

Päivi Puranen

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Kliininen asiantuntija (YAMK)

Opinnäytetyö

31.5.2017

Tekijä Otsikko	Päivi Puranen Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen
Sivumäärä Aika	50 sivua + 9 liitettä 31.5.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntija (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	TtT, lehtori Iira Lankinen
<p>Kardiologinen hoitotyö, eli sydän- ja verisuonitauteja sairastavien potilaiden hoitotyö, on kiinnostava, alati kehittyvä ja vaativa ala. Osa kardiologisten potilaiden ongelmista on akuutteja, jopa henkeä uhkaavia. Toisaalta hyvin suuri osa kardiologisista sairauksista on luonteiltaan kroonisia; hoitajilta vaaditaan paitsi ohjaustaitoja ja valmiuksia omahoidon tukemiseen, myös kykyä hoitaa potilaita ja heidän läheisiään kuoleman lähestyessä.</p> <p>Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen aikuisten akuutissa, kardiologisessa yksikössä. Vaihe toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin deduktiivisesti käyttäen analyysirunkona AURAMallin seitsemää osaamisaluetta (auttaminen, opettaminen – ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus, työrooli). Muodostetuista osaamiskuvauksista (n=93) laadittiin arviointilomake opinnäytetyön toista vaihetta varten.</p> <p>Opinnäytetyön toisessa vaiheessa määritettiin pätevä-tasoisien sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen yliopistollisen keskussairaalan kardiologian osastolla. Modified Delphi -menetelmän avulla asiantuntijat (n=10) arvioivat kirjallisuuskatsaukseen perustuvien osaamiskuvausten soveltuvuutta kyseiseen yksikköön. Heitä pyydettiin myös kommentoimaan kuvauksia ja jokaisen osaamisalueen lopussa kysyttiin avoimen kysymyksen avulla puuttuvia, mutta tarpeellisia osaamiskuvauksia. Annettujen vastausten määrää ei rajoitettu.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena on kokonaisvaltainen kuvaus kardiologisen hoitotyön osaamisesta. Kahden arviointikierroksen jälkeen voitiin todeta, että asiantuntijat olivat osaamiskuvausten (n=120) tarpeellisuudesta vähintään 90% yksimielisiä. Delphi-menetelmän avulla lisättiin kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja osaamiskuvauksen kohdepätevyyttä kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyön tavoite, saada apuväline kardiologisen hoitotyön osaamisen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen, keskeisten osaamistarpeiden arviointiin sekä perehdytykseen, saavutettiin. Tulosten siirrettävyyden arvioiminen vaatii lisätutkimusta.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajat, osaaminen, hoitotyö, kardiologinen hoitotyö, sydän- ja verisuonitaudit

Author Title	Päivi Puranen Competence in Cardiovascular Nursing
Number of Pages Date	50 pages + 9 appendices 31 May 2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Advanced Nursing Practice
Specialisation option	Nursing
Instructor	Iira Lankinen, PhD, Senior Lecturer
<p>Cardiovascular nursing is an interesting, ever-evolving and challenging speciality. Cardiovascular nursing requires a wide range of skills and knowledge of its practitioners since the care of patient's ranges from treating acute, life threatening illness to the management of chronic cardiovascular disease and the end of life care. Supporting people to self-manage their health is also a vital part of cardiovascular nursing.</p> <p>The purpose of the first phase of this study was to identify competencies for a registered nurse in cardiovascular nursing in an acute cardiac unit for adults. A deductive content analysis was performed on a set (n=244) of chosen units of meaning derived from a literature review. The analysis used seven competence areas (helping role, teaching – coaching, diagnostic functions, managing situations, therapeutic interventions, ensuring quality, work role) of the professional career program Aura, derived from Benner's competency framework, as a categorization matrix to generate 93 sub-categories of competency statements. These sub-categories were used to generate an assessment tool for the second phase of this study.</p> <p>The second phase of this study aimed at developing a description of competency for a competent-level cardiovascular nurse working in a cardiology ward in a university hospital in Finland. A piloted assessment tool with its competency statements was evaluated by a panel of experts (n=10) chosen from the cardiology unit in question by purposive sampling. The panel used a modified Delphi method to evaluate and comment on the suitability of the literature derived competency statements to their unit. In order to broaden the scope of the competency statements the assessment tool also included free text space for suggestions about wording, content and missing competencies. After two rounds of Delphi all competency statements (n=120) were accepted at the consensus level of 90%.</p> <p>The use of the Delphi method led to a more valid description of competency that is also customized to the cardiology unit in question. The result of this study is a comprehensive description of competence for the practice of cardiovascular nursing.</p>	
Keywords	nurses, competence, cardiovascular nursing, cardiac nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaanhoitajan osaaminen kardiologisessa hoitotyössä	2
2.1	Osaaminen	2
2.2	Kardiologinen hoitotyö ja siihen kouluttautuminen	3
2.3	Sairaanhoitajan ammattiuramalli Aura	6
3	Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Metodologiset lähtökohdat	10
5.2	Kirjallisuuskatsaus ja aineiston analysointi	10
5.3	Delphi-menetelmä ja aineiston analysointi	13
6	Tulokset	17
6.1	Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsauksen perusteella	17
6.1.1	Auttaminen	20
6.1.2	Opettaminen – ohjaaminen	21
6.1.3	Tarkkailutehtävät	22
6.1.4	Tilannehallinta	24
6.1.5	Hoitotoimien hallinta	24
6.1.6	Laadun varmistus	24
6.1.7	Työrooli	25
6.2	Pätevä-tasaisen sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arvioinnin perusteella	25
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
7.3	Jatkoehdotukset ja kehittämishaasteet	42
	Lähteet	43
	Liitteet	

- Liite 1. Tietokantahaut
- Liite 2. Sairaanhoidajan kardiologisen hoitotyön osaamista käsitteleviä tutkimuksia
- Liite 3. Esimerkki kirjallisuuskatsausaineiston pelkistämisestä ja luokittelusta
- Liite 4. Sairaanhoidajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsauksen perusteella
- Liite 5. Saatekirje, ensimmäinen Delphi-kierros
- Liite 6. Arviointilomake, ensimmäinen Delphi-kierros
- Liite 7. Saatekirje, toinen Delphi-kierros
- Liite 8. Arviointilomake, toinen Delphi-kierros
- Liite 9. Pätevä-tasoisen sairaanhoidajan kardiologisen hoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arvioinnin perusteella, kyseisessä toimintaympäristössä

1 Johdanto

Caroline Shuldhamia (2014) lainaten: ”kardiologinen hoitotyö on hieno erikoisala työkennellä: mielenkiintoinen, jatkuvasti kehittyvä ja haastava”. Keinot diagnosoida ja hoitaa potilaita kehittyvät kaiken aikaa; hoitajilta vaaditaan jatkuvaa ammatillista kehittymistä, muuttuvien roolien hallintaa, joustavuutta sekä taitoa yhdistää hoitotyön teknisiä ja inhimillisiä ulottuvuuksia. Osa kardiologisten potilaiden ongelmista on akuutteja, jopa henkeä uhkaavia. Toisaalta hyvin suuri osa kardiologisista sairauksista on luonteiltaan kroonisia; hoitajilta vaaditaan paitsi ohjaustaitoja ja valmiuksia omahoidon tukemiseen, myös kykyä hoitaa potilaita ja heidän läheisiään kuoleman lähestyessä. (Shuldham 2014: vi.)

Yli neljän vuosikymmenen ajan sairaanhoitajat ovat työskennelleet sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä vastaan ja sydänterveyden edistämiseksi. Hoitajat ovat olennaisessa roolissa riskitekijöihin vaikuttamisessa ja ovat tällä työllään onnistuneet vähentämään sairastavuutta, sairaalajaksoja ja kuolleisuutta. (Hayman – Berra – Fletcher – Houston Miller 2015: 864.) Vuoden 1980 jälkeen keskimääräinen sairaalassaoloaika on vähentynyt merkittävästi, tyypillisesti noin 50%, samalla potilaiden määrä on lisääntynyt ja vuodepaikat vähentyneet. Lääketieteen kehitys on mahdollistanut monisairaiden potilaiden aiempaa aktiivisemmän hoidon, sairaalapotilaiden vaatiessa entistä intensiivisempää hoitoa. (Rechel – Wright – Edwards – Dowdeswell – McKee 2009: 7–8, 14–15; Aiken ym. 2012: 2.)

Ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoisen potilashoidon ja työhönsä sitoutuneen henkilöstön perusta muodostuu hyvästä ammattipätevyydestä ja työhyvinvointia tukevasta työympäristöstä (Meretoja ym. 2015: 13). Hoitajien koulutustason ja potilaskuolleisuuden välillä havaittujen yhteyksien (Aiken ym. 2014: 1827) vuoksi eurooppalaisen kardiologisen hoitotyön opetussuunnitelman perusteiden kirjoittajat pitävät täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuutta ja johdonmukaista toteuttamista läpi Euroopan ehdottoman tärkeänä (Astin ym. 2015b: 195). Osaamisen kehittämisen on nähty olevan yhteydessä myös henkilöstön pysyvyyteen (Pitkänen – Nieminen – Aalto 2014: 49) – ja sairaanhoitajien vaihtuvuus on organisaatiolle kallista, kustannusten syntyessä paitsi rekrytointi- ja

sijaiskuluista, myös perehdytyksestä, koulutuksesta ja alentuneesta tuottavuudesta. (Duffield – Roche – Homer – Buchan – Dimitrelis 2014: 2705.)

Riittävä, ajantasainen ja tehtävänmukainen koulutus ja osaaminen ovat turvallisen työn edellytyksiä, myös potilasturvallisuuden näkökulmasta (HUS 2015c: 7). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 18 §) määrää sairaanhoitajat velvollisiksi ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä työnantajan luomaan edellytykset tälle. Keskeistä on hoitajan motivaatio ja aktiivisuus oman ammatitaitonsa kehittämisessä (HUS 2015b: 10). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2012–2016 kirjaa strategisten päämäärien saavuttamisen ydinedellytykseksi riittävän, osaavan ja motivoituneen henkilöstön (HUS 2011: 25).

