla pyritään siihen, että ne vastaavat väestön terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin lähellä potilasta. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 18.) Uudistus vaatii uudenlaista osaamisen määrittelyä ja uusien toimintatapojen kehittämistä. Osaaminen laajenee ja tarvitaan kokonaisuuksien laaja-alaista hallintaa, mutta myös erityisosaamista. (Salminen, Nygren, Tarr & Leino-Kilpi 2017, 16-17.) Tulevaisuuden osaamistarpeeksi Sirviö ja muut (2016) nostavat esiin muun muassa sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön syventävän osaamisen, viestintäosaamisen sekä uusien digitaalisuutta ja teknologiaa hyödyntävien hoitomenetelmien käytön. Sen lisäksi tulevaisuudessa sairaanhoidajan täytyy osata ohjata kansalaisia oma hoidon edistämisessä sekä tarjota asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä palveluita. (Sirviö ym. 2016.)

Sairaanhoitajien ammattikunta on suuri ja heidän osaamisellaan on tärkeä rooli sote-uudistuksessa. Sairaanhoitajien osaamisella on monia vaikutuksia. Osaamisen nähdään vaikuttavan kansanterveysongelmien ehkäisyssä, hoitoon pääsyssä, laadussa ja turvallisuudessa sekä kustannusten hillitsemisessä. (Hahtela & Meretoja 2017, 3637.)

2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Tulevaisuuden osaamiseen on alettu kiinnittää huomiota päivittämällä sairaanhoitajan osaamisvaatimukset vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden muutoksia. Osaamisvaatimukset ovat tarkoin määritellyjä ja ne perustuvat ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) mukaisesti vastaamaan yleissairaanhoitajan osaamisalueiden vähimmäisvaatimuksia. Ammattipätevyysdirektiivi määrittelee, että yleissairaanhoitajalla tarkoitetaan 180:n opintopisteen suorittanutta sairaanhoitajaa, jolla on ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Vähimmäisosaamisvaatimukset ovat yhdenmukaiset kaikissa Euroopan jäsenvaltioissa. Yleissairaanhoitajan 180 opintopisteen lisäksi suomalaisen sairaanhoitajakoulutukseen sisältyy 30 opintopistettä, joiden avulla syvennetään ja laajennetaan hoitotyön osaamista työelämäntarpeiden sekä ammattikorkeakoulun linjan mukaisesti. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7, 12.)

Sairaanhoitajien laaja-alainen osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, toiminnasta, asenteista sekä arvoista (Nobahar 2016, 2395). Ammattipätevyysdirektiivi määrittelee yleissairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukset, jotka muodostuvat seuraavista osaamisalueista: 1) asiakaslähtöisyys, 2) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3) kliininen hoitotyö, 4) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 5) ohjaus ja opetus, 6) terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, 7) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 8) johtajuus ja yrittäjyys sekä 9) sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus (Erikson ym. 2015, 8; EFN 2015, 1517).

Sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta on tehty tutkimuksia eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista tulee arvioida, jotta saadaan tietoa ammattitaidon tilasta ja osaamisesta. Eri toimintaympäristöissä korostuvat erilaiset

ammattillisen osaamisen vaatimukset. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 3, 10.) Tehohoitotyön ammatillisesta osaamisesta on tehty kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia (Camelo 2012; Lakanmaa 2013; Lakanmaa, Suominen, Ritmala-Castrèn Vahlberg & Leino-Kilpi 2015; Nobahar 2016). Lakanmaa (2013) on tutkinut tehosairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä eli osaamista. Tehohoitotyön moniulotteinen osaaminen kattaa kliinisen osaamisen ja yleisen professionaalisen osaamisen. Osaamiseen katsotaan kuuluvan tehohoitotyön perusteet tiedoissa, taidoissa, asenteissa, arvoperustassa sekä riittävästi kokemusta tehohoitotyöstä. (Lakanmaa 2013, 135.)

3 Osaaminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä

3.1 Osaamisalueet kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä

Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön osaamisesta on laadittu tehohoitotyön osalta osaamisen kuvauksia maailmanlaajuisesti. Kansainväliset tehohoidon järjestöt esimerkiksi maailman tehohoitoyhdistys (WFCCN 2017), Amerikan tehohoitoyhdistys (AACCN 2009), Kanadan tehohoitoyhdistys (CACCN 2017) sekä Euroopan tehohoitoyhdistys (EfCCNa 2013, 5) ovat laatineet osaamiskuvauksia kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöstä. Osaamisen kuvauksia voidaan hyödyntää työkaluna ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä koulutuksen suunnittelussa (EfCCNa 2013, 5). Keskeisimpiä osaamisalueita ovat kliinisen hoitotyön osaaminen sekä ammatillinen osaaminen, joka käsittää päätöksenteko-osaamisen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, näyttöön perustuvan toiminnan sekä eettisen osaamisen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä (Nobahar 2016, 2395; EfCCNa 2013, 22).

3.2 Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö ja vuorovaikutus

Sairaanhoitaja on asiantuntija, jonka työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan työnkuva on laaja ja potilaita hoidetaan monesti muuttuvissa olosuhteissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Kuitenkin perustehtävänä on edistää ja ylläpitää ter-

veyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Osaaminen vaatii tutkimustiedon hyödyntämistä hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä monien muiden tieteiden osalta. Ammatissaan sairaanhoitaja hyödyntää vahvaa eettistä sekä hoitotyön asiantuntijaosaamistaan. (Hahtela ym. 2017, 37; Erikson ym. 2015, 3739.) Eettisyys korostuu sairaanhoitajan osaamisessa. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu osata toimia terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti. (Erikson ym. 2015, 37.)

Sairaanhoitajan osaaminen teho- ja valvontayksikössä vaatii monen erikoisalan osaamista. Suomen tehohoitoyhdistys (STHY 1997) on määritellyt tehohoitotyön vaikeasti sairaiden potilaiden hoidoksi, jossa akuutisti sairasta potilasta tarkkaillaan keskeyttömästi ja peruselintoimintoja valvotaan ja pidetään yllä erilaisten tukilaittein. Valvontayksikölle ei ole yhtenäistä määritelmää. Se voi käsittää monen eri erikoisalan osaamista. (Lundgrèn-Laine, Ritmala-Càstren & Murtola 2014, 131.) Tässä opinnäytetyössä valvontayksiköllä tarkoitetaan sydän- ja aivoverenkierronhäiriöön erikoistunutta yksikköä, joka käsittää potilaan akuutin vaiheen tarkkailun ja hoidon sekä kuntouttavan hoitotyön periaatteen hoidon alkuvaiheesta lähtien. (Salmenperä & Tuli 2002, 31; Valvontayksikkö 2016.)

Teho- ja valvontayksikössä oleva kriittisesti sairas potilas on riippuvainen hoitohenkilökunnasta kokonaisvaltaisesti; fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Karppinen, Meriläinen & Vanhanen 2017). Kriittisesti sairas potilas ja hänen omaisensa ovat teho- ja valvontayksikön sairaanhoitajan työn kohteena. Äkillisten ja vaikeiden tilanteiden hallinta vaatii sairaanhoitajalta kykyä sopeutua muutoksiin teho- ja valvontayksikön työssä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.) Erikson ja muut (2015, 37) sekä Lakanmaa (2013, 135) nostavat sairaanhoitajan persoonan yhdeksi osaksi ammatillista osaamista hoitotyössä.

Yhteistyöosaamista pidetään sairaanhoitajan työssä tärkeänä osa-alueena (Camelo & Chaces 2013, 107). Yhteistyötä tehdään kollegoiden ja moniammatillisen tiimin kanssa. Hyvät vuorovaikutukselliset taidot korostuvat sairaanhoitajan työssä. Äkilliset ja muuttuvat tilanteet vaativat sairaanhoitajalta tiimityöntaitoja. Nopea päätöksenteko sekä avoin ja hyvä kommunikointi ovat avainasemassa. (Erikson 2015, 37; Camelo ym. 2013, 113.) Sairaanhoitajan yhteistyötaitojen merkitys korostuu kriittisesti

sairaahan potilaan kliinisen tilan muuttuessa. Yhteistyötaitojen osaaminen edellyttää, että sairaanhoitaja konsultoi ja viestii potilaan kliinisen tilan muutoksista hoitohenkilökuntaa. (Alastalo, Salminen, Lakanmaa & Leino-Kilpi 2017a, 8485.) Basuni ja Bayoumi (2015) toivat tutkimuksessaan esiin, että sujuvan ja kollegiaalisen yhteistyön katsotaan edistävän potilasturvallisuutta (Basuni & Bayoumi 2015, 341). Parantaakseen potilasturvallisuutta tiimissä toimiminen vaatii osaamista. Tiimityöskentely edellyttää, että on yhteinen käsitys toimintatavoista ja pyrkimyksestä. Viestinnän tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Hätä- ja kiiretilanteissa on tärkeää, että potilaan tilasta raportoidaan systemaattisesti. Tiimityöhön on kehitetty erilaisia järjestelmällisiä potilasturvallisuutta edistäviä menetelmiä, esimerkiksi yksi niistä on ISBAR-menetelmä: Identify; tunnista, Situation; tilanne, Background; tausta, Assesment; nykytila, Recommendation; toimintaehdotus. (Helavuo 2011, 182, 207; Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) ISBAR-raportointimenetelmä mahdollistaa hoitohenkilökunnan välillä tehokkaan ja oikea-aikaisen viestinnän (Cornell, Gervis, Yates & Vardaman 2014, 341).

Lisäksi psykososiaalinen tukeminen sisältyy osaamisvaatimukseen (Erikson ym. 2015, 38). Sairaanhoitajilta vaaditaan kykyä kohdata kriittisesti sairaan potilaan omaisia ja tukea heitä kriisin keskellä (EfCCna 2013, 16; Moghaddasian, Dizaj & Mahmoudi 2013, 197). Yhteistyötaitojen osalta potilaalla on tärkeä rooli kertoa omasta voinnistaan (Alastalo, Salminen & Leino-Kilpi 2017b, 96).

Sairaanhoitajalta edellytetään lisäksi ohjaus- ja opetusosaamista (Erikson ym. 2015, 43). Potilaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli sitouttaa potilaat ja heidän omaisensa hoitoon. Esimerkiksi aivoverenkierronhäiriöstä tai sydäntapahtumasta selvitäkseen potilas tarvitsee ohjausta elintapojen muuttamiseen, lääkehoidon toteuttamiseen sekä tietoa sairaudesta ja siitä selviytymiseen. (Karppinen ym. 2017; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016; ST-nousuinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011.)

3.3 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen koostuu kyvystä hallita keskeisiä potilaan hoitotyössä tarvittavia erilaisia toimenpiteitä ja diagnostisia tutkimuksia. (Erikson ym. 2015, 38.) Eurooppalainen tehohoito-yhdistys EfNCCa nostaa kliinisen osaamisen yhdeksi tärkeäksi osaamisalueeksi kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Kliinisen osaamisen täytyy pohjautua vahvaan teoreettiseen osaamiseen. (EfNCCa 2013, 6; Erikson ym. 2015; 39.) Sairaanhoidajalla täytyy olla riittävästi tietoja bio-fysiologisista perusteista sekä patologisten tilojen ymmärtämisestä. Sairaanhoidajan on osattava eri elinjärjestelmien rakenteet, toiminta ja säätely kuten hengitys sekä verenkierto. (Alastalo ym. 2017b, 94-95.)

Tutkimuksessaan Alastalo ja muut (2017a) tuovat esiin, että potilaan kliinisen tilan tarkkailu on yksi merkittävimmistä osa-alueista sairaanhoidajan osaamisessa kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Potilaasta tehtävät havainnot perustuvat erilaisten havainnointimenetelmien hyödyntämiseen. (Alastalo ym. 2017a, 80.) Peruselintoinnoista tarkkaillaan hengitystä, verenkierrossa tapahtuvia muutoksia sekä tajunnan tasoa. Potilaan kliinisen tilan tarkkailuun on erilaisia mittareita, joita voidaan hyödyntää seurannassa, esimerkiksi ABCDE (Airway; hengitystie, Breathing; hengitys, Circulation; verenkierto, Disability; tajunta, Explore; muut tekijät. (Arbelius-Iltanen 2017; Elvytys: käypä hoito -suositus 2016.) Tajunnan tason seurannassa hyödynnetään Glasgow'n kooma-asteikkoa (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016). Arviointityökaluna National Early Warning Score (NEWS) ohjaa pisteyttämällä potilaan kliinistä tilaa sekä ohjaa toimimaan potilaan tilan parantamiseksi. NEWS mittaa potilaasta fysiologisia suureita; hengitystihyeyttä, happisaturaatiota, lisähapen tarvetta, lämpötilaa, systolista verenpainetasoa, pulssia sekä potilaan tajunnantaso. NEWS-arviointityökalua voidaan hyödyntää kommunikaation välineenä sairaanhoidajan ja lääkärin välillä. (National early warning score 2017, 13; Helovuori, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2011, 215.)

Tarkkailumenetelmien osaamisessa edellytetään, että pystytään hyödyntämään potilaan kliinistä tutkimista, omien aistien käyttöä, tarkkailulaitteita ja niiden toiminnan ym-

märtämistä sekä erilaisten tutkimusnäytteiden hyödyntämistä. Potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuvat muutokset vaativat osaamista tarkkailun luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuuden arvioinnissa otetaan huomioon, tuottavatko tarkkailulaitteet mahdollisia virhelähteitä. Analyttisessä ajattelussa arvioidaan syy-seuraussuhteita potilaan kliinisestä tilasta sekä tehdään tulkintoja ja diagnostisia päätelmiä. Vertailujen avulla sairaanhoitaja saa kokonaiskuvan potilaan kliinisestä tilasta. Osaamista edellytetään, että osataan reagoida ennakoivasti potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin erilaisin hoitotyön auttamiskeinoin. Potilaan kliinisen tilan tarkkailuosaamisella voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen sekä hoidon laatuun. (Alastalo ym. 2017b, 94-96.)

Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä vaaditaan teknologista osaamista. Teknologia mahdollistaa, että potilaiden elinjärjestelmiä pystytään tukemaan erilaisin tukilaittein. Teknologisessa ympäristössä vaaditaan osaamista teknisten laitteiden hallinnasta. (Tundilind, Granström & Engström 2014, 116, 122.) Kriittisesti sairaan potilaan peruselintoiminnoissa, kuten verenkierrossa ja hengityksessä tapahtuvia muutoksia, seurataan erilaisten potilasmonitorien avulla. Potilaiden hoidossa käytetään erilaisia invasiivisia mittauslaitteita, jotka tuottavat tietoa potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuvista muutoksista. Hengitystä voidaan tukea invasiivisilla ja noninvasiivisilla hengityksen tukilaitteilla. Teho-osastoilla akuutit munuaisongelmat vaativat munuaisenkorvaushoitoja dialyysihoitojen avulla. (Marshall, Bosco, Adhikari, Connolly, Diaz, Dorman, Fowler, Meyfroidt, Nakagawa, Pelosi, Vincent, Vollman & Zimmerman 2017, 271272.)

Lääkehoito ja sen suunnittelu, arviointi ja toteuttaminen ovat yksi keskeisimmistä osa-alueista sairaanhoitajan työssä (Erikson ym. 2015, 39). Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon turvallisuudesta toteuttamisesta. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu pitää yllä lääkehoidon osaamistaan. Eri toimintayksiköissä on erilaiset vaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3.) Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen vaatii lääkehoidon osalta erilaista vaatimustasoa. Äkillisesti muuttuvat tilanteet peruselintoiminnoissa, elvytys tai yleisanestesiaa vaativat toimenpiteet lisäävät

osaamisen vaatimusta lääkehoidossa. Lääke- ja nestehoidossa käsitellään laskimonsisäisesti annettavia lääkkeitä ja nesteitä, jotka vaikuttavat välittömästi potilaaseen. (Lönn, Lintunen, Uusitalo, Avelin & Meriläinen 2017.) Sneck, Saarnio ja Isola (2013, 263) tuovat tutkimustuloksissaan esiin, että sairaanhoitajat, jotka toteuttavat laskimonsisäisesti annettavaa lääke- ja nestehoitoa, arvioivat oman osaamisensa hyvälle tasolle (Sneck ym. 2013, 263).

Perus- ja hoitoelvytys sekä toiminta hätätilanteissa kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen (Erikson ym. 2015, 41). Osaamista voidaan ylläpitää simulaatioharjoituksilla, minkä katsotaan lisäävän hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Villemure, Tanoubi, Georgescu, Dubè & Houle 2016, 30). Simulaatioharjoittelulla voidaan kehittää hoitotyön keskeisimpiä osaamisalueita, tiimityöntaitoja sekä kliinisen hoitotyön taitoja. Simulaatiotilanteet ovat turvallinen tapa harjoitella erilaisia hoitotyön taitoja. (Pakkanen, Stolt & Salminen 2012, 164.)

3.4 Päätöksenteko-osaaminen ja näyttöön perustuva toiminta

Hoitotyössä sairaanhoitajat tekevät erilaisia päätöksiä päivittäin. Päätöksenteossa edellytetään kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Teho-osastolla ja valvontayksikössä tarkkaillaan kriittisesti sairaan potilaan kliinistä tilaa ja reagoidaan muutoksiin ennakoivasti eri hoitotyön interventioin. (Erikson ym. 2015, 41; Alastalo ym. 2017b, 95-96.) Sairaanhoitajat kokevat haasteita päätöksissä, jotka liittyvät itsenäiseen päätöksentekoon tai haastaviin tilanteisiin. Päätöksenteon tukena hyödynnetään kollegoiden ja moniammatillisen asiantuntemusta sekä näyttöön perustuvan tiedon eri lähteitä. Kokeneemmat sairaanhoitajat käyttävät ammatillista kokemustaan ja intuitiivista ajattelua hyödykseen päätöksentekoprosessissaan. (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 7; Koskinen 2016, 5556).

Claytonin (2014) mukaan aivohalvauspotilaan hoidon tuloksia parannetaan, jos sairaanhoitajilla ovat hoitamiseen tarvittavat näyttöön perustuvat tiedot ja taidot aivohalvauspotilaiden hoidosta. Tietoja ja taitoja täytyy olla neurologisista sairauksista ja hoitomuodoista, kuntoutusprosesseista sekä potilaan ja läheisten kohtaamisesta. Osaavalla henkilökunnalla vaikutetaan potilaan toipumiseen. (Clayton 2014, 3738.)

Nykyinen terveydenhuoltolaki edellyttää että, toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L.30.12.2010/1326). Päätöksenteon perustaksi sairaanhoitajat käyttävät hyödyksi tutkittuun ja ajantasaiseen näyttöön perustuvia monitieteellisiä kansallisia hoitosuosituksia sekä ammatillista asiantunte- musta. Ajantasaiset ja tutkittuun näyttöön perustuvat lääketieteelliset käypä hoito - suositukset ja hoitotyönsuositukset edistävät potilasturvallisuuden toteuttamista. Päätöksentekoprosessi kulkee mukana hoidon tarpeen arvioinnissa sekä suunnitelta- essa ja toteuttaessa potilaan hoitoa. (Aaltonen ym. 2013, 137; Erikson ym. 2015, 41.) Näyttöön perustuva toiminta on luotettavaksi arvioidun toiminnan hyödyntämistä käytännössä päätöksenteon tukena. Näyttöön perustuvan toiminnan käytännön to- teuttamisen ongelmaksi nähtiin organisaatiokulttuuri, organisaation hierarkia, re- sursit sekä käytännöt joille ei ole perusteita. (Korhonen, Siltanen, Hahtela & Holo- painen 2018, 10, 37.)

4 Teho-osasto ja valvontayksikkö toimintaympäristönä

Suomessa hoidetaan vuosittain yli 18 000 potilasta teho-osastoilla ja tehovalvontayk- siköissä (Reinikainen & Varpula 2018, 161). Teho-osastojen lisäksi monissa sairaa- loissa on sydänvalvonta ja aivoverenkierronhäiriövalvontayksikkö. Ympärivuoro- kautista hoitoa annetaan yliopistollisissa sairaaloissa sekä keskussairaaloissa. (Vah- tera 2016.) Teho- osastolla ja valvontayksiköissä hoitoa toteutetaan moniammatilli- sessä tiimissä, joka sisältää monen erikoisalan asiantuntijoita (Marshall ym. 2017, 271). Tehohoidon suhteen on ennustettu, että väestön ikääntyminen lisää tehohoi- don määrää vuoteen 2030 mennessä yli 25 %. Tehohoidossa toteutetaan kustannus- tehokasta hoitoa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana tehohoitokuolleisuus on arvi- oltta laskenut yli 20 % ja yli 90 % potilaista selviää elossa sairaalasta. Tuloksiin vaikute- taan tunnistamalla kriittisesti sairas potilas sekä aloittamalla tehokas hoito oikeassa paikassa. (Karlson, Ala-Kokko, Pettilä, Tallgren & Valtonen 2017; Reinikainen 2012, 18.) Valvontayksikkö voi käsittää eri erikoisalojen äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoidon. Vuonna 2012 on selvitetty valvontayksikön erityispiirteitä Suomessa. Valvon- tayksikön nimeä kantavat sydänvalvonnat, aivohalvausyksikkö, kirurginen valvonta sekä monet muut. Selvityksen pohjalta ilmeni, että hoitoisuusaika on yhdestä neljään

vuorokautta ja potilaskuolleisuus 0,05-5 % valvontayksiköissä. (Lundgrèn-Laine, Rittala-Càstren & Murtola 2014, 131.)

4.1 Teho-osasto

Potilaista suurin osa joutuu tehohoitoon äkillisen sairastumisen, vamman tai vaativan kirurgisen toimenpiteen vuoksi (Karlsson ym. 2017). Suurin osa tehohoitojaksoista on päivystyksellisiä. Päivystyksellisiä hoitajaksoja kaikkien teho-osastojen vuoden 2015 tilastojen mukaan oli keskussairaaloissa yli 90 % ja yliopistosairaaloissa yli 65 %. Tehohoidon tarpeeseen merkittävin syy on hengityksen, verenkierron tai tajunnantason häiriöt ja niiden yhdistelmät. Muiden elinjärjestelmien toiminnan heikkeneminen liittyy taudinkuvaan. (Reinikainen ym. 2018, 162). Mikkelin keskussairaalan viisiapaikkaisella teho-osastolla hoidetaan eri erikoisalojen potilaita, joilla on arvioitu yhden tai usean peruselintoiminnan häiriö tai sen uhka. Sen lisäksi teho-osastolla hoidetaan tehovalvontaa tarvitsevia potilaita. Tehovalvontahoito antaa vuodeosastoa paremmat mahdollisuudet tarkkailla suuren riskin potilaita kevyemmin resurssein. Päivystysaikana tarkkaillaan leikkauksesta toipuvia heräämöpotilaita. Osaston henkilökunnan osaamiseen kuuluu lisäksi MET-toiminta (Medical emergency team) sekä sairaalan sisäinen elvytystoiminta. MET-ryhmä pyrkii toiminnallaan puuttumaan ennakoivasti potilaan heikkenevään yleistilaan ja ehkäisemään potilaan sydänpysähdyksen ja tunnistamaan tehohoidon tarpeen. Vuonna 2016 Mikkeliissä tilastollisesti tehohoidossa hoitopäiviä kertyi 1260. (Kuuma sairaala n.d.; Tehostettu hoito 2016; Karlsson ym. 2017.)

4.2 Valvontayksikkö

Aivoverenkierronhäiriöt (AVH) on yleisnimitys, joka sisältää aivoverisuonten sekä aivoverenkierron sairaudet. Äkillisesti ilmenevät AVH-oireet vaativat varhaisen hoidon erikoissairaanhoidossa. Samoin potilaat, joilla on äkillisiä sydänperäisiä oireita (sydäninfarkti ilman ST-nousuja, ST-nousuinfarkti, epästabili angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt), kuuluvat sairaalahoitoon. Valvontatasoista hoitoa tarvitsevat ne potilaat, joilla on käynnissä olevia iskeemisiä muutoksia sydämessä ja jotka ovat peruselintoiminnoiltaan epävakaita. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016; Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-

nousuja: Käypä hoito -suositus 2014.) Mikkelin keskussairaalan seitsemänpaikkaisessa valvontayksikössä hoidetaan äkillisesti sairastuneita sydän- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaita sekä hengitysvajauspotilaita, joiden hoito on osastohoitoa vaativampaa ja jotka eivät tarvitse tehohoitoa. Osaamiseen kuuluu sydän- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaiden akuuttivaiheen hoito ja tarkkailu sekä erilaiset hoitotoimenpiteet. Osalle sairaanhoitajista osaamiseen kuuluu angiosali eli sydänkuvausyksikössä työskentely. Angiosalissa tehdään sydämen sepelvaltimoiden varjoaine- sekä pallolaajennustoimenpiteitä. (Lirkki 2018; Valvontayksikkö 2016.) Valvontayksikössä on valmius antaa suonensisäisiä verenkiertotukilääkkeitä sekä toteuttaa noninvasiivista ventilaatiota. (Lundgrèn-Laine ym. 2014, 131.) Sen lisäksi valvontayksikössä hoidetaan neljällä paikalla ajanvarauksella tulevat sydänpotilaat, joiden hoito keskittyy arkipäiviin. Valvontayksikössä hoitopäiviä kertyi 2620 vuoden 2016 aikana. (Kuuma sairaala n.d.)

4.3 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvöpalveluiden tulevaisuudennäkymät

Tulevaisuuden suunnittelua on alettu toteuttaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvöpalvelujen kuntayhtymässä. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvöpalveluiden kuntayhtymässä on meneillään Esper-hanke, jonka tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveystalvöpalveluiden integraatiota kehittämällä yhdistyviä toimintoja sekä rakentamalla uusia nykyaikaisempia tiloja. Mikkelin keskussairaalan alueen uudistamista on suunniteltu vuodesta 2014 lähtien ja päätös Esper-hankkeen toteuttamiselle saatiin vuonna 2015. Hankkeessa rakennetaan yhdistyviä tiloja sosiaalipalveluille sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin. (Syväoja 2017, 1.) Hankkeen strategisena tavoitteena on ollut päiivystyssairaalan turvaaminen Etelä-Savon maakunnassa. Esper-hankkeen ”kuuma sairaala” käsittää erikoissairaanhoidon tiloja ja monipuolisia palveluita asiakkaille. Kuuma sairaala -kokonaisuus pitää sisällään ensihoidon, monitoimipäiivystyksen, kotisairaaloiminnan, tehohoidon ja valvontayksikön sekä leikkausyksikön toiminnan. Toiminnan lähtökohtaisena tavoitteena pidetään asiakaskeskeisyyttä ja palveluiden sujuvuutta. Laajenevan osaamisen mahdollisuudet tukevat integraatiota, kun eri ammattilaiset toimivat lähellä toisiaan. Tulevassa kuumassa sairaalassa yhdistyvät aiemmin erillisissä yksiköissä eri puolilla sairaalaa hoidetut teho-osaston ja valvonnayksikön potilaat. Sen lisäksi tehovalvontayksikön yhteyteen yhdistyy sydänan-

giopotilaiden hoitoon tarkoitettu angiosali eli sydänkuvaussali. Tulevassa tehovalvontayksikössä on 18 paikkaa sisältäen lisäksi sydänkuvaussalin. Hoidon keskittämällä pyritään mahdollistamaan kustannustehokas käyttö henkilöstön ja tilaresurssien osalta sekä lisäämään potilasturvallisuutta. (Syväoja 2017, 37; Hyöppinen 2018.)