HUS:n hoitohenkilökunnan osaamisen johtamista tukeva työryhmä (2014) määrittelee laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon tähtäävien yhtenäisten käytäntöjen edellyttävän yhtenäistä osaamista. Tämä opinnäytetyö vastaa osaltaan tuohon tarpeeseen ja tuo tärkeän lisän yksikössä hyödynnettävään HUS-tason materiaaliin.

2 Sairaanhoitajan osaaminen kardiologisessa hoitotyössä

2.1 Osaaminen

Osaaminen (engl. competence, competency) määritellään taitotiedoksi ja know-how'ksi. Samakantainen osata-verbi taas määritellään näin: olla oppinut jotakin, hallita jokin asia, tietää, taitaa; ymmärtää, älytä. (Suomen kielen perussanakirja 1992: 369, 371; Kielitoimiston sanakirja 2006: 397, 399.) MOT Gummeruksen Uusi suomen kielen sanakirja (2016) määrittelee osaamisen taitotiedoksi ja antaa osata-käsitteelle merkityksen ”hallita jokin asia, tietää, olla oppinut jotakin”.

MOT Englanti -sanakirja määrittelee competence-käsitteen (myös competency) pätevydeksi, kyvyksi, kompetenssiksi ja kelpoisuudeksi (2016). MeSH-asiasanasto kuvaa competence-käsitettä professional competence ja clinical competence -käsitteiden avulla.

Näistä ensimmäinen tarkoittaa kykyä suorittaa ammatin edellyttämät tehtävät hyväksyttävästi, jälkimmäisen käsitteen viitatessa nimenomaan potilaan hoitoon liittyvien tehtävien suorittamiseen hyväksyttävästi. (PubMed 2016.)

Sairaanhoitajien koulutussäätiön hoitotieteen asiasanasto Hoidokki viittaa Meretojaan (2003) todetessaan sairaanhoitajien osaamisen, kompetenssin, tarkoittavan kykyä hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia sekä tiedollisesti että taidollisesti; kompetenssiin kuuluu kyky toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. (Hoidokki 2016.)

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan osaamista tarkastellaan työuran aikana kehittyvänä toiminnallisena kyvykkyutenä ja kapasiteettina integroida tietoa, taitoa, asenteita ja arvoja tiettyyn kontekstuaaliseen työtilanteeseen (Meretoja 2003: 7; Meretoja 2008; Meretoja – Koponen 2012: 414).

2.2 Kardiologinen hoitotyö ja siihen kouluttautuminen

Kardiologiselle hoitotyölle ei löydy määritelmää suomenkielisestä lääketieteen asiasanastosta (FinMeSH), toisin kuin akuuttihoitotyölle tai perioperatiiviselle hoitotyölle löytyy. Englannin kielessä käytetään kahta käsitettä: Cardiovascular nursing määritellään MeSH-asiasanaston mukaan hoitotyön erikoisalaksi, joka keskittyy sydän- ja verisuonitauteja sairastavien potilaiden hoitoon sekä sydän- ja verenkiertoelimistön haittojen ehkäisyyn (PubMed 2016). Cardiac nursing -käsite taas määritellään hoitotyön erikoisalaksi, jonka keskiössä on sydän- ja verisuonitauteja sairastava potilas (Astin ym. 2015a: 16).

Suomessa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu perus- ja ammattiopinnoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja opinnäytetyö, yhteensä 210 opintopistettä. Tutkinnolla tavoitellaan laaja-alaisia käytännöllisiä perustietoja ja -taitoja sekä teoreettisia perusteita toimia työelämässä oman alansa asiantuntija-tehtävissä; valmiuksia seurata ja edistää ammattialansa kehittymistä; edellytyksiä oman ammattitaitonsa kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen; sekä alansa tehtäviin, kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön riittävää viestintä- ja kielitaitoa. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 §2, §4.) Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa taas on määritelty yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan

(180 op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Vaatimuksiin lukeutuu erilaisia sisätauteja, syöpäsairauksia ja kirurgista hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitotyötä, sekä keskeisimpiä sisätauteja, syöpätauteja ja keskeisimpiä kirurgista hoitoa vaativia sairauksia. Lisäksi opiskellaan akuuttia hoitoa ja palliatiivista hoitotyötä. Näihin teemoihin myös kardiologinen hoitotyö kiistatta kuuluu. Hankkeessa määritelty kliinisen hoitotyön opintojen osuus tutkinnosta on yhteensä 105 opintopistettä, mutta em. teemojen laajuutta ei erikseen ole määritelty. Yleissairaanhoidon 180 opintopisteen lisäksi suomalaiseseen sairaanhoitajan tutkintoon kuuluu 30 opintopisteen verran osaamista syventäviä ja laajentavia hoitotyön opintoja. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 12, 40–41.)

Kardiologisen hoitotyön erikoistumiskoulutusta, alkuun yhteistyössä verisuonikirurgisen tai sydän- ja thorax-kirurgisen hoitotyön kanssa, on järjestetty täydennyskoulutuksena sairaaloiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyönä ainakin vuosittain alusta saakka. Esim. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kardiologian klinikan järjestämät täydennyskoulutukset ovat olleet laajuudeltaan 20 opintoviikkoa tai 30 opintopistettä ja ne on suunnattu nimenomaan erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Myös ainakin Arcada ja Lahden ammattikorkeakoulu ovat järjestäneet kardiologisen hoitotyön erikoistumisopintoja tai täydennyskoulutusta, laajuuden vaihdellessa 15 ja 30 opintopisteen välillä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2013; Arcada 2015).

Uusinta, joulukuussa 2015 alkanutta, 30 opintopisteen laajuista HYKS:n Sydän- ja keuhkokeskuksen täydennyskoulutusta suunniteltaessa on hyödynnetty Euroopan kardiologisen seuran laatimaa kardiologisen sairaanhoitajan täydennyskoulutuksen opetussuunnitelma perusteita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on lisäksi järjestetty taitava hoitaja -täydennyskoulutusta jo noin kymmenellä hoitotyön osa-alueella. Hyväksi koettu malli on muokattu yhteiseksi HUS-tasoiseksi koulutukseksi, jonka vuoden 2016 lopulla aloitti 89 pätevä-tasoista, vähintään viiden vuoden työkokemuksen omaavaa sairaanhoitajaa. Koulutuksen tausta-ajatuksena on magneettisairaalamalli ja tavoitteena entistä parempi potilashoito. Laajuudeltaan koulutus on 40 opintopistettä ja opinnot kestävät kaksi vuotta. (Kojola 2016: 36.) HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli linjaa tulevaisuuden tavoitteeksi, että 20% yksikön sairaanhoitajavakansseista olisi saanut em. taitava hoitaja -koulutuksen ja että 5% AMK-tutkinnoista olisi YAMK-tutkintoja (HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2015: 9).

Euroopan kardiologisen seuran (ESC) hoitajajaoston (Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions, CCNAP) koulutustoimikunta on vuonna 2015 julkaissut kardiologisen hoitotyön opetussuunnitelman perusteet. Asiakirja sisältää kardiologisen hoitotyön koulutuksen sisältörungon ja se on tarkoitettu hyödynnettäväksi kardiologisen hoitotyön tyädennyskoulutuksia suunniteltaessa. Yhtenäisen eurooppalaisen opetussuunnitelman työstämisen haasteena on ollut maanosan sairaanhoitajien peruskoulutuksen monimuotoisuus: kaikissa Euroopan maissa ei ole mahdollista suorittaa bachelor-tason sairaanhoitajatutkintoa. Opetussuunnitelman perusteissa onkin päädytty käsittelemään kardiologisen hoitotyön keskeisiä teemoja ja välttämään tarkkojen suorituskriteerien määrittelyä. Lainsäädännöllisten eroavaisuuksien vuoksi kriteerien määrittely jätetään valtioiden ja laitosten tehtäväksi. (Astin ym. 2015a: 1, 15.)

Isossa-Britanniassa British Association for Nursing in Cardiac Care on yhteistyössä Royal Brompton and Harefield NHS Trust:n ja Thames Valleyn yliopiston kanssa antanut lausunnon nimeltä Cardiac Nursing – Acute/Episodic Care Career Pathway: Competency Statement. Asiakirja on vuodelta 2004 ja nyt päivitettävänä. Siinä kuvataan sekä hoitajan ammattitaitovaatimuksia, että kliinisen osaamisen vaatimuksia, joista jälkimmäistä on kuvattu sekä perus- että syventävällä tasolla. Lausunto koskee akuuttia hoitoympäristöä; siinä ei puututa esim. palliatiiviseen hoitoon tai paneuduta terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen tai akuuttihoidon osaamiseen esim. laskimonsisäisen lääkehoidon osalta. (British Association for Nursing in Cardiac Care 2004.)

Yhdysvalloissa American Nurses Credentialing Center (ANCC) taas myöntää erilliset kriteerit täyttävälle ja kirjallisen kokeen läpäisseille sairaanhoitajille Cardiac-Vascular Nursing -todistuksen. Tämä viiden vuoden välein uusittava erikoistumistutkinto antaa oikeuden Registered Nurse – Board Certified (RN-BC) -nimikkeen käyttöön. (ANCC 2016.) Tosin Kendall-Gallagher ja Blegen (2009) toteavat, että Kanadassa ja Yhdysvalloissa tarjolla olevalla 95 eri lisäkoulutuksella ja niitä tarjoavilla 67 eri organisaatiolla ei ole yhdenmukaista rakennetta. Heidän mukaansa koulutusohjelmille on voitu myöntää tunnustus akkreditoinnista, mutta akkreditointistandardit laitosten välillä vaihtelevat.

Suomen sairaanhoitajaliiton hallituksen asettaman Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijaryhmän raportissa (Kotila ym. 2016: 46–47) suositetaan sairaanhoitajien asiantuntijanimikkeiden yhdenmukaistamista, työnkuvien määrittelemistä kansallisesti ja lainsäädännön muutostarpeiden selvittämistä. Suosituksen mukaan sairaanhoitajille tulee luoda selkeä, eritasoisiin asiantuntijatehtäviin pätevyyden antava, kliinisen asiantuntijuuden koulutuspolku, jolle on määritelty kansalliset osaamisvaatimukset.

Sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksilla (certification status) on nähty olevan yhteyksiä hoidon hyvään laatuun ja potilastyytyväisyyteen. USA:n sydänyhdistys (AHA) toteaa tiedeellisessä lausunnossaan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (advanced practice providers: nurse practitioners and physician assistants) liittämisen kriittisesti sairaan sydänpotilaan hoitotiimiin voivan parantaa hoitotuloksia muun muassa lyhentämällä hoitoaikaa ja vähentämällä komplikaatioita erityisesti kroonisesti ja kriittisesti sairaiden potilaiden kohdalla. (Morrow ym. 2012: 1417.)

2.3 Sairaanhoitajan ammattiuramalli Aura

Patricia Benner soveltaa hoitotyöhön matemaatikko Stuart E. Dreyfusin ja filosofi Hubert L. Dreyfusin kehittämää tietojenhankkimismallia. Malli perustuu olettamukseen, jossa opiskelija, tilannekohtaista taitoa hankkiessaan ja kehittäessään, etenee abstraktien periaatteiden varassa toimimisesta aikaisempien konkreettisten tilanteiden hyödyntämiseen ajatusmalleina. Osaamisen kehittyessä myös vaativien tilanteiden hahmottaminen muuttuu: erillisten ja keskenään yhtä tärkeiden osien sijaan oppija näkee tilanteen kokonaisuutena, jossa vain määrätyt osat ovat merkittäviä. Lisäksi oppija kasvaa ulkopuolisen tarkkailijan roolista osallistuvan suoriutujan rooliin. Taitojenhankkimismallissa osaaminen kehittyy viidessä vaiheessa noviisin, edistyneen aloittelijan, pätevän ja taitavan kautta asiantuntijaksi (novice, competent, proficient, expert, master). (Dreyfus – Dreyfus 1980: 5–6; Benner 1989: 28–33.)

Bennerin ammattipätevyyden viitekehukseen perustuvassa sairaanhoitajan ammattiuramallissa (Aura) ammatillinen kehittyminen nähdään koko työuran kestäväenä oppimisprosessina, jossa teoreettinen, tutkimukseen perustuva tieto yhdistyy käytännön kokemukseen ja työyhteisössä jaettavaan asiantuntijuuteen (HUS 2015a: 4). Osaaminen kehittyy

portaittain: aloittelijan perehdytysvaiheen jälkeen suoriutuvan tason kautta pätevälle tasolle ja lisäkoulutuksen avulla taitavalle tai asiantuntijatasolle. (Benner 1989: 28–46; Seppälä 1996: 238; Meretoja 2003: 5; HUS 2015a: 7.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saavuttaa Aura-mallin mukaisen pätevätason osaamisen ja säilyttää sen koko työuransa ajan (Seppälä 1996: 238; HUS 2015b: 10).

Aura-mallin (HUS 2015a: 9–10) mukaan pätevätasoinen sairaanhoitaja hahmottaa työnsä laaja-alaisena kokonaisuutena, myös sen merkityksen suhteessa organisaation perustehtävään ja strategisiin tavoitteisiin. Pätevätasoinen hoitaja hallitsee ammattiin kuuluvat tehtäväalueet ja omaa sekä tiedolliset, taidolliset että kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Hän omaa vahvan kliiniseen hoitotyön tietoperustan, sekä kliiniseen päätöksentekoon tarvittavat kriittiset päätöksentekotaidot ja hän osaa soveltaa tietojaan näyttöön perustuen. Työskentely on perusteltua, suunniteltua ja itsenäistä, toimintaa ohjaa kokonaisnäkemys potilaan hoidosta. Pätevätasolla sairaanhoitaja huolehtii vastuualueistaan ja erityistehtävistään joustavasti ja hallitsee myös vastaavana hoitajana toimimiseen, sekä omaa valmiudet eettiseen päätöksentekoon. Pätevätason sairaanhoitaja toimii myös moniammatillisissa työryhmissä asiantuntevasti ja on sitoutunut ammattitaitonsa ja työyhteisönsä toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Motivaatiota on sekä työtovereiden että opiskelijoiden ohjaamiseen ja perehdyttämiseen.

Aura-mallissa (HUS 2015a: 13–14) määritellään seitsemän sairaanhoitajan osaamisalueita: auttaminen, opettaminen–ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Näitä hyödynnetään tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaamista määrittelevänä teoreettisena viitekehystenä.

Osaamisalueet nivoutuvat toisiinsa kiinteästi ja painottuva erikoissairaanhoidon yksiköissä eri tavoin. Auttaminen on hoitotyön auttamismenetelmien kokonaisvaltaista toteuttamista potilaslähtöisesti; toiminta pohjautuu sairaanhoitajan ammatin eettisiin periaatteisiin ja siihen, että hoitaja haluaa toimia asiakas- ja potilaslähtöisesti. Potilaiden, omaisten, työntekijöiden ja opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen edellyttävät kliinisen osaamisen lisäksi ohjaustaitoja ja tilanneherkkyyttä. Tarkkailutehtävien hallinnalla

tarkoitetaan muuttuvien tilanteiden varhaista tunnistamista ja kykyä tulkita potilaan voimissa tapahtuvia muutoksia. Tilannehallinta-osaamista on kyky ennakoida ja hallita nopeasti muuttuvia tilanteita, työyksikön voimavaroja hyödyntäen. Hoitotoimien hallinta tarkoittaa erikoissairaanhoidon hoito-ohjelmien, hoitosuosituksen ja hoitoteknologian hallintaa. Laadun varmistus on toiminnan tuloksellisuuden arviointia ja se muodostuu potilaiden kokemuksista, toiminnan tehokkuudesta sekä vaikuttavuudesta; näin hoidon laadun jatkuva parantaminen on osa jokaisen sairaanhoitajan työtä. Työrooliin kuuluvat yhteistyötaidot, vastuullisuus ja kollegiaalisuus. Ne ovat hyvän työyhteisön ja huipputuloksiin pääsemisen edellytyksiä, jota verkostoitumista ja kehittämistä tukeva työilmapiiri tukee. (HUS 2015a: 13–14.)

Bennerin mallin viitekehyksessä on kehitetty sairaanhoitajien ammattipätevyysmittari NCS (Nurse Competence Scale), jossa toiminnan laatua arvioidaan VAS-jana-asteikolla 0–100, em. Aura-mallin seitsemällä osaamisalueella, 73 eri muuttujan avulla. Pätevä-tason osaaminen asettuu NCS:n VAS-tasolle 50–75. (Meretoja 2003: 5; Meretoja – Koponen 2012: 417; HUS 2015a: 4–14.) Mittari on kansainvälisesti laajasti validoitu ja se erottaa sairaanhoitajan ammattipätevyyttä erilaisissa hoitajapopulaatioissa ja toimintaympäristöissä (Flinkman ym. 2016: 10).

3 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin yliopistollisen keskussairaalan kardiologian osastolla, jonka vuodeosastolla potilaspaikkoja on 40 ja valvonnassa kymmenen. Osasto koostuu neljästä solusta: kolmesta vuodeosastosolusta sekä valvonnasta, valtaosan hoitajista työskennellessä näissä kaikissa soluissa. Sairaanhoitajavakansseja osastolla on 60 ja perushoitajavakansseja 15, mutta osa-aikaisten työntekijöiden runsaan määrän vuoksi vuoden 2017 alussa osastolla työskenteli noin 90 sairaanhoitajaa ja perus- tai lähihoitajaa. Apulaisosastonhoitajia on neljä, heistä yhtenä opetushoitaja.

Tavallisimmat hoidon aiheet osastolla ovat sepelvaltimotauti, sydämen vaikea vajaatoiminta, erilaiset sydänlihassairaudet, rytmii- ja johtumishäiriöt sekä sydämen rakenneviat. Potilaat saattavat olla vasta sairauden diagnosointivaiheessa; heitä tutkitaan ja hoide-

taan sekä invasiivisin ja ei-invasiivisin menetelmin että lääkkein. Laitehoito ulottuu erilaisista tahdistimista sydämen apupumppuun ja rakennevikoja (läppävuotoja tai -ahtaumia sekä eteisväliseinäaukkoja) hoidetaan katetrien avulla toteutettavin toimenpitein. Potilaiden vaivat vaihtelevat nopeasti hoidetusta lievästä sydänlihaskauriosta haastaviin sydänongelmiin, osa potilaista on perusterveitä ja osa monisairaita. Valvonnassa hoidettavat potilaat ovat usein monisairaita ja heillä on haastava sydänongelma. Keskimääräinen hoitoaika on noin neljä vuorokautta.

Osaston perehdytysprojektin yhteydessä vuonna 2012 määriteltiin sairaanhoitajien osaamisen tavoitetaso, joka toteutettiin kokeneille sairaanhoitajille (n=22, yli kolmen vuoden työkokemus kardiologian työyksikössä) suunnatun sähköisen kyselyn avulla. Määrittelyssä käytettiin NCS-mittaria ja sillä aikaansaatiin kardiologisen yksikön sairaanhoitajien yleinen osaamisen tavoitetaso, jota tarkennettiin asiantuntijaryhmässä. Osaamisen tavoitetaso asetettiin korkeaksi kaikilla seitsemällä osaamisalueella (VAS 59,4–75,8). Niistä korkeimmalle sijoittuvat osaamisalueet olivat auttaminen, tarkkailutehtävät ja tilannehallinta. Korkeita VAS-arvoja (VAS >80) sai 16 muuttujaa, joiden kautta työn akuutti luonne sekä tarve päätöksentekotaitoihin ja ohjausosaamiseen korostuvat. NCS-mittarissa lääkehoito-osaaminen jakautuu monen osaamisalueen alle, mutta osaston luonteen vuoksi asiantuntijaryhmä nosti lääkehoidon osaamisen omaksi perehdytyksen osaamisalueekseen. (Kivelä ym. 2014: 36–38.)