Tutkimuksessaan Vifladd, Simonsen, Lydersen ja Farup (2016, 64) toivat esiin, että yksiköiden yhdistymisessä tulee kiinnittää huomioita henkilöstön väliseen yhteistyöhön sekä potilasturvallisuuteen. Suomessa vastaavanlaisia teho-osaston ja valvontaosastojen yksiköitä on yhdistetty. Sairaanhoidajat kokevat monenlaisia haasteita siirtyesseen uuteen tehovalvontayksikköön. Jotta yhdistymisen aiheuttamista muutoksista selvittää tarvitaan tiedollista, konkreettista sekä sosiaalista tukea. Tuloksista nostettiin esiin, että uusi toimintaympäristö sisältää haasteita, jotka liittyvät uusiin laitteisiin, hoitokäytänteisiin sekä erilaisiin kirjaamiskäytänteisiin. Eri toimintayksiköissä ovat erilaiset toimintatavat ja hoitokäytänteet, jotka nähdään haasteena yhteistyön sujuvuudelle. Haasteita työssä selviytymisessä koetaan oman ammattitaidon tietojen ja taitojen riittämättömyydessä. (Salminen-Tuomaala, Hynnillä, Hämäläinen & Ruohomäki 2017, 1317.)

Riittävä henkilöstön osaaminen on kaiken työn ja toiminnan edellytys. Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa (2017) määritellään, että riittävä henkilöstön osaaminen on turvattava. Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Esimiesten vastuulla on tunnistaa henkilöstön osaamistarpeet ja huolehtia osaamisen varmistamisesta. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017, 1516.) Laki määrittelee, että terveydenhuollon ammatissa toimivilta edellytetään ammattitaidon ylläpitämistä ja jatkuvaa kehittymistä (L. 555/1994; Aaltonen & Rosenberg 2013, 316).

Sairaanhoidajan osaaminen on moninaista. Tuleva yhdistyminen tulee olemaan haaste hoitohenkilökunnan osaamiselle. Yhdistyminen Salminen-Tuomaalan ja muiden (2017, 13) mukaan sisältää haasteita, jotka liittyvät ammattitaidon riittämättömyyteen. Holopainen sekä muut pitävät (2016, 14) muutoksen kannalta tärkeänä,

että henkilöstö osallistuu muutokseen. Muutoksen sujuvoittamiseksi on tärkeää tutkia sairaanhoitajien käsityksiä tulevan tehovalvontayksikön osaamistarpeista.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä osaamistarpeista, joita tuleva teho-osasto- ja valvontayksikön yhdistyminen tuo mukanaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisessa tulevassa tehovalvontayksikössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä on sairaanhoitajan tämän hetkinen osaaminen teho- ja valvontayksikössä?
2. Millaista osaamista tulevassa tehovalvontayksikössä tarvitaan?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tavoittelee syvällistä ymmärrystä ilmiöstä luonnollisessa ympäristössään. Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusote, sillä tavoitteena on ymmärtää ilmiötä ja tutkimuskohdetta eli terveydenhuollon henkilöstöä ja sen osaamista. Tutkittavilta pyrittiin saamaan esille osaamistarpeisiinsa liittyviä näkökulmia ja ajatuksia. Laadullinen tutkimus mahdollistaa todellisen elämän kuvaamisen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Klenke 2016, 6; Tuomi & Sarajärvi 2012, 28, 85; Eskola & Suoranta 2003, 16-17) Eskolan ja muiden (2003, 85) mukaan haastattelu nähdään ainitlaatuiseksi tiedonkeruumenetelmäksi, jossa ollaan vuorovaikutuksessa tutkittavan ihmisen kanssa. Tutkittava nähdään subjektina, jonka on annettava tuoda ilmi itseään koskevia asioita avoimesti. Haastattelun etuina nähdään että, se voi tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin eri suuntiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35.)

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyöhön tiedonhankinta tapahtui teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelulla pyritään saamaan merkityksellistä tietoa siitä, mitä joku ajattelee jostakin asiasta (Eskola & Vastamäki 2015, 27). Teemahaastattelun käytettävyys on hyvä silloin, kun halutaan tutkia heikosti tiedostettuja asioita. Haastattelua voidaan verrata keskusteluun tutkijan ja tutkittavan ehdoilla, missä pyrkimyksenä on saada selville tutkimuksen aihepiiriin liittyviä kiinnostavia asioita. (Metsämuuronen 2009, 247; Tuomi ym. 2012, 75.) Teemahaastattelussa yritetään löytää vastauksia opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymyksien mukaisesti (Tuomi ym. 2012, 75).

Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä tehokas, kun halutaan kartoittaa tietoa usealta henkilöltä. Erityistä merkitystä saadaan, kun halutaan selvittää henkilöiden yhteinen kanta. (Eskola ym. 2003, 94-95; Hirsjärvi ym. 2008, 61). Opinnäytetyössä tarkasteltiin kahden yksikön eli teho-osaston ja valvontayksikön sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisen osaamisen tarpeista uudessa tehovalvontayksikössä.

Kohdejoukko valikoitui tarkoituksenmukaisen otannan mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 85) Tarkoituksenmukaisen otannan perusteella valittiin teho- ja valvontayksikön sairaanhoitajia, joilla oli yli kaksi vuotta työkokemusta, koska tutkittavilla tulee olla näkemystä tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Kankkunen ym. 2009, 85; Tuomi ym. 2012, 85.) Haastatteluun osallistumisesta käytiin tiedottamassa teho-osastolla ja valvontayksikössä. Sen lisäksi kohdejoukolle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä työn tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastattelupäivämäärät sovittiin toteutettavaksi tammikuulle 2018 teho- ja valvontayksikön apulaisosastonhoitajan kanssa.

Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet olivat etukäteen suunniteltuja (Liite 1) ja pohjautuivat teoriatietoon tutkittavasta ilmiöstä (Eskola ym. 2015, 29; Tuomi 2012, 75). Ennen haastatteluja teemarunko esitettiin aiemmin teho-osastolla työskennellä sairaanhoitajalla. Esitestauksesta saadun kokemuksen perusteella muokattiin teemarunko lopulliseen versioon. (Hirsjärvi ym. 2008, 72.)

6.3 Teemahaastattelun toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdessa eri ryhmässä teemahaastattelulla tammikuussa 2018. Ryhmät muodostettiin teho-osaston (n=6) sekä valvontayksikön (n=4) sairaanhoitajista. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen (Liite 3) ja suullinen suostumus. Ryhmähaastattelut toteutettiin viikon sisällä toisistaan, jotta haastattelut olisivat yhdenvertaisia sekä haastatteluaineiston käsittely päästäisiin aloittamaan mahdollisimman nopeasti. Ryhmähaastattelu eteni teemarungon (Liite 1) avulla. Teema-alueet käytiin läpi molempien ryhmien kanssa, järjestys tai haastattelun laajuus saattoi vaihdella (Eskola ym. 2003, 86). Teemahaastattelussa etsitään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimukselle asetettujen tutkimustehtävien mukaisesti. Haastattelujen aikana tutkittavilta kysyttiin tutkittavasta ilmiöstä eli viitekehyksestä nousseita teemoja. (Tuomi ym. 2012, 75.) Haastattelujen tallentamisessa käytettiin apuna kahta nauhuria. Nauhurin avulla saatiin säilytettyä vuorovaikutustapahtuman tuloksena saatuja seikkoja (Hirsjärvi ym. 2008, 92). Hirsjärven ja muiden (2008, 136) mukaan laadullisen analyysi alkaa syntymään haastattelujen aikana.

Haastattelutilanteessa muodostui havaintoja ilmiöstä, jotka olivat yhteneviä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin. (Eskola ym. 2003, 63; Hirsjärvi ym. 2008, 136, 138.) Litteroitu aineisto käsitti 51 sivua, fonttina Calibri, fonttikokona 12 ja riviväli 1,5 senttimetriä. Ryhmähaastattelujen kesto oli noin 1 tunti 20 minuuttia ja 1 tunti 40 minuuttia. Ryhmähaastattelujen kokonaiskestoksi saatiin kolme tuntia.

6.4 Deduktiivinen sisällönanalyysi

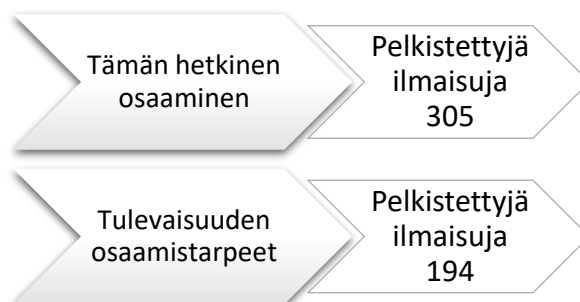
Tuomi ja muut (2012, 103) nostavat esiin Kyngäksen ja Vanhasen (1999) kuvauksen siitä, että sisällönanalyysi on menettelytapana keino analysoida tutkimusaineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Alasuutari (1999, 83) näkee, että opinnäytetyön teoria määrää sen, millaista menetelmää analyysissä tulee käyttää. Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti sisällönanalyysin avulla. Perinteisenä analyysimallina pidetty teorialähtöinen analyysi pohjautuu johonkin erityiseen teoriaan tai malliin. (Tuomi ym. 2012, 97-98.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä eri teemat määritellään jo aikaisemman tiedon perusteella, ja määriteltyihin teemoihin haetaan aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. Tutkimusaineistoa johdattaa näin ikään aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria. (Tuomi ym. 2012, 115.) Opinnäytetyössä aineiston luokittelussa tarkasteltiin viitekehyksestä nousseita käsitteitä.

Analyysin aluksi tutkimuksen toteuttaja perehtyi litteroituun tekstiin lukemalla sen useaan otteeseen saaden kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Aineistosta alettiin etsimään tutkimuskysymyksiin peilaten eri teemoja eli koodeja alleviivaamalla aineiston sisältöä eri värein (Eskola ym. 2003, 156). Ensimmäinen vaihe deduktiivisessa sisällönanalyysissä on luoda analyysirunko (Tuomi 2012, 113). Analyysirungon voi muodostaa strukturoiduksi, analyysiä ohjaavaksi tai väljäksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 3031; Tuomi 2012, 101). Tässä opinnäytetyössä analyysirunko oli väljä, pääluokat pohjautuvat viitekehyksestä nousseisiin sairaanhoitajan osaamisen teemoihin (ks. kuvio 1.) kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä; kliinisestä osaamisesta, päätöksenteosta ja näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä sairaanhoitajan ammatillisuudesta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisesta.



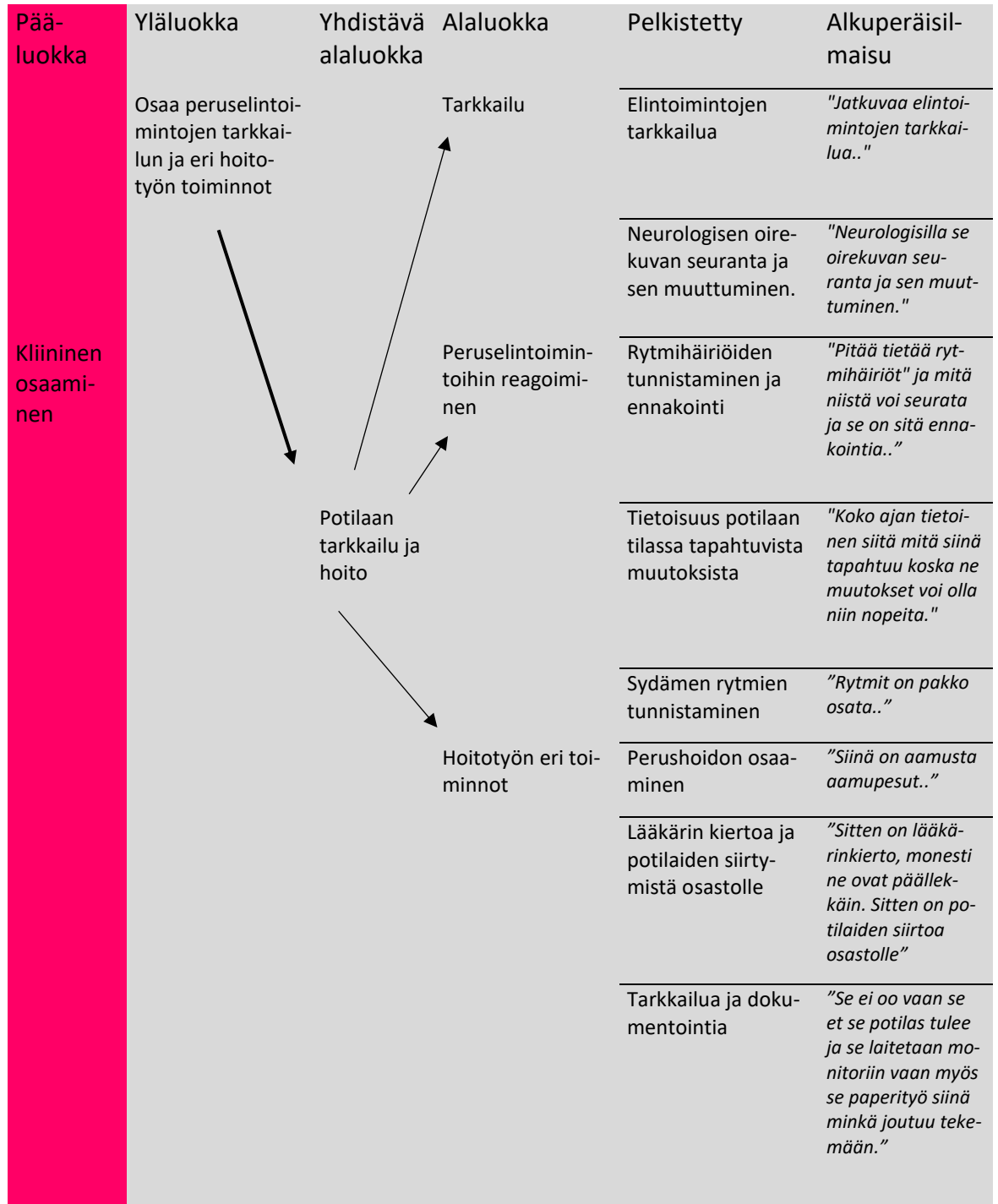
Kuvio 1. Analyysirungon pääluokat

Seuraavassa vaiheessa aineiston sisällönanalyyssissä hyödynnettiin samoja periaatteita kuin induktiivisessa sisällönanalyyssissä. Alleviivatut alkuperäisilmaisut redusoi- tiin eli pelkistettiin tiivistettyyn muotoon pyrkien säilyttämään alkuperäiskuvauksen informaation. (Tuomi ym. 2012, 109.) Alla esitetyssä kuviossa 2 on pelkistettyjen ilmai- maisujen määrä aineiston sisällöstä.



Kuvio 2. Pelkistettyjen ilmaisujen lukumäärä

Pelkistämisen jälkeen aineistoa luokiteltiin systemaattisesti analyysirungon mukaisiin ilmiöihin. Alaluokat yhdistettiin samaa ilmiötä kuvaavaksi luokaksi ja nimettiin ylä- luokkaa kuvaavaksi käsitteeksi. Yläluokat yhdistettiin analyysirungon mukaisiin pää- luokkiin. Pääperiaate deduktiivisessa on edetä yleisestä yksityiseen. (Tuomi ym. 2012, 95, 113-115.) Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 3.) esitetään esimerkki kliinisen osaamisen deduktiivisen sisällönanalyyssin etenemisestä.



Kuvio 3. Deduktiivisen sisällönanalyysin vaiheet esimerkkinä kliininen osaaminen

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöhön osallistui sairaanhoitajia teho-osastolta ja valvontayksiköstä (n=10). Sairaanhoitajien työvuosien yhteenlaskettu keskiarvo oli 16, 5 vuotta. Valvontayksikössä työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen käsitti jo kolme vuotta aiemmin yhdistyneiden sydänvalvontayksikön sekä aivoverenkiertohäiriöyksikön osaamista. Teemahaastatteluun osallistuvien tutkittavien ikä vaihteli 31-vuotiaasta 58 vuoteen ja he kaikki olivat naisia. Opinnäytetyön tulokset saatiin opinnäytetyöhön deduktiivisen aineistonanalyysin avulla vastaten tutkimuskysymykseen sairaanhoitajien käsityksistä teho-osaston ja valvontayksikön tämän hetkisestä osaamisesta sekä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tuloksissa kuvataan sairaanhoitajien käsityksiä tämän hetkisestä osaamisesta sekä tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta analyysirungon (ks. kuvio 1.) pääluokkiin perustuen: Kliininen osaaminen, päätöksenteko- ja näyttöön perustuva toiminta, sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.

7.1 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen valvontayksikössä

Sairaanhoitajien kuvaukset kliinisestä osaamisesta sisältävät osaamista akuuttihoitotyön erityispiirteistä, kliinisen tilan tarkkailusta ja eri hoitotyön toimintojen osaamisesta, teknisestä osaamisesta sekä lääke- ja nestehoidon osaamisesta (ks. kuvio 4.).



Kuvio 4. Kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt valvontayksikössä

Akuuttihoitotyön erityispiirteeseen kuuluu työn epätasainen kuormittavuus, mikä ilmenee vaihtuvina potilasmäärinä. Valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoitajan täytyy pystyä arvioimaan kriittisesti sairaan potilaan hoidon tarve. Tämän hetkinen sairaanhoitajan osaaminen käsittää äkillisesti sairastuneiden kardiologisten ja neurologisten sekä hengitysvajauspotilaiden hoidon. Akuuttihoitotyön lisäksi osaamiseen sisältyvät elektiiviset potilaat, kuten koronaari- ja tahdistinpotilaat. Sairaanhoitajan työnkuva voi sisältää erityisosaamista angiosalissa eli sydänkuvausyksikössä. Angiosali toimintaan on koulutettu erikseen osaajat, jotka osaavat angiosalityöskentelyn vaadittavat erityispiirteet.

”Potilaat on todella henkeä uhkaavassa tilassa ja välillä on sitten vähän tasaisempaa.”

”Se on just sitä erityisosaamista siellä angiosalissa, että mitä pitää tietää et osaa mitä se kardiologi pyytää”

Potilaan päivittäinen hoito sisältää erilaisia hoitotyön toimintoja. Potilaan perushoito, lääkärinkierrot ja lääkärinmääräysten toteuttaminen sekä kirjalliset työt ovat tärkeä osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Sairaanhoitajat nostavat keskeisemmäksi osa-alueeksi potilaan kliinisen tilan tarkkailun. Kliinisen tilan tarkkailussa kiinnitetään huomiota peruselintoiminnoissa tapahtuviin muutoksiin. Neurologisella potilaalla tarkkaillaan oirekuvaa ja sen muuttumista. Kardiologisten potilaiden sydänrytmit ja niiden tunnistaminen on keskeistä osaamista. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että jokainen osaa tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset reagoimalla niihin ennakoivasti. Erilaisia hoito- ja valvontalaitteita hyödynnetään kliinisen tilan tarkkailussa. Tarkkailulaitteet ovat merkittävässä roolissa tuoden tietoa potilaan peruselintoimintojen tilasta. Jokaisen sairaanhoitajan laiteosaaminen varmistetaan jo perehdytyksessä.

”Pitää osata tulkita myös sitä mitä se potilas sulle sanoo tai mille se näyttää tai näin ”

Lääke- ja nestehoito on osa sairaanhoitajien osaamista valvontayksikössä. Sairaanhoitajat kuvaavat lääkehoidon vaativaksi ja mikä sisältää paljon vastuuta lääkehoidon toteuttamiseen sekä arviointiin liittyen. Päivittäinen lääke- ja nestehoidon toteuttaminen vaatii jatkuvaa arviointia ja reagoimista muutoksiin. Lääkehoidon erityisosaamiseen kuuluvat erilaiset aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja sydäninfarktin lääkeliuotushoidot.

”Onko riittävää nestehoitoa vai liian vähän ja tuleeeko virtsaa vai meinaako mennä pöhöön.”

Kliininen osaaminen teho-osastolla

Teho-osaston sairaanhoitajien kuvaukset tämän hetkisestä kliinisestä osaamisesta (ks. kuvio 5.) sisältävät osaamista akuuttihoitotyön erityispiirteistä, kliinisen tilan tarkkailusta ja eri hoitotyön toimintojen osaamisesta, teknisestä osaamisesta sekä lääke- ja nestehoidon osaamista.



Kuvio 5. Kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt teho-osastolla

Teho-osastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita, jotka ovat pääsääntöisesti aikuisia. Kriittisesti sairaan potilaan hoitamisessa korostuu kokonaisvaltainen potilaan hoitaminen. Hoidon alkuvaiheessa keskitytään tehokkaaseen ensihoitoon. Tilanteen muuttuessa on pystyttävä arvioimaan tehohoitopotilaan hoidontarve. Hoitotyön erilaiset toiminnot korostuvat päivittäisessä tehohoitotyössä. Päivittäisessä työssä näkyy vahvasti tehopotilaan perushoidon merkitys. Kirurgisella potilasryhmällä isot haavanhoidot ja haavatuotteiden hallitseminen vaatii osaamista. Perushoidon ohella kuntouttava hoitotyö on osa kriittisesti sairaan potilaan hoitamista.

”Tulovaiheessa potilas voi olla hyvin kriittisesti sairas, silloin on keskityttävä siihen aggressiiviseen niin sanottuun ensihoitoon”

”Toisaalta sitten perushoito, se vie paljon aikaa, koska se on iso osa tehohoitopotilaan hoitamista”

Teho-osastolla sairaanhoitajalta vaaditaan ymmärrystä ihmisen bio-fysiologisista perusteista. Ymmärtämistä edellytetään elinjärjestelmien toiminnan ja säätelyjen osalta. Potilaan kliinisen tilan tarkkailussa huomioidaan peruselintoiminnoissa tapahtuvia muutoksia. Kriittisesti sairaat potilaat eivät välttämättä itse pysty voinnistaan kertomaan, minkä vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa ja reagoida potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. Tekninen osaaminen näkyy laajasti päivittäisessä tehohoitotyössä. Teho-osastolle tuleva sairaanhoitaja perehdytetään hoito- ja valvontalaitteiden käyttöön sekä huoltamiseen. Laiteosaaminen on tarkoin kartoitettu sekä määritelty vaadittava osaaminen sen mukaisesti. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä, että jokainen sairaanhoitaja on vastuussa vaadittavasta laiteosaamista sekä sen ylläpitämisestä. Erilaisia elintoimintotukevia laitteita on paljon. Sairaanhoitajat tuovat esiin, että osaamista vaaditaan erilaisten hengityksen tukemiseen tarkoitettujen tukilaitteiden hallinnassa. Laitteet koetaan mahdollistavan ja tuovan monella tapaa parannusta hoitotyöhön. Kattavan laiteosaamisen ohelle tietojärjestelmien hallinta on tärkeää osaamista. Potilaasta tehtävät kirjaamiset eivät ole suuressa roolissa tiedon siirtyessä tietojärjestelmien kautta melko automaattisesti.

”Meidän potilaat ei välttämättä itse sano et milloin ne voi huonosti vaan meidän pitää osata lukea se sieltä monitorilta ja näytöltä ja sitten vähän ennakoita siihen”

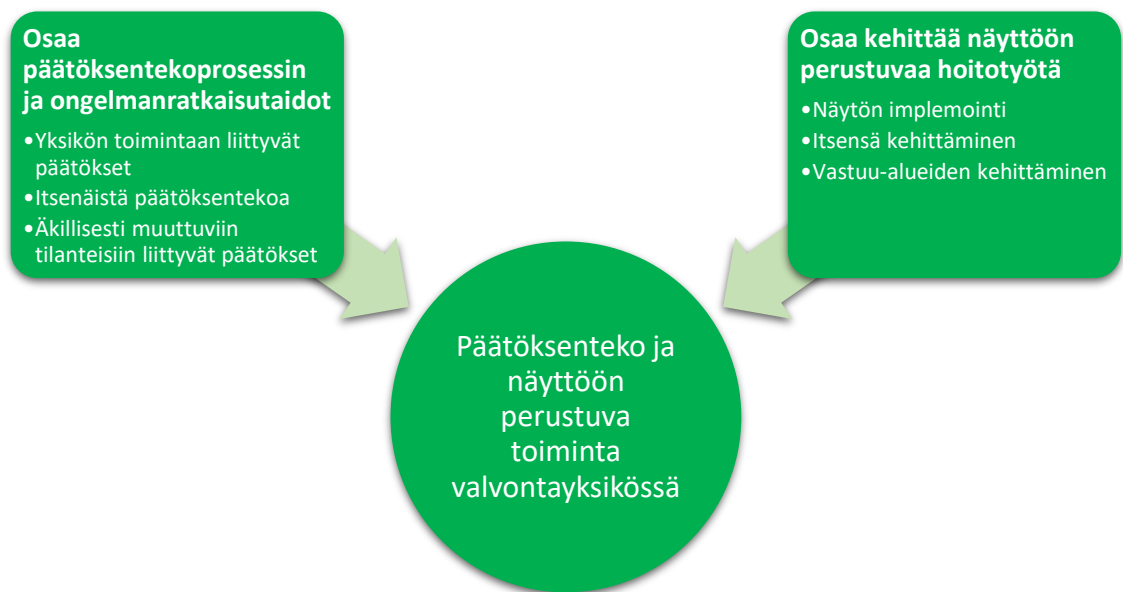
Laaja lääke- ja nestehoito on iso osa tehohoitotyön osaamista. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä lääkehoidon toteuttaminen on tarkoin määrättyä. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä arvioida, mitä lääkettä voidaan antaa ja missäkin rajoissa. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii jatkuvaa vasteen seurantaa ja potilaan kliinisen tilan arviointia. Farmakologiset ominaisuudet otetaan huomioon lääkehoidon toteuttamisessa. Tehohoitotyön lääkehoito on monella tapaa erilaista muihin yksiköihin nähden, esimerkiksi erityisryhmälääkkeenä korostuvat verenkierron toimintaan tukevat lääkkeet sekä sedaatio- ja kipulääkkeet.

”Koko ajan tarkkailet monitoria, mitä vasteita niillä lääkkeillä esimerkiksi on”

7.2 Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta

Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta valvontayksikössä

Tämän hetkessä sairaanhoitajien osaamisessa näkyvät (ks. kuvio 6.) erilaiset päätöksentekoprosessit ja ongelmanratkaisutaidot sekä sairaanhoitajan kyky kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.



Kuvio 6. Päätöksentekoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavat sisällöt valvontayksikössä

Päivittäinen työ sisältää itsenäisiä päätöksiä ja jatkuvaa pohtimista omissa valinnoissa liittyen potilaan hoitoon sekä valvontayksikön päivittäiseen toimintaan. Itsenäisiä päätöksiä vaaditaan lääkehoidon toteuttamisessa sekä potilaan kliinisessä tilassa tapahtuvissa muutoksissa. Tämän hetkinen huono lääkäritilanne aiheuttaa hankaluutta, minkä koetaan lisäävän vastuuta itsenäisessä päätöksenteossa potilaan hoitoon liittyen. Äkillisesti muuttuvat tilanteet vaativat nopeita päätöksiä. Sairaanhoitajalla on vastuuta potilaan kliinisen tilan tarkkailusta ja hoidon tarpeen arvioinnista sekä muutoksen havaittua reagoida yhteyttä ottamalla lääkäriin tai MET-hoitajaan (Medical emergency team). Itsenäisten päätöksenteon ohella kannetaan vastuuta ja huolta oman potilaan hoitamisen lisäksi yksikön muistakin potilaista sekä organisoidaan potilaiden siirtoa jatkohoitoon.