Yksikössä on tehty AURA-mallin mukainen kuvaus perehtyvän, suoriutuvan ja pätevän tason sairaanhoitajan osaamisesta vuonna 2000, joka kaipaa jo päivitystä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö toteutetaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata sairaanhoitajan osaamista kardiologisessa hoitotyössä. Toisen vaiheen tarkoituksena on kehittää pätevätasoisien sairaanhoitajan osaamiskuvaus yliopistollisen keskussairaalan kardiologian osastolle Delphi-menetelmää hyödyntäen.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä on sairaanhoitajan osaaminen kardiologisessa hoitotyössä? (vaihe I)

Mitä on pätevä-tasoisen sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kyseisessä toimintaympäristössä? (vaihe II)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada apuväline kardiologisen hoitotyön osaamisen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen, keskeisten osaamistarpeiden arviointiin sekä perehdytykseen.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti käyttäen analyysirunkona AURA-mallin seitsemää osaamisaluetta (ks. sivut 7–8). Toisessa vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatu kuvaus sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaamisesta annettiin asiantuntijaryhmälle arvioitavaksi. Delphi-menetelmällä aikaansaatiin kuvaus pätevä-tasoisen sairaanhoitajan osaamisesta kyseisessä kardiologian yksikössä.

5.2 Kirjallisuuskatsaus ja aineiston analysointi

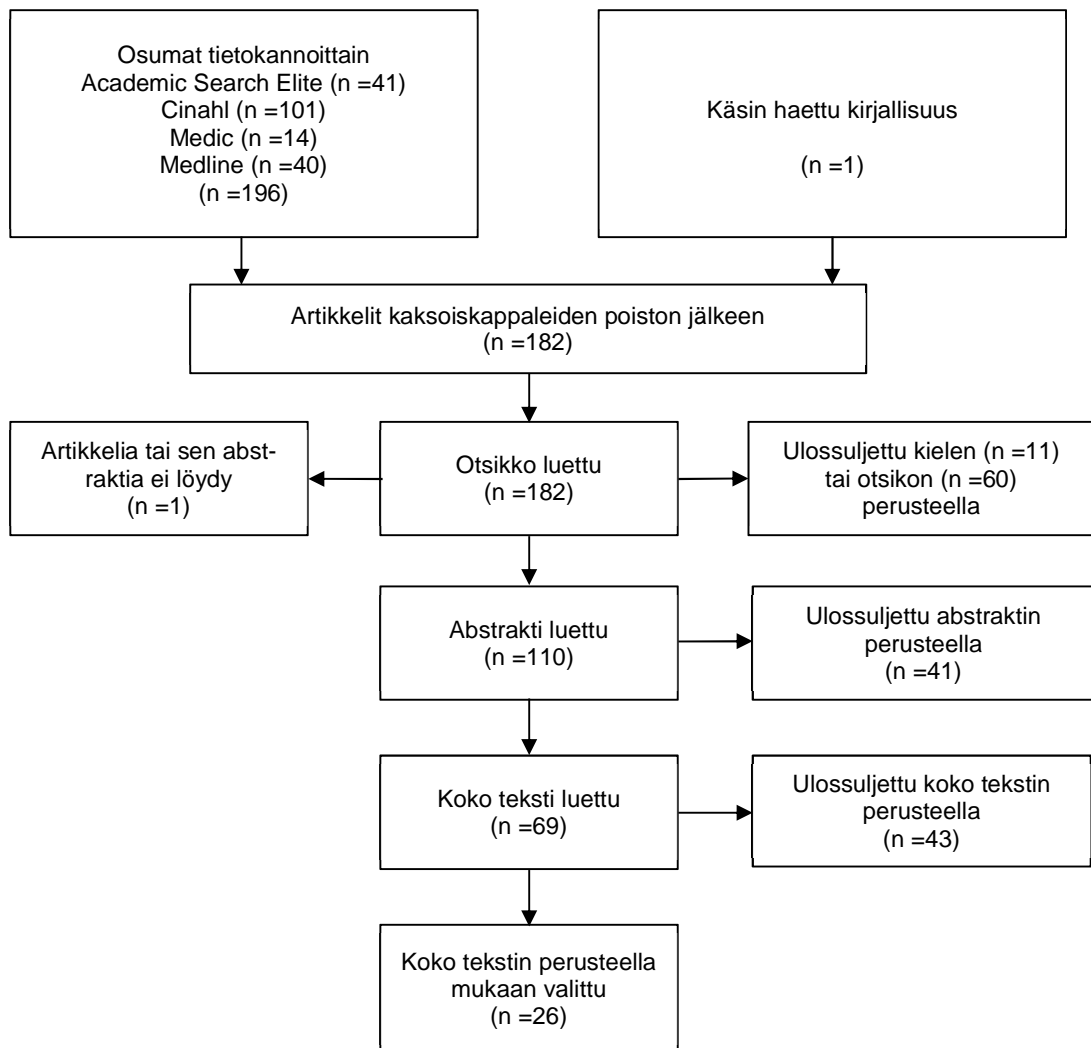
Kirjallisuushaut tehtiin Medic- Medline-, Cinahl- ja Academic Search Elite -tietokantoihin maaliskuussa 2016. Hakulauseke rakennettiin yhdistämällä asiasanoja (Medical Subject Headings ja Cinahl-headings) professional competence ja clinical competence sekä cardiovascular nursing. Lisäksi käytettiin termien lähikäsitteitä nursing skill, nursing competence ja nursing knowledge sekä cardiac nursing. Hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin informaation asiantuntemusta.

Medic-haku toteutettiin muodossa ((osaami* OR competenc* OR skill* OR knowledge) AND (nursing OR sairaanhoit* OR hoitoty*) AND (cardiovascular OR cardiac OR sydä*))

ja rajattiin vuosien 2006–2016 välille. Medline-, Cinahl- sekä Academic Search Elite -haut toteutettiin yhdistelmänä ((nursing competenc* OR nursing skill* OR nursing knowledge OR professional competenc* OR clinical competenc*) AND (cardiovascular nursing OR cardiac nursing)) ja rajattiin aikavälille tammikuu 2006 – tammikuu 2016. Cinahl- ja Academic Search Elite -haut rajattiin lisäksi peer reviewed -julkaisuihin. Kieli-rajauksia ei hakuvaiheessa tehty, jotta nähtiin muun kielisten artikkelien osuus hakutuloksista. (liite 1.) (JBI 2014: 28–31; Hovi – Saranto – Korhonen – Korhonen – Holopainen 2011: 37–38.)

Tutkimukseen otettiin mukaan tammikuun 2006 ja tammikuun 2016 välillä julkaistut suomen- ja englanninkieliset hoitotieteelliset tutkimusartikkelit, jotka käsittelevät kardiologisten sairaanhoitajien osaamista. Aineiston ulkopuolelle rajattiin artikkelit, joissa toimintaympäristönä oli muu kuin aikuisten akuutti, kardiologinen yksikkö, sekä artikkelit, jotka käsittelevät hoitotyön tai lääketieteen opiskelijoita. (JBI 2014: 28.) Hakuprosessin aikana todettiin, että varsinaista osaamista käsittelevien tutkimusten lisäksi myös tutkimuksissa kuvattu sairaanhoitajan toiminta ilmaisee osaamistarpeen. Näin mukaan otettiin myös kardiologisen hoitajan toimintaa kuvaavat tutkimukset.

Kirjallisuushakujen tuloksena valituista tietokannoista saatiin yhteensä 196 artikkelia. Käsin haettiin Euroopan kardiologisen seuran (ESC) hoitajajaoston vuonna 2015 julkaisema kardiologisen hoitotyön opetussuunnitelman perusteet, josta kirjoitettu artikkeli löytyi kirjallisuushaun kautta – tämän vuoksi opetussuunnitelmaa käsittelevä artikkeli poistettiin tuloksista kaksoiskappaleena. Artikkeliaineiston käsittelyssä käytettiin apuna Refworks-ohjelmaa.



Kuvio 1. Sairaanhoidajien kardiologisen hoitotyön osaamista kuvaavien tutkimusartikkelien valintaprosessi

Kaksoiskappaleina poistettiin 14 hakutulosta. Artikkelin kielen perusteella ulossulkukriteerin täytti 11 tutkimusta, jotka oli kirjoitettu portugalin, saksan, espanjan, ranskan ja italian kielillä, portugaliksi kirjoitetuista tutkimuksista kolme oli tehty Brasiliassa. Nämä tutkimukset käsittelivät sepelvaltimotaudin riskitekijöihin vaikuttamista, sairaanhoitajien elvytystaitoja (kaksi tutkimusta), vajaatoimintapotilaan omahoitovalmiuksien vahvistamista puhelinkontaktien avulla, täydennyskoulutusohjelman käyttöönottoa, hemostaasi-välineen käyttöä, motivoiva haastattelu -tekniikan opettelua, täydennyskoulutukseen osallistuneiden odotuksia ja teknologian käyttöä työssä. Ainakin kaksi kielen perusteella

poissuljetuista artikkeleista ei ollut hoitotyön tutkimusartikkeleita (väliaikaisen tahdistimen avulla hoidettavan potilaan hoitotyötä käsittelevä artikkeli sekä sveitsiläisen hoitotyön tutkimusagenda). Yhden otsikon perusteella sisäänottokriteerit täyttäneen englanninkielisen artikkelin abstraktia tai artikkelia ei onnistuttu saamaan luettavaksi.

Kokonaan luettiin 69 tekstilähdettä. Käsin haetun lähteen lisäksi 25 tutkimusta täytti sisäänottokriteerit ja valikoitui mukaan kirjallisuuskatsaukseen (liite 2). Kokotekstin perusteella ulossuljetuista artikkeleista kuusi käsitteli muuta, kuin kardiologista yksikköä, 13 ei käsitellyt osaamista, yhdessä tulokset eivät olleet vielä valmiina, neljässä artikkelissa kyse ei ollut akuuttihoidon yksiköstä, kaksi artikkelia käsitteli laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan toimenkuvaa (cardiac surgical nurse specialist ja cardiac specialist nurse) ja yhdessä artikkelissa kyseessä ei ollut hoitotyön tutkimus. Koko tekstin perusteella viisi viitettä paljastui kokonaisuudessaan vain abstraktiksi ja artikkeleista 11 ei ollut tutkimuksia.

Käsinhaun perusteella mukaan otetusta, Euroopan kardiologisen seuran laatimasta kardiologisen sairaanhoitajan opetussuunnitelman perusteista, poimittiin kaikki sairaanhoitajan osaamista kuvaavat lausumat (skills, knowledge, attitudes & behaviours), yhteensä 118 lausumaa. Tutkimusartikkelien tuloksista poimittiin sairaanhoitajan osaamista tai toimintaa kuvaavat lausumat (n=126). Alkuperäisilmaisut (n=244) luokiteltiin deduktiivisesti käyttäen analyysirunkona Aura-mallin seitsemää osaamisaluetta (yläkategoriata), jonka jälkeen lausumat pelkistettiin ja saman sisältöisiä ilmaisuja yhdistämällä luokiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Kuvaukset suomennettiin lausumien pelkistämisen yhteydessä ja luokittelun edetessä varmistettiin, että yhteys alkuperäisilmaisuun säilyi (esim. liite 3). (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7–10; Elo – Kyngäs 2008: 110–113.)

5.3 Delphi-menetelmä ja aineiston analysointi

Delphi-menetelmä on konsensusta hakeva, strukturoitu, iteratiivinen prosessi, jossa asiantuntijoiden näkemyksiä kerätään kyselykierrosten avulla, kunnes riittävä konsensus on saavutettu. (Keeney – Hasson – McKenna 2006: 206). Lähestymistapa sopii erityisesti tilanteisiin, joista on vähän aiempaa tutkimusnäyttöä, olemassa oleva näyttö on ristiriitaista ja subjektiivisten arvioiden keräämisestä ja konsensuksen saavuttamisesta voidaan arvioida olevan hyötyä (Vernon 2009: 71).

Konsensusta voidaan tavoitella esim. päätöksenteossa, tulevaisuuden ennakkoinnissa tai prioriteettien määrittelyssä, kuten määriteltäessä tehohoito-työn pätevyysvaatimuksia (Lakanmaa – Suominen – Perttilä – Puukka – Leino-Kilpi 2012: 329), visioidessa klinisen hoito-työn asiantuntijatehtävän tulevaisuudennäkymiä Suomessa (Jokiniemi – Haatainen – Meretoja – Pietilä 2015: 78) ja määriteltäessä haavahoidon ja painehaavaumien ehkäisyn kansainvälisiä, ensisijaisia tutkimusaiheita ja koulutussisältöjä (Cowman ym. 2012: 344).

Menetelmästä on useita vaihtoehtoisia toimintatapoja liittyen konsensuksen ja asiantuntijuuden määrittelmään sekä tutkimuksen käytännön toteutukseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ns. modified Delphi -menetelmää, jossa ongelmaa ei lähdetä kartoittamaan asiantuntijoiden avoimien vastausten perusteella, vaan jo ensimmäinen lausuntokierros on strukturoitu, perustuen opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa toteutetun kirjallisuuskatsauksen tuloksiin kardiologisen sairaanhoitajan osaamisesta. (Hasson – Keeney 2011: 1696–1697.)

Yksimielisyyden määritelmä vaihtelee tutkimuksesta riippuen 51% (Loghlin ja Moore 1979, Keeney ym. 2006: 210 mukaan) ja 100% (Williams – Webb 1994: 185) välillä. Keeney ym. (2006: 210) pitivät 75%:n yksimielisyyttä minimitasona, vaikka samalla toteisivat, että tieteellistä perustelua kyseiselle raja-arvolle ei ole. Vernon (2009: 72) ja Wilkes (2015: 47) taas pitivät 70% tavanomaisena raja-arvona. Tässä opinnäytetyössä katsottiin konsensus saavutetuksi, kun vastaajista vähintään 75% piti osaamiskuvausta tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena – tai vaihtoehtoisesti 75% piti osaamiskuvausta tarpeettomana (Phillips – Street – Kent – Cadeddu 2014: 3347; Hewitt – Roye – Gebbie 2014: 474).

Asiantuntijapaneelin koko vaihtelee Vernonin (2009: 71) mukaan neljästä jäsenestä aina 1000 jäseneseen saakka. Yksikön sairaanhoitajavakanssien määrän vuoksi katsottiin, että kuuden–kymmenen jäsenen muodostama ryhmä olisi tässä opinnäytetyössä kooltaan riittävä.

Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa, kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetuista kardiologisen hoitotyön osaamiskuvauksista (alaluokista, n=93) laadittiin arviointilomake, joka ensin esitettiin kokeneilla sairaanhoitajilla ja ensihoitajilla (Wilkes 2015: 47). Ilmaisuja selvennettiin heiltä saadun palautteen perusteella; näin opinnäytetyön toisen vaiheen alussa, ensimmäisellä Delphi-kierroksella käytetyssä lomakkeessa oli 101 kardiologisen hoitotyön osaamiskuvausta (liite 6).

Arviointilomakkeen vastausvaihtoehdot olivat: *ei tarpeellinen pätevä-tasolla / tarpeellinen pätevä-tasolla / erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla / ei mielipidettä*. Osaamiskuvausten suuren määrän vuoksi haluttiin ottaa mukaan myös erittely tarpeellisen ja erittäin tarpeellisen välillä. Jälkimmäisellä vaihtoehdolla *ei mielipidettä* taas haluttiin varmistaa, ettei vastaajaa pakotettu ottamaan kantaa osaamiskuvaukseen, jos hän ei sellaista kokenut omaavansa (esim. ryhmän lääkärijäsen). Lomakkeeseen jätettiin tilaa osaamiskuvausten kommentointia varten ja jokaisen osaamisalueen lopussa kysyttiin avoimen kysymyksen avulla puuttuvia, mutta tarpeellisia osaamiskuvauksia. Avoimiin kysymyksiin annettavien vastausten lukumäärää ei rajoitettu. (Hasson ym. 2000: 1011; Keeney ym. 2006: 207; Wilkes 2015: 46.)

Delphi-ryhmään valittiin kyseisestä kardiologian yksiköstä harkinnanvaraisesti asiantuntijoita, joilla tiedettiin olevan osaamista ja kokemusta aiheesta usean vuoden ajalta (>5 vuotta), sekä kiinnostusta toiminnan kehittämiseen. Ryhmä koottiin laatimalla osastonhoitajan kanssa lista kriteerit täyttävistä henkilöistä, jonka perusteella opinnäytetyön tekijä lähestyi mahdollisia asiantuntijaryhmän jäseniä henkilökohtaisesti, tiedustellen heidän halukkuuttaan osallistua kyselyyn (Vernon 2009: 71). Asiantuntijoille kerrottiin samalla, että heidän toivottiin sitoutuvan kaikkiin kyselykierroksiin, joita mahdollisesti toteutuisi kahdesta kolmeen (Hasson – Keeney – McKenna 2000: 1010–1011). Vastaajilla oli kuitenkin oikeus keskeyttää osallisuutensa tutkimukseen milloin tahansa. Asiantuntijoiden henkilöys jäi ainoastaan opinnäytetyön tekijän tietoon (Keeney ym. 2006: 209).

Kysely päädyttiin toteuttamaan paperikyselynä, jotta arviointilomakkeen täyttäminen myös osissa olisi mahdollisimman helppoa. Kaikkiin asiantuntijaryhmän jäseniin oltiin henkilökohtaisesti yhteydessä sekä osallistumishalukkuutta tiedusteltaessa, että arvioin-

tilomakkeita toimitettaessa marraskuussa 2016 ja tammikuussa 2017. Lomakkeiden yhteydessä asiantuntijoille jaettiin saatekirje (liitteet 5 ja 7). Täytetty arviointilomake katsottiin osoitukseksi tietoisesta suostumuksesta (Jokiniemi ym. 2015: 81).

Asiantuntijoista yhdeksän oli sairaanhoitajia ja yksi kardiologian erikoislääkäri. Asiantuntijaryhmän keskimääräinen työkokemus terveydenhuollossa oli 24 vuotta (vaihteluväli 10–32, Md 25,5). Keskimääräinen kokemus kardiologisessa hoitotyössä oli 21,5 vuotta (vaihteluväli 6.5–32, Md 23,5).

Ensimmäisellä arviointikierröksellä asiantuntijajanelin jäsenet arvioivat kirjallisuuskatsaukseen perustuvien osaamiskuvausten soveltuvuutta kyseisen kardiologian yksikön pätevätasoiselle sairaanhoitajalle. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset (n=28) luokiteltiin osaamisalueittain ja analysoitiin induktiivisesti. Vastauksista muodostui yhteensä 21 uutta osaamiskuvausta tai kuvauksen tarkenninta. Osaamiskuvauksiin ensimmäisellä kierroksella annettujen kommenttien perusteella kuvauksia muokattiin edelleen ja kaksi ensimmäisen kierroksen osaamiskuvausta ryhmiteltiin uudelleen. Toisella Delphi-kierroksella avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista muodostui yksi uusi osaamiskuvaus, joka liitettiin suoraan opettaminen – ohjaaminen -osaamisalueeseen. (Keeney ym. 2005: 206; Conway – Rolley – Page – Fulbrook 2014: 1043.) Kaikki kymmenen arviointilomaketta palautettiin sekä ensimmäisellä että toisella kyselykierroksella.

Yksimielisyyden lisäämiseksi Delphi-tekniikkaan kuuluu edellistä kyselykierrosta summaavan numeerisen tiedon tarjoaminen yhdessä seuraavan kierroksen väittämien kanssa, näin asiantuntijoilla on mahdollisuus asemoida oma kantansa uudelleen (Keeney ym. 2005: 206; Grove – Burns – Gray 2013: 436). Tässä opinnäytetyössä kaikki osaamiskuvaukset, kahta lukuun ottamatta, saavuttivat jo ensimmäisellä Delphi-kierroksella tavoitellun >75% yksimielisyyden (tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen pätevätasolla). Koska vastaajat olivat varsin yksimielisiä jo ensimmäisellä Delphi-kierroksella, päädyttiin siihen, ettei toisella kierroksella (liite 8) yksimielisyysprosentteja ilmoitettu ja että asiantuntijat arvioivat kaikkia muokatun lomakkeen osaamiskuvauksia (Hasson – Keeney 2011: 1698; Conway ym. 2014: 1043). Osaamisalueiden tai osaamiskuvausten järjestystä lomakkeella ei kierrosten välillä muutettu.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin, vaiheen I ja vaiheen II mukaisesti. Ensin sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kuvataan kirjallisuuskatsauksen perusteella ja sen jälkeen Delphi-menetelmää hyödyntäen.