”Jatkuvaa pohtimista niissä omissa valinnoissa alkaen siinä, että uskallanko antaa tämän lääkkeen ja seurata vastetta.”

”Sit jo soi puhelin ja sitten on paikat täynnä ja sitten tulee jo seuraava ni ja joudut miettimään, et kukahan sitten tässä lähtee jatko-hoitoon täältä.”

Näyttöön perustuvasta toiminnasta sairaanhoitajat pitävät tärkeänä itsensä ja yksikön toiminnan kehittämistä. Jokaisella on omat vastualueensa, minkä mukaan ha-keudutaan koulutuksiin. Koulutukset mahdollistavat ajantasaisen tiedon päivittämi-sen sekä tarjoavat erilaisia toimintamalleja, mistä saadaan ideoita kehittää yksikön toimintaa. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä, että hoitokäytäntöjä pyritään kehittä-mään parempaan suuntaan koko ajan.

”Kyllähän sitä käytäntöjä koko ajan pyritään kehittämään parem-paan suuntaan, ettei niinku tehtäs turhaa työtä sen takia että ku joskus tai aina on tehty näin”

Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta teho-osastolla

Sairaanhoitajien tämän hetkisen osaamisen käsitykset (ks. kuvio 7.) päätöksenteosta ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta näkyvät erilaisina päätöksentekoprosessina ja ongelmanratkaisutaitoina sekä kykynä kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.



Kuvio 7. Päätöksentekoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavat sisällöt teho-osastolla

Teho-osastolla sairaanhoitajan työ sisältää paljon itsenäisiä päätöksiä potilaan hoidon tarpeeseen ja lääkehoitoon liittyen. Lääkärit asettavat määräyksiä, jonka mukaan sairaanhoitajat voivat itsenäisesti toteuttaa päätöksiä omien havaintojen ja tarkkailujen pohjalta. Äkillisesti muuttuvat tilanteet vaativat nopeita päätöksiä. Muuttuvien tilanteiden myötä täytyy olla kykyä tunnistaa tilanteet, jotka eivät enää ole kriittisiä ja suunnata hoidon tarve sen mukaisesti. Sairaanhoitajat tunnistavat, että äkillisesti muuttuvien tilanteiden ennakointi vaatii tietoa ja taitoa ja riittävää työkokemusta. Sairaanhoitajan erilaisiin vastuutehtäviin liittyy päätöksentekoa teho-osastolla sekä yksikön ulkopuolella MET-hoitajan (Medical emergency team) roolissa. Vastuuhoitajan roolissa täytyy ennakoida yksikön toimintaa, sen hetkisestä osaamista sekä olla tietoinen potilaiden hoidon tarpeesta.

”Pitää olla sitä päätöksentekokykyä et joka asiaa ei voi kysyä lääkäriltä”

”Oot vastaavana hoitajana niin pitää olla tietoinen niistä kaikista potilaista”

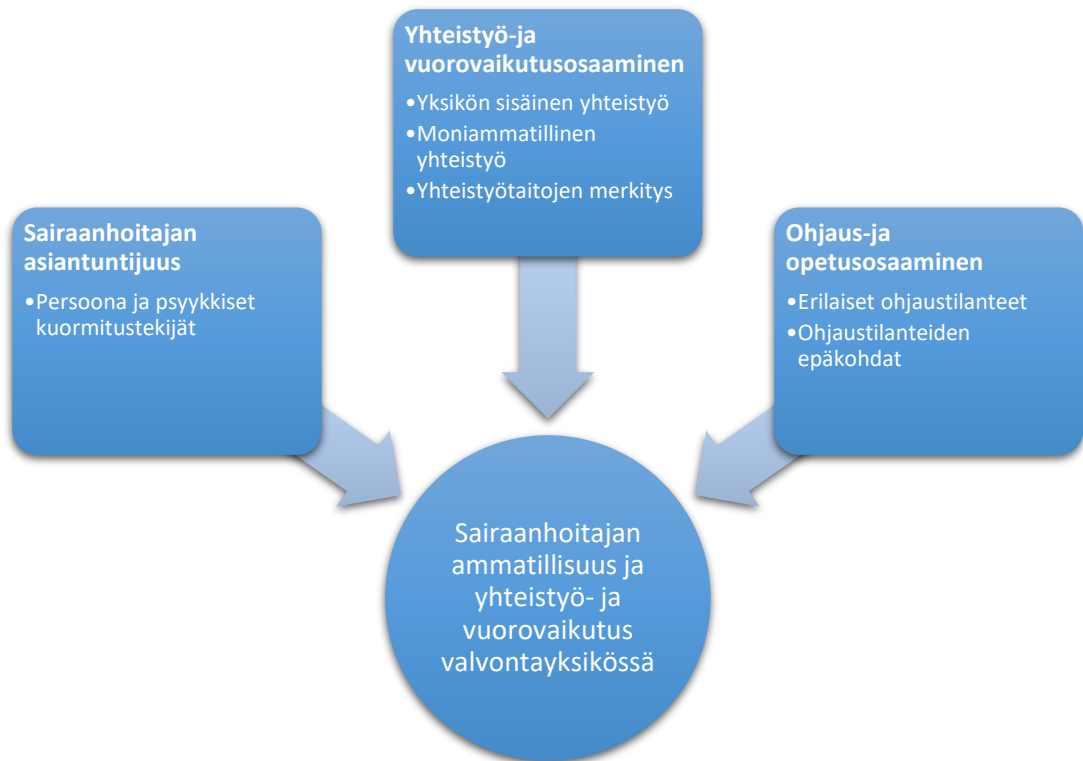
Näyttöön perustuva toiminta näkyy monella tapaa teho-osaston toiminnassa. Jatkuva itsensä kehittäminen on jokaisen sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitajat pitävät erityisen tärkeänä, että jokaisella on halu opetella ja perehtyä uusiin asioihin ja viedä omaa osaamista eteenpäin. Laaja erikoisalojen kirjo vaatii osaamisen jakamista vastuualueittain. Näyttöön perustuva toiminta näkyy arkisina asioina, mitä hoitotyössä tehdään. Tehohoitoalan koulutuspäivät ovat tärkeä linkki uuden tiedon jakamisessa. Tutkitun tiedon hyödyntämistä pyritään käyttämään hyväksi hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan epäkohtina nähdään, että tutkimustieto voi olla hyvin erilaista joka vaatii usein asian testaamista käytännössä. Usein kiire rajoittaa mahdollisuuksia selvittää tutkittua tietoa sekä arvioida tutkitun tiedon luotettavuutta. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä, että hoitokäytänteitä pyrittäisiin yhtenäistämään kansallisella tasolla.

”Eihän sitä itekään oikein miellä et se on näyttöön perustuvaa mutta sitähan me tehdään”

7.3 Ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutus valvontayksikössä

Sairaanhoitajien näkemykset ammatillisuudesta sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista muodostavat (ks. kuvio 8.) valvontayksikön osaamisen, johon kuuluvat sairaanhoitajan asiantuntijuus, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen.



Kuvio 8. Sairaanhoitajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt valvontayksikössä

Valvontayksikössä työskentelevän sairaanhoitajan työpäivä sisältää useita psyykkisiä kuormitustekijöitä. Sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa valppautta ja tilanteen tasalla olemista. Jatkuva kiire ja erilaiset vastuulliset hoitotyön tilanteet vievät usein aikaa keskittymiseltä. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä, että on kykyä laittaa asiat tärkeysjärjestykseen sekä priorisoida muuttuvia tilanteita. Ammatillista ylpeyttä koettiin omasta ammattitaidosta sekä suoriutumisesta. Eettisiä ristiriitatilanteita koetaan ajoittain hoitotyössä. Ristiriitaa aiheuttavat yksikön toiminnan kannalta epäselvyydet potilaiden hoidon tarpeesta yksikössä. Sairaanhoitajat korostivat, että heidän osaamisensa pitäisi olla aivoverenkiertohäiriö- ja sydänpotilaiden hoitamisessa.

”Pitää olla tuntosarvet, että se ei riitä, että sä niitä parametrejä seuraat pitää koko ajan olla valppaana”

”Tuntuu niin hassulta, että meidän kädet on sidottu näihin potilaisiin, jotka meidän avusta niinku hyödy”

Yksikön sisäistä yhteistyötä edistää avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa yhteistyön avulla pohditaan potilaan hoidon tarpeeseen liittyvistä asioista. Luottamuksellisen yhteistyön syntyminen vaatii kuitenkin aikaa. Äkillisissä akuuttihoitotyön tilanteissa yhteistyötä tehdään teho-osaston MET-hoitajan kanssa. Tämän hetkinen huono lääkitilanne asettaa omat haasteensa moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Haasteista selvitäkseen kollegoiden tuen merkitys korostuu.

”On ne omat potilaat, silti tehään yhdessä”

Ohjaus- ja opetustilanteet ovat tärkeässä roolissa sairaanhoitajan päivittäisessä työssä. Yksikön sisällä erilaiset ohjaustilanteet sisältävät potilastyöhön liittyvää ohjaamista mutta myös opiskelijan ja kollegan ohjausta sekä opetusta. Äkillisesti sairastuneen potilaan hoidon ohjausta on tärkeä tukea. Ohjaustilanteiden epäkohtana nähdään kiire. Kiireen vuoksi ohjauksesta joudutaan usein priorisoimaan vaikka se olisi tärkeässä roolissa.

”Paljon korostuu ohjaaminen tuolla, pitää esimerkiksi jos on uusi se-pelvaltimotautipotilas ni ohjata sitä.”

Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutus teho-osastolla

Teho-osastolla sairaanhoitajien näkemykset sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisesta (ks. kuvio 9.) muodostavat osaamisen, johon sisältyvät sairaanhoitajan asiantuntijuus, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen.



Kuvio 9. Sairaanhoidajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt teho-osastolla

Teho-osastolla sairaanhoidajan työn sisältö on usein psyykkisesti kuormittavaa. Paineensietokyky ja äkillisesti muuttuvat tilanteet ovat läsnä sairaanhoidajan päivittäisessä työssä. Henkisesti kuormittavat tilanteet sisältyvät työn luonteeseen. Hyvää it-seluottamus sekä kyky tunnistaa psyykinen kuormittuneisuus ovat tärkeässä asemassa työssä selviytymiselle. Nopea oppiminen ja sosiaaliset taidot katsotaan eduksi sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajat nostavat esiin myös persoonalliset ominaisuudet. Vaaditaan herkkyyttä ja vahvuutta sekä nöyrää asennetta kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä.

”Sietää sitä epävarmuutta ja jatkuvaa haastetta.”

”Sosiaaliset taidot, kyky oppia nopeasti uutta”

Yhteistyötaidot ovat tärkeässä asemassa teho-osastolla. Sairaanhoidajat ottavat esiin, että yhteistyön avulla pohditaan ja mietitään potilaan hoitoon liittyviä asioita sekä tuetaan kollegaa. Yhteistyötä tehohoidossa edistävät luottamuksellinen ilmapiiri ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajat kuvaavat työympäristön tiiviiksi ja missä samassa tilassa on useita sairaanhoidajia hoitamassa potilaita. Potilaan hoitaminen on useasti

fyysisesti lähellä olemista. Omaiset ovat kiinteä osa hoidon kokonaisuutta, ja siksi päivittäiseen työhön sisältyy läheisten tukeminen. Yhteistyötä tehdään myös eri yksiköiden kanssa. Äkilliset akuuttihoitotilanteet vaativat moniammatillista yhteistyön hyödyntämistä eri yksiköiden välillä. Sairaanhoitajat korostavat, että tiimityö ja kommunikoinnin merkitys on kasvanut entisestään. Akuuttihoitotilanteissa vaaditaan sujuvaa kommunikointia, jota olisi hyvä harjoitella.

”Teho-osastolla meillä ainakin ni hyvin kaikki neuvoo ja tukee toisiaan”

”Et pystyy tekemään moniammatillista yhteistyötä ja pystyy kommunikoimaan, et ne on erittäin tärkeitä meillä”

Erilaiset ohjaukselliset- ja opetustilanteet näkyvät teho-osaston toiminnassa. Opiskelijoita ja perehtyjä on paljon. Lähes jokaisessa työvuorossa ohjataan ja tuetaan uudempaa kollegaa. Uuden työntekijän ohjaaminen nähdään vastuullisena ja intensiivisenä, joka haastaa ohjaajan sekä mahdollistaa ohjaajan oman osaamisen kertaamisen. Ohjausta ja tukea annetaan eri yksiköihin, erityisesti MET- käynti tilanteissa. Ohjausta kaivataan usein erilaisten hengitystä tukevien hoitolaitteiden hallinnassa sekä lääkehoidossa. Ohjaukselliset tilanteet koetaan mielekkääksi vaikkakin sosiaaliset tilanteet tiedon jakamisessa voivat olla haastavia.

”Joka vuorossa on melkein uuempi niinku ketä sit autetaan ja opetetaan.”

”Ite ainakin koen, että mielelläni ohjaan ja neuvon.”

7.4 Tulevaisuuden osaamistarpeet tehovalvontayksikössä

Kliininen osaaminen

Teho- ja valvontayksikön sairaanhoitajien mukaan tulevan yksikön kliinisistä osaamista tarvitaan (ks. kuvio 10.) akuuttihoitotyön eri erikoisalojen potilasryhmien hoidosta, teho- ja valvontapotilaiden hoidontarpeen eroista sekä erityisosaamisesta.