6.1 Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsauksen perusteella

Aineistoon valitut artikkelit (n=25) olivat yhtä suomenkielistä tutkimusartikkelia lukuun ottamatta englanninkielisiä. Artikkeleista seitsemän oli kirjoitettu USA:ssa, kolme Isossa-Britanniassa ja kaksi Tanskassa. Ruotsissa, Suomessa, Kyproksella, Kreikassa, Etelä-Koreassa, Kiinassa, Alankomaissa, Australiassa ja Turkissa oli kussakin kirjoitettu yksi artikkeli. Yleiseurooppalaisina voidaan pitää kolmea tutkimusta ja yhden tutkimuksen materiaali oli kerätty Euroopassa ja USA:ssa. Neljässä tutkimuksessa kysely uusittiin intervention jälkeen, kaikki muut olivat poikittaistutkimuksia. Tutkimuksista 17 oli määrällistä ja kuusi laadullista, molempia menetelmiä käytti kaksi tutkimusta. (Liite 2.) Käytetyin aineistonkeräysmenetelmä oli kyselytutkimus (taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston keruumenetelmät

aineiston keruumenetelmä, n=tutkimusten lukumäärä	tekijät
kysely (n=17)	Arnetz ym. (2008); Autor ym. (2013); Fang ym. (2015); Holm ym. (2006); Kalogirou ym. (2013); Kim (2013); Klompstra ym. (2012); Modic ym. (2009); Moons ym. (2009); Oterhals ym. (2014); Pedersen ym. (2012); Scholte op Reimer ym. (2006); Vassiliadou ym. (2008); Willette ym. (2007); Zapka ym. (2006); Zhang ym. (2013); Özdemir ym. (2008)
semi-strukturoitu haastattelu (n=3)	Albarran ym. (2014); Dunckley ym. (2007); Nakano ym. (2008);
semi-strukturoitu haastattelu ja kysely (n=1)	Worrall-Carter ym. (2012)
potilasasiakirjat (n=1)	Kaakinen ym. (2014)
havainnointi (n=1)	Schiks ym. (2007)
asiantuntijapaneli ja kysely (n=1)	Goodlin ym. (2007)
kirjallisuuskatsaus ja asiantuntijapaneli (n=1)	George ym. (2015)

Tietoa kerättiin tavallisimmin suoraan hoitajilta, mutta myös potilailta, lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten fysioterapeuteilta (taulukko 2). Kyselyyn vastaajien määrät vaihtelivat 49 (Willette – Surrells – Davis – Bush 2007) ja 488 (Arnetz – Winblad – Arnetz – Hoglund 2008) välillä. Haastatteluihin osallistui seitsemästä (Alberan ym. 2014) kolmeenkymmestä (Nakano – Mainz – Lomborg 2008) henkilöä.

Taulukko 2. Aineistossa käytetyt tiedonantajat

tiedonantajat, n=tutkimusten lukumäärä	tekijät
potilaat (n=3)	Albarran ym. (2014); Nakano ym. (2008); Pedersen ym. (2012)
potilaat, hoitajat, lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset (n=1)	Dunckley ym. (2007)
hoitajat (n=16)	Autor ym. (2013); Fang ym. (2015); Holm ym. (2006); Kalogirou ym. (2013); Kim (2013); Modic ym. (2009); Moons ym. (2009); Oterhals ym. (2014); Schiks ym. (2007); Scholte op Reimer ym. (2006); Vassiliadou ym. (2008); Willette ym. (2007); Worrall-Carter ym. (2012); Zapka ym. (2006); Zhang ym. (2013); Özdemir ym. (2008)
hoitajat ja lääkärit (n=3)	Arnetz ym. (2008); George ym. (2015); Goodlin ym. (2007)
hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset (n=2)	Kaakinen ym. (2014); Klompstra ym. (2012)

Tutkimuksen toimintaympäristö (taulukko 3) oli useimmiten yhden sairaalan kardiologian yksikkö tai yksiköt, muutamissa tutkimuksissa mukana oli kardiologisten hoitajien lisäksi hoitajia myös muilta erikoisaloilta, kuten sydänkirurgisesta yksiköstä, teho-osastolta tai syöpäosastolta (Autor – Storey – Ziemba-Davis 2013; Kaakinen – Kääriäinen – Kyngäs 2014; Modic ym. 2009; Worrall-Carter ym. 2012; Zhang – Hsu 2013). Kahdessa tutkimuksessa sairaanhoitajien lisäksi vastaajina oli myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, esim. fysioterapeutteja (Kaakinen ym. 2014; Klompstra ym. 2012). Viidessä tutkimuksessa osallistujia oli useammasta kuin yhdestä sairaalasta: kahdesta (Fang – Lee 2015; Kim – Hwang 2014), neljästä (Özdemir – Akdemir 2008), viidestä (Kalogirou – Lambrinou – Middleton – Sourtzi 2013) ja 12 sairaalasta (Arnetz ym 2008). Kolmesta toista tutkimuksesta kymmenen oli toteutettu erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Taulukko 3. Tiedonantajien valinta

kohderyhmä, n=tutkimusten lukumäärä	tekijät
tietyn /tiettyjen yksikön/-iden henkilökuunta (n=11)	Arnetz ym. (2008); Autor ym. (2013); Fang ym. (2015); Kaakinen ym. (2014); Kaligirou ym. (2013); Kim ym. (2014); Modic ym. (2009); Schiks ym. (2007); Worrall-Carter ym. (2012); Zapka ym. (2006); Özdemir ym. (2008)
kansainvälisen kardiologisen hoitotyön kongressiin osallistuneet (n=4)	Klompstra ym. (2012); Moons ym. (2009); Oterhals ym. (2014); Scholte op Reimer ym. (2006);
tietyissä yksikössä hoidetut / tukiryhmään osallistuneet potilaat (n=3)	Alberran ym. (2014); Nakano ym. (2008); Pedersen ym. (2012)
harkinnanvarainen näyte sairaanhoitajista tietyissä yksikössä (n=2)	Willette ym. (2007); Zhang ym. (2013)
kardiologisen hoitajajärjestön jäsenet (n=1)	Holm ym. (2006)
kansalliseen kardiologisen hoitotyön kongressiin osallistuneet (n=1)	Vassiliadou ym. (2008)
maantieteellinen etäisyys ja satunnainen valinta (n=1)	Dunckley ym. (2007)
määritelty hoitajien erikoisalan, ei työyksikön perusteella (n=1)	Goodlin ym. (2007)

Erityisesti kansainvälisiin kongresseihin osallistuneiden vastaajien osaamista tai kantaa selvitettyäessä (Klompstra ym. 2012; Moons ym. 2009; Oterhals ym. 2014) on vastaajajoukko ollut varsin valikoitunutta esim. työkokemuksen, koulutustason ja työtehtävien suhteen. Näissä kolmessa, kongressiin osallistuneiden tietämystä kartoittaneissa kyselyissä, keskimääräinen kokemus kardiologisesta hoitotyöstä oli 13–14 vuotta ja maisteri- tai tohtorikoulutus oli vähintään neljänneksellä vastaajista. Sairaanhoitajan toimessa vastaajista työskenteli 30% (Klompstra ym. 2012) ja 50% (Oterhals ym. 2014). Oterhals ym. (2014: 267) toteavatkin koulutustason noustessa antikoagulaatio-osaamisen johdonmukaisesti vähenevän. Moons ym. (2009) tutkimuksen synnynäisiin sydänvikoihin erikoistuneista hoitajista yli puolella oli maisterin tutkinto ja he hallitsivat Eisenmengerin oireyhtymää sairastavan potilaan hoidon kardiologisia hoitajia selvästi paremmin. Vastaajien työkokemus kardiologisesta hoitotyöstä oli pitkä: seitsemän tutkimuksen keskimääräinen kokemus oli hiukan yli 11 vuotta (4.3–23.3, Md 8.5).

Tutkimusartikkelit kuvasivat usein hyvin rajattua osaamisen ulottuvuutta, kuten esim. tietämystä rytmihäiriötahdistinhoidosta (Fang – Lee 2015), anemiasta ja raudanpuutteesta (Klompstra ym. 2012) tai Eisenmengerin syndroomasta ja sen hematologisesta hoidosta

(Moons ym. 2009). Laajempina teemoina tutkimukset käsittelivät mm. palliatiivisen hoidon osaamista (Autor ym. 2013; Kim – Hwang 2014) ja sydämen vajaatoimintaan liittyvää osaamista (Goodlin – Trupp – Bernhardt – Grady – Dracup 2007; Kalogirou ym. 2013; Willette ym. 2007; Zapka – Hennessy – Carter – Amella 2006).

Käsinhaettu Euroopan kardiologisen seuran (ESC) kardiologisen hoitotyön opetussuunnitelman perusteet lähtee, kuten Aura-mallikin, Bennerin viitekehyksestä. Perusteet on muotoiltu hyödyntämällä kirjallisuutta, käytössä olevia toimintatapoja ja olemassa olevia opetussuunnitelmia sekä palveluiden käyttäjien, erikoistuneiden sairaanhoitajien, kardiologien, pedagogien ja tutkijoiden näkemyksiä. Iteratiivisessa kehitysprosessissa, asiantuntijatyöskentelyn ja lausuntokierrosten avulla, työn tavoite ja kahdeksan teema-aluetta muokattiin eurooppalaisen opetussuunnitelman perusteiksi. (Astin ym. 2015b: 192–193.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään seuraavissa luvuissa Aura-mallin osaamisalueiden mukaisesti (ks. sivut 7–8) jaoteltuina, sekä liitteessä 4.

6.1.1 Auttaminen

Auttaminen perustuu sairaanhoitajan eettisten ohjeiden noudattamiseen (Astin ym. 2015a: 9, 11–12, 14). Kardiologisessa hoitotyössä auttaminen on hoitotyön tarpeiden, toimintojen ja tulosten kokonaisvaltaista arviointia (Astin ym. 2015a: 9–10), potilaskeskeistä työskentelyä, jaetun päätöksenteon periaatteiden mukaan toimimista (Arnetz ym. 2008: 118; Astin ym. 2015a: 11) ja perhekeskeisyyttä (Astin ym. 2015a: 11). Hoitotyön prosessin onnistumiseksi tulee sairaanhoitajan tuntee terveydenhuoltojärjestelmä ja osata hyödyntää teknologiaa laadukkaan hoidon järjestämisessä (Astin ym. 2015a: 14). Sairaanhoitaja hyödyntää riski- ja seulontamittareita sekä hoidon suunnittelussa, että sen arvioinnissa (Scolte op Reimer ym. 2006: 258; Worrall-Carter ym. 2012: 234; Astin ym. 2015a: 13–14). Auttamista on kivun hoito (Nakano ym. 2008: 12), kuntoutumista edistävä hoitotyö (Alberran ym. 2013: 454) ja ravitsemushoitosuunnitelman laatiminen (Pedersen – Tewes – Bjerrum 2011: 183). Potilaita kannustetaan omahoitoon (Arnetz ym. 2008: 118) ja emotionaalista tukea tarjotaan potilaiden (Nakano ym. 2008: 12; Worrall-Carter ym. 2012: 235; Alberran ym. 2013: 454; Kaakinen ym. 2014: 14, 16; Astin ym. 2015a: 11) lisäksi myös potilaan läheisille (Astin ym. 2015a: 13).

Potilaan elämänlaadun tukeminen diagnoosivaiheesta elämän loppuun asti (Astin ym. 2015a: 13–14), kulttuurinen hoitotyö (Holm – Chyun – Lanuza 2006: 365; Astin ym. 2015a: 14), ikääntyvien potilaiden erityispiirteiden (Holm ym. 2006: 365) sekä hengellisyiden ja /tai uskonnollisuuden (Holm ym. 2006: 365; Astin ym. 2015a: 13) huomiointi kuuluvat myös auttamisen osaamisalueeseen. Kirjallisuuden mukaan kardiologisen sairaanhoitajan tulee osata keskustella elämän loppuvaiheesta (Zapka ym. 2006: 227) ja hänellä tulee olla valmius sekä palliatiiviseen hoitoon (Goodlin ym. 2007: 5; Autor ym. 2013: 314; Kim – Hwang 2014: 126–127) että saattohoitoon (Zapka ym. 2006: 227).

6.1.2 Opettaminen – ohjaaminen

Sairaanhoitajalla tulee olla taito kuunnella aktiivisesti ja tulkita non-verbaalista viestintää (Alberran ym. 2013: 453–454; Astin ym. 2015a: 12), sekä taito käyttää helposti ymmärrettävää kieltä (Alberran ym. 2013: 453; Astin ym. 2015a: 12). Ohjausta annetaan paitsi suullisessa ja kirjallisessa muodossa, myös demonstroimalla (Kaakinen ym. 2014: 17) ja teknologiaa hyödyntäen (Astin ym. 2015a: 12). Opettaminen voi olla myös apuvälineiden käytön ohjausta (Kaakinen ym. 2014: 14, 17).

Ohjaaminen on osa kaikkien potilaiden hoitotyötä (Kalogirou ym. 2012:163), mutta kardiologiset sairaanhoitajat ohjaavat myös potilaan läheisiä (Kaakinen ym. 2014: 12) ja juniori-kollegoitaan (Alberran ym. 2013: 454; Astin ym. 2015a: 15). Kollegojen ohjaaminen on myös esimerkkinä toimimista sekä laatu- ja turvallisuuskulttuurin välittämistä ohjaamisen lomassa (Alberran ym. 2013: 454; Astin ym. 2015a: 15).

Osaamisalueeseen kuuluu myös sopivan ohjauspaikan valitseminen ja ohjausta tulevan ilmapiirin luominen (Astin 2015a: 12), ohjauksen kannalta oleellisten tietojen kerääminen (Astin ym. 2015a: 9) ja kommunikation esteiden tunnistaminen (Astin 2015a: 12). Yksilölliset valmiudet tulee huomioida annettaessa relevanttia, oikea-aikaista ja potilaan terveysosaamisen huomioivaa ohjausta (Holm ym. 2006: 365; Kaakinen ym. 2014: 15–16; Astin 2015a: 9, 12), ohjaustarve tulee myös tunnistaa (Alberran ym. 2014: 454; Kaakinen ym. 2014: 16–17). Ohjauksessa tuodaan kannustavasti esiin elämäntapamuutosten positiivisia terveysvaikutuksia (Alberran ym. 2014: 456), varmistetaan ohjauksen ymmärtäminen (Kaakinen 2014: 16) sekä dokumentoidaan ohjaus asianmukaisesti (Astin ym. 2015a: 12).

Opettamisen ja ohjaamisen osaamisalueeseen kuuluu ohjaus lääkehoidosta (Modic ym. 2009: 442; Kaakinen ym. 2014: 14; Oterhals ym. 2014: 265), ruokavaliosta (Kaakinen ym. 2014: 14) ja apuvälineiden käytössä (Kaakinen ym. 2014: 14,17). Myös omahoidon ohjaus (Alberran ym. 2013: 455; Kaakinen ym. 2014: 14; Astin ym. 2015a: 9), ohjaus toipumisesta ja päivittäisissä toimissa selviytymisessä (Duncley ym. 2007: 204; Arnetz ym. 2008: 118) sekä seksuaalielämään liittyvä ohjaus (Vassiliadou ym. 2008: 116; Özdemir ym. 2008:49) on osa kardiologisen sairaanhoitajan ohjausosaamista. Potilaita ohjataan sekä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin (Arnetz ym. 2008: 117; Kaakinen ym. 2014: 14,16), että sairauteen (Nakano ym. 2008: 13; Modic ym. 2009: 442; Kaakinen ym. 2014: 14,16) ja jatkohoitoon (Kaakinen ym. 2014: 14) liittyen.

6.1.3 Tarkkailutehtävät

Tarkkailutehtäviin kuuluu hoitotyön taustana oleva anatomiaan ja tautioppiin liittyvä osaaminen, sekä yhteiskunnallinen näkökulma: sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä ongelmana (Astin ym. 2015a: 9). Kardiologisen sairaanhoitajan tulee ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemismuotoja, kuten valtimonkovettumistauti, rytmi- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat ml. sydämen vajaatoiminta ja esim. Eisenmengerin syndrooma (Moons ym. 2009: 246, 249; Astin ym. 2015a: 8). Sydän- ja verenkiertosairauksien syiden ja riskitekijöiden (Alberran ym. 2013: 455; Astin ym. 2015a: 9) lisäksi tulee tuntea myös sairauksien preventiosuositukset (Astin ym. 2015a: 9) ja ymmärtää sairauksien krooninen luonne (Alberran ym. 2014: 456).

Tarkkailutehtäviin sisältyy taito soveltaa teorian tietämystä kliniseen työhön esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa (Goodlin ym. 2007: 5; Astin ym. 2015a: 9). Hoidon tarvetta arvioidaan selvittämällä potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tarpeita (Holm ym. 2006: 365; Astin ym. 2015a: 10, 13). Sairaanhoitaja erottaa normaalit, poikkeavat ja hengenvaaralliset mittausarvot (Astin ym. 2015a: 9), tuntee hemodynamiikan invasiivisen ja ei-invasiivisen monitoroinnin periaatteet (Astin ym. 2015a: 10) sekä ymmärtää yhteyden potilaan rytmin ja voinnin välillä (George ym. 2015: 14). Verenkiertoelimistön sairauksien akuuttien ja kroonisten oireiden (eri syistä johtuvat kivut, hengenahdistus, ruoansulatuskanavan oireet, väsymys, sydämentykytys, kollapsi, turvotukset, ruokahaluttomuus, kakeksia, lääkityksen sivuvaikutukset) tunnistaminen ja

vaikeusasteen arviointi kuuluvat nekin tarkkailutehtävien osaamisalueeseen (Goodlin ym. 2007: 5; Kaakinen ym. 2014: 17; Astin ym. 2015a: 13–14). Sairaanhoidajan on tiedettävä anemiasta ja raudanpuutteesta (Klompstra ym. 2012: S93) sekä sydäninfarktin vaikutuksista seksuaalielämään (Vassiliadou ym. 2008:114; Özdemir – Akdemir 2008: 47).

Tarkkailutehtäviin kuuluu sydänpotilaan tärkeimpien diagnostisten tutkimusten ja sydänsairauksien hoidon periaatteiden tunteminen (Astin ym. 2015a: 10) ja ekg-osaaminen (Zhang – Hsu 2013: 248, 250; George ym. 2015: 16). Sairaanhoidajan tulee tuntea rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toiminta, mutta hänen on myös ymmärrettävä rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen (Fang – Lee 2015: 300–301). Myös sydämen vajaatoiminnan omahoidon peruseriaatteiden tunteminen (Willette ym. 2007:190; Kalogirou ym. 2012: 162) sekä diabeteksen hoidon periaatteet (Modic ym. 2009:441) kuuluvat tarkkailutehtävien osaamiseen. Tavanomaisten sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden sekä lääkehoidon aloitukseen liittyvien varotoimien, vaikutusmekanismien ja yhteisvaikutusten (Alberran ym. 2013: 453; Oterhals ym. 2014: 265; Astin ym. 2015a: 10) lisäksi hoitajan on tunnettava sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon (Modic ym. 2009: 441; Oterhals ym. 2014: 264) ja kyettävä tunnistamaan ne potilaat, jotka ovat vajaaravitsemusriskissä (Pedersen ym. 2011: 183).