Kuvio 10. Tulevaisuuden kliinistä osaamista kuvaavat sisällöt

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että tulevaisuuden tehovalvontayksikössä tarvitaan osaamista eri erikoisalojen potilasryhmien hoitamisessa. Osa sairaanhoitajista ajatteli, että osaamista tarvitaan kardiologisten- ja neurologisten potilasryhmien syventämisessä. Toisena isona ryhmänä koettiin kirurgiset potilasryhmät sekä hoidon erityispiirteet. Sen lisäksi osaamista tarvitaan lääkehoitoon sekä kuntoutuksiin liittyvien erityispiirteiden osalta. Vaikka monenlaista potilasainesta tulee, koettiin tärkeäksi, että osataan erottaa tehopotilaiden ja valvontayksikön potilaiden erilainen hoidon tarve. Sairaanhoitajat nostivat esiin myös laiteosaamisen merkityksen. Tulevassa tehovalvontayksikössä tulee olemaan paljon eri elintoimintoja tukevia laitteita, jotka vaativat perehtymistä. Angiosalityöskentely nähtiin erityispiirteiltään erityisosaamiseksi, jossa vaaditaan riittävästi toistoja osaamisen tueksi.

”Laiteosaaminen tulee, tai siis sitä vaaditaan lisää ehdottomasti”

”Aika monen eri tyyppistä potilasaineistoa sinne tulee kyllä”

Päätöksenteko- ja näyttöön perustuva toiminta

Teho- ja valvontayksikön sairaanhoitajien näkemykset tulevaisuuden osaamistarpeista muodostuvat hoito- ja toimintatapojen eroavaisuuksista sekä yksikön sisäisestä toiminnasta (ks. kuvio 11.).



Kuvio 11. Tulevaisuuden päätöksentekoa ja näyttöön perustuva toimintaa kuvaavat sisällöt

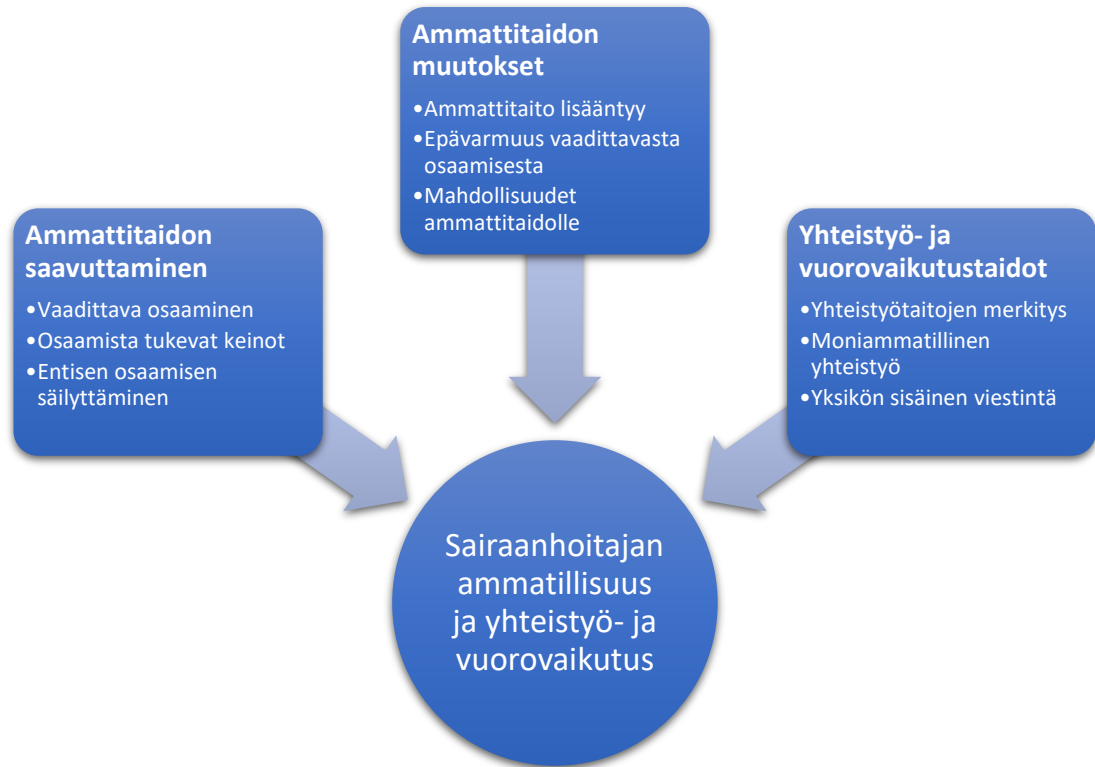
Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että tulevassa tehovalvontayksikössä ei voi olla monia eri hoitokäytänteitä. Hoitotyön erilaiset toiminnot, kuten perushoito ja lääkehoito vaativat yhtenäistä linjaa tulevassa yksikössä. Haasteeksi nähtiin, että löydetäänkö yhteiset hoito- ja toimintakäytännöt, jotka ovat näyttöön perustuvia ja palvelevat kaikkia. Kirjaamiskäytänteiden eroavaisuudet koettiin osaltaan haasteeksi. Nykyiset eri tietojärjestelmät haastavat osaamista molemmissa yksiköissä. Sairaanhoitajat ehdottivat, että yhteisten hoito- ja toimintatapojen sekä kirjaamiskäytänteiden toteuttaminen vaatii yhteistä keskustelua ja asioista sopimista ennen tulevaan yksikköön siirtymistä. Vastuuhoitajan roolissa vastataan yksikön sisäisestä toiminnasta. Sairaanhoitajat pohtivat, mikä tulee olemaan vastuuhoitajan työnkuva tulevaisuuden tehovalvontayksikössä.

”Eihän meillä voi olla monia eri toimintatapoja?”

”Löydetäänkö sellaset käytännöt jotka palvelis kaikkia ja ja ois hyväksi kaikille”

Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Teho- ja valvontayksikön sairaanhoitajat toivat esiin ammatillisuuden (ks. kuvio 12.) osaamistarpeita, joita ovat ammattitaidon saavuttaminen, ammattitaidon muutokset sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot.



Kuvio 12. Tulevaisuuden sairaanhoitajan ammatillisuutta ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista kuvaavat sisällöt

Epävarmuutta herättivät ajatukset siitä, minkälainen oma työnkuva sekä vaadittava osaaminen tulee olemaan tulevassa tehovalvontayksikössä. Sairaanhoitajat näkivät, että oma henkilökohtainen osaaminen tulee lisääntymään ja näkymään laaja-alaisemmin vaikkakin syväosaaminen häviää. Osaamista tulee paljon eri erikoisalojen potilasryhmien osalta. Oman ammattitaidon riittämättömyys ja sitä kautta yksikön potilasturvallisuuden vaarantuminen aiheuttivat huolta. Sairaanhoitajat kuitenkin näkivät monia mahdollisuuksia omaan henkilökohtaiseen osaamiseen sekä yksikön toiminnan kehittämiseen. Tulevaisuudessa omaa osaamista voidaan jatkossa kehittää erilaisten työtehtävien parissa yksikön sisällä. Tulevan yksikön yhdistyminen nähdään parantavan potilaiden hoidon laatua.

”Sä tiedän paljon kaikesta mut sä et tiedä hirveen syvällisesti välttämättä mistään..”

”Kyllä sillä varmasti pidemmän päälle on hyvät vaikutukset niinku potilaitten ihan hoitoon mikä se niinku pääasia on.”

Henkilökohtaisen ammattitaidon saavuttamiseksi nähtiin monenlaisia keinoja. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että ennen yhdistymistä keskustellaan tulevaisuuden tehovalvontayksikön odotukset sekä määritellään vaadittava osaaminen. Sairaanhoitajat ajattelivat, että jokaisen henkilökohtaista osaamista sekä osaamistarpeita olisi hyvä kartoittaa keskustellen. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä osaamista tukevin keinoina perehdytykselliset ja koulutukselliset keinot. Molemmat keinot vaativat hyvää suunnitelmallisuutta. Koulutukset tulisi kohdentaa yhdistymisen ollessa ajankohtainen. Muita keinoja osaamisen saavuttamiseksi koettiin työkiertojen mahdollisuus sekä muiden ammattiryhmien osallisuus tiedonjakamisessa. Potilasturvallisuuden kannalta nykyinen osaamistaso tulee säilyttää molemmissa yksiköissä sekä osaamisen varmistamiseksi tulee antaa riittävästi aikaa. Sairaanhoitajat korostivat, että jokainen on vastuussa omasta osaamisestaan.

”Pitää kyllä saada koulutusta, ei tällä osaamisella voi vaatia”

”Lääkärit varmaa ne haluaa et me opitaan tiettyjä juttuja ja et he tois sitä tietoo meille”

Tulevassa tehovalvontayksikössä yhteistyötaitojen merkitys on avainasemassa. Sairaanhoitajat korostivat, että jokaiselta vaaditaan yhteistyön sujuvuutta sekä tiimityössä vaadittavia taitoja. Sairaanhoitajat nostivat esiin, että yhteistyö vaatii aikaa sekä joustavuutta kaikilta osapuolilta. Sen lisäksi yksikön sisäistä viestintää tulee kehittää. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen sekä erilaiset käytännöt herättivät kysymyksiä tulevaisuudesta.

”Ne yhteistyötaidot et niitten merkitys kasvaa varmaan vielä suu-remmaksi kuin tällä hetkellä”

”Et tulee se semmonen luotto toiseen ja miten se tekee työtä ja miten se auttaa ku sitä yhteistyötähän se on”

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ammatillisen osaamisen kehittämiseksi sekä vahvistaa henkilöstön osaamista tulevassa tehovalvontayksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä osaamistarpeista, joita tuleva teho-osaston ja valvontayksikön yhdistyminen tuo mukanaan. Tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajan työ sisältää monenlaista ammatillista osaamista kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä kuten myös Camelo (2012), Lakanmaa (2013), Lakanmaa ym. (2015) ja Nobahar (2016) ovat todenneet.

Kliininen osaaminen

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat hallitsevat omien erikoisalojensa potilaiden hoidontarpeen arvioinnin sekä erilaiset hoitotoiminnot. Tuloksista nousi tärkeimmäksi osaamisalueeksi potilaan tarkkailu, ihmisen bio-fysiologisen toiminnan ymmärtäminen, kuten myös Alastalon ja muiden (2017b) tekemässä tutkimuksessa. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä teknologia on vahvasti läsnä ja sairaanhoitajalta vaaditaan useiden eri hoito- ja tarkkailulaitteiden osaamista. (Alastalo ym. 2017b, Tundilind ym. 2014 & Marshall ym. 2017.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoito- ja valvontalaitteiden hallinta on päivittäistä työtä, jonka osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä. Potilasturvallisuuden kannalta yhdistyvien yksiköiden laaja laitteiden hallinta vaatii koulutuksellisia keinoja osaamisen varmistamiseksi (Potilas- ja asiakasstrategia 2017, 15). Molemmissa yksiköissä lääke- ja nestehoito on sairaanhoitajan keskeisintä osaamisaluetta, kuten myös Eriksonin ja muiden (2015) ammatillisen osaamisen vaatimuksissa sekä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatiman ohjeen turvallisen lääkehoidon oppaassa. (Inkinen ym. 2015.) Tuloksissa selvisi, että yksiköissä ovat erilaiset vaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle sekä erilaisia erityisryhmälääkkeitä. Molemmissa yksiköissä lääkehoidon arvioinnissa korostuvat potilaan kliinisen tilan tarkkailu ja lääkehoidon vasteen seuranta. Tulevaisuuden kliininen osaaminen vaatii laaja-alaista kokonaisuuksien hallintaa sekä erityisosaamista (vrt. Salminen ym. 2017). Tuloksien perusteella haastateltavien käsitykset

kliinisen osaamisen osaamistarpeista vaativat perehtymistä eri erikoisalojen potilaiden hoidontarpeisiin käsittäen lääkehoidon ja kuntoutuksen sisältämät erityispiirteet sekä laiteosaamisen. Angiosalissa tapahtuva työskentely nähtiin erityisosaamiseksi.

Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat hyödyntävät vahvasti eri päätöksentekoprosesseja sekä ongelmanratkaisutaitoja, joita Eriksonin ja muiden (2015) mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan ammatillisessa osaamisessa ja jotka erityisesti korostuvat kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. (vrt. Alastalo ym. 2017b; EfNCCa 2013; Nobahar 2016; Lakanmaa ym. 2015) Molemmissa yksiköissä sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko sisältää potilaan hoidon tarpeeseen, äkillisesti muuttuviin tilanteisiin sekä lääkehoitoon liittyvää päätöksentekoa sekä ongelmanratkaisutaitoa, joten tulokset ovat yhteneviä myös Oikaraisen ja muiden (2018) tutkimustuloksien kanssa. Potilaan kliinisen tilan tarkkailussa sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä reagoida muutoksiin eri hoitotyön interventioin ja tulokset ovat yhtenevät Alastalon ja muiden (2017b) tutkimustuloksien kanssa. Molemmissa yksiköissä sairaanhoitajan osaamiseen sisältyy yksikön toimintaan sisältyvää päätöksentekoa. Tuloksissa selvisi, että tulevaisuuden haasteeksi nähdään vastuuhoidajan rooli ja siihen sisältyvät päätöksenteot tulevassa tehovalvontayksikössä. Haastateltavat katsoivat, että vastuuhoidajan rooli tulee sisältämään paljon laaja-alaista osaamista, jonka vuoksi vastuuhoidajan työnkuvaa tulee uudistaa sekä määritellä osaaminen. (vrt. Salminen ym. 2017; Kotila ym. 2016.)

Sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksena on näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntäminen hoitotyössä. (Erikson ym. 2015; Korhonen ym. 2018). Haastateltavat kokivat, että hoitotyössä käytäntöjä kehitetään parempaan suuntaan ja tutkimustietoa on saatavilla esimerkiksi koulutuspäivien kautta. Kuitenkin hoitotyössä kiire rajoittaa tutkitun tiedon käyttöönoton hyödyntämistä sekä arviointia, kuten myös Korhosen ja muiden (2018) tuloksissa hoitotyön edustajat ilmaisivat. Haastateltavat näkivät, että tuleva tehovalvontayksikön yhdistymisen vaatii yhteisten hoito- ja toimintakäytänteiden sekä kirjaamiskäytänteiden yhteensovittamista, mikä nousi esiin myös Salminen-Tuomaalan ja muiden (2017) tutkimustuloksissa.

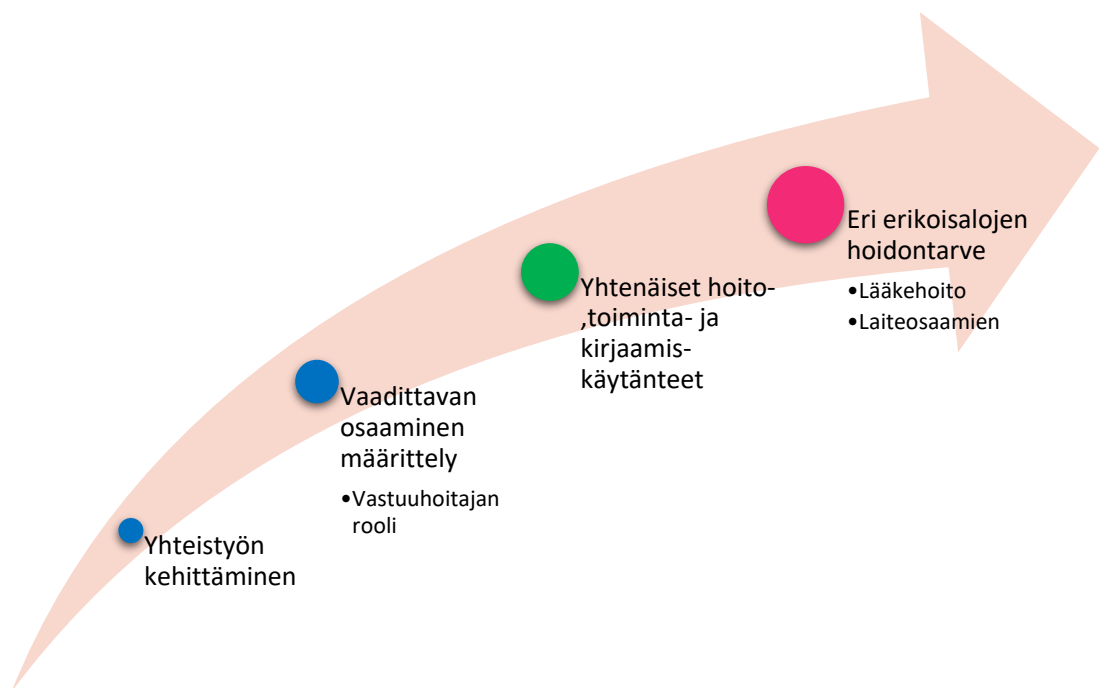
Sairaanhoitajan ammatillisuus ja yhteistyö- ja vuorovaikutus

Tulokset osoittivat, että jatkuva valppaana oleminen sekä äkilliset ja henkisesti kuormittavat tilanteet vaativat sairaanhoitajalta asiantuntijuutta ja persoonallista otetta. Haastateltavat toivat esiin, että sairaanhoitajalta vaaditaan persoonallisia ominaisuuksia kuten herkkyyttä ja vahvuutta, jonka myös Lakanmaan (2013) toi tuloksissaan esiin. Ammatillinen arvostus ammattiaan ja ammattitaitoaan kohtaan näkyi tuloksissa. Tulevaisuuden yhdistyminen haastaa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen. Sairaanhoitajat eivät osanneet kuvata tarkasti tulevaisuudessa tarvittavia osaamistarpeita, koska osalla heistä puuttui tietoa toisen yksikön tämän hetkisestä toiminnasta sekä mitkä ovat osaamisvaatimukset tulevaan tehovalvontayksiköön. Oman ammattitaidon riittämättömyys nousi esiin tuloksista, mikä kävi ilmi myös Salminen-Tuomalan ja muiden (2017) tuloksissa. Kuitenkin tuleva yhdistyminen nähdään tuloksien valossa mahdollisuutena kehittää omaa ammattitaitoa uudenlaisten työtehtävien parissa esimerkiksi angiosali työskentelyn osalta, kuten myös Salminen ja muut (2017) näkevät asian. Huoli nykyisen osaamistason säilyttämisestä sekä potilasturvallisuuden toteuttamisesta nousi esiin haastateltavilta. Osaamista tukevinä keinoina tärkeänä pidettiin perehdytykselliset, koulutukselliset sekä henkilökohtaisen osaamisen kartoittamisen keinot.

Tuloksissa tärkeäksi nousivat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, joita vaaditaan sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä (Carmelo ym. 2013; Erikson ym. 2015). Tulevaisuudessa yhteistyötä tehdään moniammatillisesti eri yhteistyöverkostojen kanssa (Sirviö ym. 2016). Lisäksi osaamiseen sisältyy ohjaus- ja opetusosaaminen (Erikson ym. 2015), jota pidetään tulosten mukaan tärkeänä esimerkiksi ohjatessa sydäntapahtumasta selvinnyttä potilasta elintapojen muutoksissa sekä sairaudesta ja siitä selviytymisestä. Ohjaamisen haasteena nähdään ajan riittämättömyys, joka heikentää potilasohjauksen laadukasta toteuttamista. Kansalaisten oma hoidon edistäminen tulee korostumaan tulevaisuudessa, minkä myös Sirviö ja muut (2016) nostavat tärkeäksi osaamistarpeeksi.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa (2017, 12) nostetaan esiin laadukas ja turvallinen tiedonkulku. Tulevassa tehovalvontayksikössä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen nousi tulosten perusteella tulevaisuuden osaamistarpeeksi, jota tulee kehittää. Yhteistyölle ja viestinnälle on luotava toimivat käytännöt, joilla vaikutetaan potilasturvallisuuteen sekä hoitotyön laatuun, mikä ilmeni Basunin ja muiden (2015) tuloksissa ja kuten myös potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia (2017) ohjeistaa.

Tulosten mukaan (ks. kuvio 13.) tarvitaan perehtymistä eri erikoisalojen potilaiden hoidontarpeisiin, lääkehoitoon sekä laiteosaamisen. Sen lisäksi tarvitaan yhtenäisiä hoito- toiminta- ja kirjaamiskäytänteitä, vaadittavan osaamisen sekä vastuuhoidajan muuttuvan työnkuvan määrittelyä sekä yhteistyön kehittämistä.



Kuvio 13. Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6-7) ohjeistaa, että opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja tulokset uskottavia, kun se pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiin ohjeisiin. Tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä sovellettiin eettisesti kestäviä ratkaisuja. Muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa sekä raportoinnissa otettiin huomioon tieteelliselle tiedolle asetetut ohjeet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 67; Tuomi ym. 2012, 132133.)

Tutkimusluvut hankittiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden johtajaylihoitajan kautta. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tutkimuskäytäntöä sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta. Opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta informoitiin suullisesti sekä kirjallisesti teho-osaston ja valvontayksikön henkilökuntaa. (Tutkimus- ja kehittämistoiminta 2017.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana olivat ihmistieteiden eettiset periaatteet: haastateltavien itsemääräämisoikeus, yksityisyys- ja tietosuojat sekä vahingoittamisen välttäminen. Osallistujia informoitiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen tavoitteesta, aineistonkeruumenetelmästä ja ajankohdasta sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen sovittiin työaikana tapahtuvaksi. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suostumus kirjallisesti ja heihin suhtauduttiin kohteliaasti ja kunnioittavasti. Opinnäytetyöstä saatu aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja tutkimustulokset raportoitiin niin, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheissa. Opinnäytetyön päätyttyä haastatteluaineisto hävitetään kokonaisuudessaan asianmukaisesti. (Tuomi ym. 2012, 131; Kuula 2011, 121, 132, 214.)

Luotettavuus

Eskolan ja muiden (2003, 210) mukaan luotettavuuden keskeinen tutkimusväline on tutkija itse. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin on käytetty (Mays & Pope 2000) neljää kriteeriä; uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuutta on parannettu siten, että tutkimus raportoitu tarkasti ja totuudenmukaisesti kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa (Eskola ym. 2003, 210).

Opinnäytetyön luotettavuus on huomioitu etsiessä ja arvioidessa tietoa kriittisesti. Tutkija on pyrkinyt lisäämään luotettavuutta etsimällä ajankohtaisia kansainvälisiä ja kotimaisia alkuperäislähteitä ilmiöstä. (Tuomi ym. 2012, 159.) Opinnäytetyön näkökulmana on sairaanhoitajien osaaminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä tulevaisuuteen katsoen. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta tutkija nimesi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen.

Aiheen ajankohtaisuudella sekä mahdollisuutena tuoda ilmi näkemyksiä pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen osallistujiin (Eskola ym. 2015, 29). Luotettavuutta lisättiin siten, että aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu, jonka avulla saadaan mahdollisimman monipuolista ja hyödynnettävää tietoa tutkittavista ajalliset resurssit huomioiden (Eskola ym. 2003, 94). Luotettavuutta lisättiin siten, että opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Voidaan olettaa, että halua osallistua lisäsi aiheen ammatillinen henkilökohtaisuus sekä tämän hetkinen ajankohtaisuus tutkittaville. Opinnäytetyön luotettavuutta nosti tutkimusmenetelmän tavoitteen toteutuminen, koska haluttiin ymmärtää ilmiötä eli saada esiin sairaanhoitajien käsityksiä tämän hetkisestä osaamisesta sekä tulevaisuuden osaamistarpeista. Luotettavuutta arvioitaessa ristiriitaa saattoi aiheuttaa tutkijan läheisyys tutkittaville. Haastattelutilanteessa tutkija oli tietoinen omista lähtökohdistaan ja pyrki teemarungon apukysymyksien avulla tuomaan uusia näkökulmia tutkittaville. Voidaan kuitenkin ajatella, että teemarungon apukysymykset tukivat haastattelutilanteen vuoropuhelua osallistujien kesken ja näin saatiin laajempi kokonaiskäsitys ilmiöstä. Tutkijan kokemattomuus ryhmähaastattelujen toteuttamisesta saattoi heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että ryhmähaastattelut etenivät siten,

että tutkija antoi sairaanhoitajien ilmaista vapaasti kerrottavansa ja asian loppuessa hyödynsi apukysymyksiä tukien vuoropuhelua.

Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tuloksien uskottavuutta ja sekä kykyä osoittaa se opinnäytetyössä. Opinnäytetyön uskottavuutta voidaan lisätä siten, että tutkija on ollut riittävän pitkään tutkittavan ilmiön kanssa, koska tutkittavien henkilöiden ymmärtäminen sekä heidän näkökulmien sisäistäminen vie aikaa. (Kylmä ym. 2007, 128.) Uskottavuutta lisää se, että tutkittavien käsitykset tutkittavasta ilmiöstä on epäilyksetön, koska sairaanhoitajat ovat oman osaamisensa asiantuntijoita. Tutkijalle jäi molemmista haastattelutilanteista kuva, että tutkimustilanteessa puhuttiin oikeista asioista. Tutkija on aikaisemmin työskennellyt sairaanhoitajana teho-osastolla ja hänellä on näin ollen käsitys kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöstä.

Holopaisen ja muiden (2016, 14) mukaan henkilöstön osallistumista muutoksiin pidetään tärkeänä. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa se, että teho-osaston ja valvontayksikön sairaanhoitajien käsityksiä tulevaisuuden osaamistarpeita on ennakoitu kuuntelemalla. Sairaanhoitajien käsitykset osaamistarpeista tulisivat olla perustana kehittäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista tulevassa tehovalvontayksikössä.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen sairaanhoitajien käsityksistä tämän hetkisestä osaamisesta sekä antoivat tietoa siitä, mitä osaamista vaaditaan tulevassa tehovalvontayksikössä ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Tulosten hyödynnettävyys on lähtökohtaisesti tarkoitettu erikoissairaanhoidon akuuttihoitotyöhön antamaan viitteitä siitä, millaista osaamista sairaanhoitajilla on tällä hetkellä teho-osaston ja valvontayksikön kaltaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajan tulevaisuuden ammatillinen osaaminen vaatii kehittämistä, koska tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajat tarvitsevat ammatillisen osaamisen varmistamiseksi tiedollista ja koulutuksellista tukea. Sairaanhoitajien muuttuvat työnkuvat vaativat osaamisen uudenlaista määrittelyä. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan olettaa, että yhteistyötä kehittämällä voidaan lisätä potilas- ja asiakasturvalli-

suuden toteutumista. Hoito- ja toiminta- sekä kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen vaatii yhteistyötä sekä näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntämistä. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella esitetään seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Jatkotutkimuksena määritellä sairaanhoitajan vaadittavan osaamisen osaamisprofiili sekä vastuuhoidajan työnkuva tulevaan tehovalvontayksikköön.
2. Hoito- ja toiminta- sekä kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen näyttöön perustuvan hoitotyön mukaisesti on tärkeä tutkimusaihe, josta saadaan hyötyä tehovalvontayksikön ammattilaisten työhön päätöksenteon tueksi.
3. Tuleva yhdistyminen tulee olemaan muutos sairaanhoitajien osaamiselle. Yhdistymisen jälkeen olisi mielenkiintoista selvittää, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet yhdistymisen omalle ammattitaidolle ja miten se näkyy osaamisessa.

Lähteet

2013/55/EU. Ammattipätevyyden tunnistaminen. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Annettu 23.11.2013. Viitattu 14.10.2017. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>.

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Aivoinfarkti ja TIA online. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.1.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Alastalo, M., Salminen, L., Lakanmaa, R.-L. & Leino-Kilpi, H. 2017a. Seeing beyond monitors. Critical care nurse`s multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing, 42, 80-87.

Alastalo, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2017b. Potilaan kliinisen tilan tarkkailu - tärkeä osa tehosairaanhoidajan osaamista. Tehohoito, 35, 2, 94-97.

American associations of critical care nursing. 2015. AACN Scope and standards for acute and critical care nursing. Viitattu 7.12.2017. <https://www.aacn.org/~media/aacn-website/nursing-excellence/standards/scopeandstandardsacutecriticalcare2015.pdf>

Arbelius-Iltanen, M. 2017. Tehopotilaan vastaanotto prosessi. Teoksessa: Teho- ja valvontahoitotyön opas. Toim. M. Ritmala-Castrèn, H. Lundgrèn-Laine, M. Lönn, M. Meriläinen, M. Peltomaa. Duodecim oy. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Basuni, E. & Bayoumi, M. 2015. Improvement critical care patient safety: Using nursing staff development strategies, at Saudi-Arabia. Global journal of Health Science, 7, 2, 335-343. Viitattu 17.12.2017. <https://janet.finna.fi>. Pubmed.

Camelo, S. 2012. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20, 1, 192-200. Viitattu 10.12.2017. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.

Camelo, S. & Chaces, L. 2013. Teamwork as a nursing competence at intensive care units. Invest Educ Enferm, 31, 1, 107-115. Viitattu 17.12.2017. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.

Canadian associations of critical care nursing. 2017. Standards of critical care nursing practice. 5. julkaisu. Internet-julkaisu. Viitattu 7.12.2017. [https://www.caccn.ca/files/STCACCN%202017%20Standards%20\(5th%20Ed\).pdf](https://www.caccn.ca/files/STCACCN%202017%20Standards%20(5th%20Ed).pdf).

Clayton, B. 2014. Clustered stroke patients on general medical unit: What nursing skills and knowledge contribute to optimal patient outcomes? Canadian journal of neuroscience nursing, 36, 3, 32-40. Viitattu 1.1.2018. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.

Cornell, P., Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J. 2014. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. Medsurg nursing, 23, 5, 334-342. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.

EFN competency framework. 2015. European federation of nurses associations. Sairaanhoidajaliiton internet sivustolla. Viitattu 30.10.2017.
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/04/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>.

EFCCNa competencies fo European critical care nurses. 2013. European federation of critical care nursing. 2013. Viitattu 6.12.2017.
http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf.

Elvytys. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.1.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moision, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajankoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Porvoo: Bookwell. Suomen sairaanhoidajaliitto. Viitattu 14.10.2017.
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opetus ja opettajat. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. J. Aaltola. & R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6 p. Jyväskylä: Vastapaino.

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. Tutkiva hoitotyö, 15, 1, 36–37.

Heikkälä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätauti-, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede, 19, 1, 3-11.

Helevuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnoillisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita.

Henkilöstökertomus. 2016. Essoten verkkosivusto. Viitattu 15.10.2017.
<https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/henkilostokertomus-2016.pdf>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, A., Korhonen, A. & Korhonen, T. 2016. Sote-uudistuksen haasteet - selvitys hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Raportti 1. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.10.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_13_6_2016_NETTI.pdf

Höyppinen, N. 2018. Teho-osaston ja valvontayksikön apulaisosastonhoitaja. Suullinen tiedonanto. Annettu 7.5.2018. Viitattu 7.5.2018.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Viitattu 2.1.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; WSOY pro Oy.

Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa: Tehohoito-opas. Toim. S. Karlsson, T. Ala-Kokko, V. Pettilä, M. Tallgren & M. Valtonen Oppiportti Duodecim Oy. Viitattu 15.10.2017. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Klenke, K. 2016. Qualitative Research in the Study of Leadership. 2.p. Emerald Publishing Limited. <https://janet.finna.fi>. ProQuest Ebook Central.

Korhonen, T., Siltanen, H., Hahtela, N. & Holopainen, A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 14.4.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti- digi.pdf.

Koskinen, S. 2016. Tehosairaanhoitajan päätöksentekoprosessi- sydänkirurgisen tehopotilaan hoitotyön päätöksentekoprosessi tapauselosteen avulla tutkittuna. Tehohoitolehti, 34,1, 54-56.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien muuttuvat työnkuvat – laatua sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sairaanhoitajat. Viitattu. 5.11.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.p. Jyväskylä: Vastapaino.

Kuuma sairaala tunnuslukuina. N.d. Esper-hankkeen verkkosivustolta. Viitattu. 29.11.2017. <http://www.esper.fi/index.php/sairaalakampus/kuuma-sairaala>.

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

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 20.10.2017. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>. Lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.10.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu. 27.12.2017. Valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi>. Lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lakanmaa, R-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2015. Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. BioMed research international, 1-12. Viitattu 12.10.2017. <https://janet.finna.fi>.

Lakanmaa, R-L. 2013. Tehosairaanhoitajan kompetenssi. Tehohoito, 31, 2, 135-137.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.

- Lirkki, A. 2018. Teho-osaston ja valvontayksikön osastonhoitaja. Suullinen tiedonanto. Annettu 20.4.2018. Viitattu. 20.4.2018.
- Lundgrèn-Laine, H., Ritmala-Castrèn, M. & Murtola, L-M. Suomalaisen valvontahoidon erityispiirteitä vuonna 2012. 2014. Tehohoito, 32, 2. 131-133.
- Lönn, M., Lintunen, A., Uusitalo, S., Avelin, S. & Meriläinen, M. 2017. Lääkehoidon vaativuus ja toteutus tehohoidossa. Teoksessa: Teho- ja valvontahoitotyön opas. Toim. M. Ritmala-Castrèn, H. Lundgrèn-Laine, M. Lönn, M. Meriläinen, M. Peltomaa. Duodecim. Oy. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.
- National early warning score. 2017. NEWS 2. Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Royal College of Physicians. London. Viitattu. 4.4.2018. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- Nobahar, M. 2016. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Elektronic Physician*, 8, 5, 2395-2404. Viitattu. 18.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/pdf/epj-08-2395.pdf>. Pubmed.
- Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N., Connolly, B., Diaz, J., Dorman, T., Fowler, R., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J-L., Vollman, K. & Zimmerman, J. 2016. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 2017, 270-276. Viitattu. 12.12.2017. [http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(16\)30240-4/pdf](http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(16)30240-4/pdf).
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimisen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä: Gummerus.
- Mikä on sote-uudistus. N.d. Sote- ja maakuntauudistus verkkosivusto. Hallituksen reformi. Viitattu 3.10.2017. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.
- Moghaddasian, S. Dizaji, S. & Mahmoudi, M. 2013. Nurses empathy and family needs in the intensive care units. *Journal of Caring Sciences*, 2, 3, 197-201. <https://janet.finna.fi>. Pubmed.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana – Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca, 12-23.
- Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytettävät tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu. 14.4.2018. http://www.hotus.fi/system/files/TIEDONLA%CC%88HTEET_Raportti_DIGI_0.pdf.
- Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa: Kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 24, 2, 163-174.
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön. Julkaisuja 2017:9. Viitattu. 15.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistus. N.d. Sote- ja maakuntauudistus. verkkosivusto. Hallituksen reformi. Viitattu. 5.10.2017.

<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Reinikainen, M. & Varpula, T. 2018. Suomalainen tehohoito. Kansallinen vertaisarviointi tuottaa toimintaa ohjaavaa tietoa. Duodecim, 134. 161-163.

Reinikainen, M. 2012. Hospital mortality of intensive care patients in Finland. Insights into Prognostic Factors and Measuring Outcomes. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 1.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0719-6>

Salmenperä, R. & Tuli, S. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Toim. M. Virta. Tammi: Tampere.

Salminen, L., Nygren, P., Tarr, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Sote-uudistus vaatii koulutuksen uudistamista. Pro-Terveys, 2, 16-17.

Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017. Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. Tutkiva Hoitotyö, 15, 4, 12-19.

Sairaanhoitotoiminnan arviointiraportti. 2016. Raportti Essoten verkkosivuilta. Viitattu 5.10.2017. <https://www.essote.fi>

Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.1.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. Teoksessa: Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhlajulkaisu. Toim. K.Koivisto & P. Sandelin. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 33. Viitattu. 5.10.2017. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930049>

Sneck, S. Saarnio, R. & Isola, A. 2013. Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistaminen. Hoitotiede, 25, 4, 253-265.

STHY. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Suomen tehohoitoyhdistyksen sivusto. Viitattu 1.1.2018. https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf

ST-nousuinfarkti. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.1.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Syvöja, P. 2017. Kuumen sairaalan toteuttamissuunnitelma. Esper. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Sähköinen dokumentti. Viitattu. 5.10.2017. <http://www.esper.fi/images/Dokumentit/KUUMAN-SAIRAALAN-TOTEUTTAMISSUUNNITELMA-190117.pdf>

Tehostettu hoito. 2016. Essoten verkkosivuilta. Viitattu 15.10.2017. <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/tehostettu-hoito/>.

Tundlind, A., Granström, J. & Engström, Å. 2015. Nursing care in high-technological environment: Experience of critical care nurses. *Intensive and critical care nursing*, 31, 116-123.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9 p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.10.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta. 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst. Ammattilaisille Essoten verkkosivuilta. Viitattu. 13.10.2017.

<https://www.essote.fi/ammattilaiselle/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/>

Vahtare, A. 2016. Tehohoidon toteutus ja vaikuttavuus. Teoksessa: Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Toim. L. Niemi-Murola, K. Metsävainio, T. Saari, A. Vahtera & M. Vakkala. Oppiportti Duodecim Oy. Viitattu 16.10.2017. <https://janet.finna.fi>.
Terveysportti.

Valvontayksikkö, 2016. Essoten verkkosivusto. Päivitetty 21.7.2017. Viitattu. 15.10.2017. <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/valvontayksikko/>.

Vifladt, A., Simonsen, B., Lydersen, S. & Farub, P. 2016. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care unit: Two cross sectional studies. *Intensive and critical care nursing*, 32, 58-65. Viitattu. 30.12.2017.

[http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(15\)00045-2/pdf](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(15)00045-2/pdf).

World Federation of Critical Care Nurses. 2017. International best practice in critical care. Viitattu. 11.12.2017. http://wfccn.org/wp-content/uploads/2017/10/WFCCN_e_book_SG_edits_Oct_29_17.pdf.

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot: Ikä, työvuodet ja työkokemus teho-osastolla/ valvontayksikössä

Oman yksikön kuvaus

Teho- ja valvontayksikössä työskentelevien sairaanhoitajien tämän hetkinen osaaminen

Kuvaile omaa työvuoroasi. Mitä teet? Mitä työvuorossasi tapahtuu?

Millaisia päätöksiä, valintoja? Millaista tietoa?

Vaadittava erityisosaaminen teho-osastolla / valvontayksikössä

Mitä se voisi olla?

Jos perehdytät uutta työntekijää/opiskelijaa, mitä erityistä osaamista pitää olla?

Mitä pitää hallita? Miksi?

Osaaminen tulevassa tehovalvontayksikössä

Kuvaile, millaista osaamista tarvitaan tulevaisuuden tehovalvontayksikössä?

Kuvittele, mitä osaamista se voisi olla?

Mitä ajattelet, miten osaaminen tullaan saavuttamaan?

Kuvaile, miten yhdistyminen tulee näkymään sairaanhoitajan osaamisessa?

Liite 2 Saatekirje

Saatekirje opinnäytetyöstä

(27.11.2017)

Yhdessä olemme enemmän! Sairaanhoidajien käsityksiä tulevista osaamistarpeista uudessa tehovalvontayksikössä.

Hyvä sairaanhoitaja!

Olen sairaanhoitaja Eveliina Huotari ja opiskelen kliinistä asiantuntijuutta ylemmässä AMK-koulutusohjelmassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö.

Pyydän kohteliaimmin sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, jossa tarkoituksena on selvittää Mikkelin keskussairaalan teho-osaston ja valvontayksikön sairaanhoitajien osaamistarpeita, mitä tuleva osastojen yhdistyminen tuo mukanaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä vahvistamaan henkilöstön osaamista tulevassa tehovalvontayksikössä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tapahtuu teemahaastattelun keinoin 3-5 henkilön ryhmässä, erikseen teho-osaston ja valvontayksikön sairaanhoitajille. Haastattelut toteutetaan työajalla. Osallistumisesi teemahaastatteluun on erittäin tärkeää, jotta sairaanhoitajien osaamistarve tulevassa tehovalvontayksikössä saadaan näkyväksi. Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, ettei haastateltavia tunnusteta. Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää sinua koskevan aineiston käyttäminen opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan sähköisesti opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa.

Pyydän sinua ilmoittamaan osallistumisestasi osastonhoitajallesi ja minulle sähköpostitse. Annan mielelläni lisätietoa, mikäli haluat kysyä tarkemmin opinnäytetyöstä. Yhteystiedot ovat alla.

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Huotari, sairaanhoitaja AMK
kliininen asiantuntija YAMK opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö
Puh: 04455XXXXX
k9320@student.jamk.fi

Liite 3 Kirjallinen suostumus

Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Osallistun vapaaehtoisesti Eveliina Huotarin ”Sairaanhoitajien käsityksiä tulevista osaamistarpeista uudessa tehovalvontayksikössä” opinnäytetyön teemahaastatteluuun.

Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa voidaan käyttää suoria lainauksia haastatteluiden sisällöstä. Tiedän, että aineisto säilytetään, analysoidaan ja raportoidaan luottamuksellisesti, eivätkä henkilötiedot tule paljastumaan tutkimusraportissa.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen.

Mikkelissä ____/____/____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Yhteistyöterveisin

Eveliina Huotari, sairaanhoitaja AMK

Kliininen asiantuntija YAMK- opiskelija

Sosiaali- terveys- ja liikunta-alan yksikkö

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

puh. 04455XXXXX

email. K9320@student.jamk.fi