Sairaanhoidaja on tietoinen sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvistä negatiivisista tunnereaktioista ja niiden vaikutuksista psyykkiseen sopeutumiseen ja elämänlaatuun (Astin ym. 2015a:12; Fang – Lee 2015: 300). Hän tietää sydänsairauksilla olevan yhteyksiä masennukseen (Worrall-Carter ym. 2012: 234–235) ja osaa tarvittaessa järjestää asiantuntija-apua, esim. psykiatrisen sairaanhoidajan (Astin ym. 2015a: 13).

6.1.4 Tilannehallinta

Tilannehallinta-osaamisalueeseen kuuluu hengenvaarallisten rytmihäiriöiden tunnistaminen (Zhang – Hsu 2013: 248, 250), elvytystaitojen hallitseminen ja ylläpitäminen (Astin ym. 2015a: 10; George ym. 2015: 16) sekä tehokas toiminta akuuttitilanteessa (Nakano ym. 2008: 12).

6.1.5 Hoitotoimien hallinta

Osa hoitotoimien hallintaa on hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen (Astin ym. 2015a: 10, 11, 13, 14). Kardiologinen sairaanhoitaja osaa käyttää telemetria-laitteistoa ja hoitaa telemetriaseurannassa olevia potilaita (George ym. 2015: 14, 16). Hän osaa mitata ja dokumentoida fysiologisia parametreja (Astin ym. 2015a: 10) sekä toimia tilanteen vaatimalla tavalla fysiologisten parametrien, esim. rytmin, muuttuessa (George ym. 2015:14). Kardiologisen sairauden oireita osataan hoitaa sekä lääkkeellisin, että ei-lääkkeellisin keinoin (Goodlin ym. 2007: 5; Astin ym. 2015a: 13).

Hoitotoimien hallintaan kuuluu potilaan, ympäristön ja välineiden valmisteleminen kardiologista tutkimusta ja toimenpidettä varten (Astin ym. 2015a: 10; Fang 2015: 300), kuten myös punktioholkin poistaminen (Schiks – Schoonhoven – Verheugt – Aengevaeren – van Achterberg 2007:175) ja potilaan kotiuttaminen toimenpiteen jälkeen (Fang – Lee 2015: 300).

6.1.6 Laadun varmistus

Laadun varmistusta on potilasturvallisuuden edistäminen moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä yleisen hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden, että laiteturvallisuuden osalta (Holm ym. 2006: 365; Astin ym. 2015a: 10, 14–15).

Sairaanhoitaja noudattaa yksikön laatukriteereitä, kuten hyvän hoidon kriteerit sekä lääkehoidon ja kirjaamisen kriteerit (Astin ym. 2015a: 10–11, 14). Hän hyödyntää saatua palautetta hoidon laadun parantamisessa, esim. arviointimenetelmiä ja potilaspalautteita

(Astin ym. 2015a: 11–12, 14). Laadun varmistukseen kuuluu oman osaamisvajeen tunnistaminen (Modic ym. 2009: 443; Astin ym. 2015a: 11) ja oman osaamisen ylläpitäminen (Astin ym. 2015a: 9, 16; George ym. 2015: 16).

6.1.7 Työrooli

Sairaanhoitajan työrooliin kuuluu moniammatillisen tiimin jäsenenä toiminen (Astin ym. 2015a: 9, 10) ja tehokkaan kommunikaation edistäminen tiimin jäsenten, potilaiden ja perheiden välillä (Worrall-Carter ym. 2012: 235; Astin ym. 2015a: 10, 14). Myös ammatillinen toiminta (Nakano ym. 2008: 12), hoitotyön käytäntöjen kehittäminen (Astin ym. 2015a: 9, 10, 14–15) ja omasta jaksamisestaan huolehtiminen (Astin ym. 2015a:13) ovat osa työrooliin liittyvää osaamista.

6.2 Pätevä-tasaisen sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arvioinnin perusteella

Asiantuntijaryhmän jäsenten kesken vallitsi vahva konsensus osaamiskuvausten tarpeellisuudesta kyseisessä yksikössä. Ensimmäisellä Delphi-kierroksella kaikki osaamiskuvaukset, kahta lukuun ottamatta, todettiin vähintään 75% yksimielisyydellä tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi. Vaikka yksimielisyysprosentti saavutettiin, päädyttiin kuvauksia modifioimaan saadun asiantuntijapalautteen perusteella: esim. osaamiskuvaus ”huomioi potilaan hengellisyyden ja/tai uskonnollisuuden” sai lisämääreen ”tilanteen mukaisesti”. Toisella Delphi-kierroksella kaikki osaamiskuvaukset todettiin vähintään tarpeelliseksi, osa kuvauksista 100% yksimielisyydellä erittäin tarpeelliseksi. Konsensuksen saavuttamisen raja-arvoksi asetettiin 75%, mutta toisen kierroksen jälkeen voitiin todeta, että yksimielisyyden raja-arvo (tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen) nousi kaikkien osaamiskuvausten kohdalla vähintään tasolle 90%. Keskimäärin 70% jokaisen osaamisalueen kuvauksista saavutti tavoitellun yli 75% yksimielisyyden tasolla erittäin tarpeellinen (vaihteluväli 59–84, Md 67). Asiantuntijaryhmän määrittelemä pätevä-tasaisen sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen esitetään alla sekä liitteessä 9.

Auttaminen-osaamisalueelle (taulukko 4) ei asiantuntijoiden toimesta ehdotettu uusia osaamiskuvauksia. Kuvauksista 13 saavutti tavoitellun 75% yksimielisyyden tasolla erittäin tarpeellinen. Viittä kuvausta modifioitiin ensimmäisen kierroksen jälkeen, jonka seurauksena, yhtä lukuun ottamatta, kuvauksista vallitsi 100%:n yksimielisyys.

Taulukko 4. Auttaminen-osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Auttaminen				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
hoitaa potilaan kipua	100	100	100	100
noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita	90	100	90	100
toimii potilaskeskeisesti	100	100	90	100
ottaa potilaan mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, potilaan voimavarat huomioiden	80	100	90	100
kannustaa potilaita omahoitoon	90	100	90	100
¹⁾ laatii ravitsemussuunnitelman	50	70	-	-
²⁾ laatii ravitsemushoitosuunnitelman oman vastuunsa mukaisesti (esim. ravintolisien tarjoaminen, runsasenergisien ruokien tilaaminen)	-	-	90	100
toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä	90	100	90	100
tarjoaa emotionaalista tukea potilaille	100	100	90	100
tukee potilaan elämänlaatua diagnoosivaiheesta elämän loppuun asti	100	100	90	100
¹⁾ keskustelee elämän loppuvaiheesta	80	100	-	-
²⁾ keskustelee potilaan kanssa elämän loppuvaiheesta tilanteen mukaisesti	-	-	90	100
arvioi kokonaisvaltaisesti hoitotyötä (tarpeita, toimintoja ja tuloksia)	90	100	80	100
huomioi ikääntyvät potilaat (esim. kotona pärjääminen)	80	100	80	100
omaa valmiuden saattohoitoon	90	100	80	100
tunnistaa teknologian roolin hoidon järjestämisessä (esim. hoitotyön yhteenvedo Kanta-arkistossa)	60	90	70	90
hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon suunnittelussa (esim. paine- haavariskimittari, masennuksen seulonta tai terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointi)	80	90	70	100
hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon arvioinnissa (esim. kipumittari)	80	90	70	100
¹⁾ huomioi potilaan kulttuuritaustan	70	90	-	-
²⁾ huomioi potilaan kulttuuritaustan tilanteen mukaisesti	-	-	70	100
¹⁾ huomioi potilaan hengellisyyden ja /tai uskonnollisuuden	50	90	-	-
²⁾ huomioi potilaan hengellisyyden ja /tai uskonnollisuuden tilanteen mukaisesti	-	-	70	100
tarjoaa emotionaalista tukea potilaan läheisille	90	100	70	100
omaa valmiuden palliatiiviseen hoitoon	90	100	70	100

edistää läheisten osallisuutta hoidossa	70	100	60	100
¹⁾ tuntee terveydenhuoltojärjestelmän	80	100	-	-
²⁾ tuntee oman alueen terveydenhuoltojärjestelmän (esim. erikoissairaanhoidon yksiköt, perusterveydenhuolto)	-	-	40	100

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=5)

²⁾ Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

Asiantuntijaryhmä muodosti Opettaminen – ohjaaminen -osaamisalueelle (taulukko 5) kaksi uutta osaamiskuvausta: ”osaa hyödyntää vapaaehtoisten tukihenkilöiden apua ohjauksessa” ja ”antaa tietoa potilasjärjestöistä”. Kolmea kuvausta muokattiin ensimmäisellä kierroksella annettujen kommenttien perusteella. Toisella kierroksella 30 osaamiskuvauksesta viisi todettiin tarpeellisiksi tai erittäin tarpeellisiksi 90% yksimielisyydellä, loput 25 kuvausta saivat yksimielisyysprosentin 100. Asiantuntijat pitivät ohjaamiseen liittyvää osaamista tärkeänä, kuvauksista 2/3 saavutti tavoitellun 75% yksimielisyyden tasolla erittäin tarpeellinen.

Taulukko 5. Opettaminen – ohjaaminen -osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Opettaminen – ohjaaminen				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
on sisäistänyt ohjaamisen olevan osa kaikkien potilaiden hoitotyötä	90	100	100	100
osaa kuunnella aktiivisesti	100	100	100	100
tunnistaa ohjaustarpeen	90	100	90	100
luo ohjausta tukevan ilmapiirin	100	100	90	100
tunnistaa kommunikaation esteitä (esim. huono kuulo)	90	100	90	100
huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus esim. potilaan terveysosaaminen huomioiden)	90	100	90	100
tuo kannustavasti esiin elintapamuutosten positiivisia terveysvaikutuksia	100	100	90	100
kerää ohjauksen kannalta oleellisia tietoja	90	100	80	100
valitsee ohjaukselle sopivan paikan	90	90	80	90
käyttää helposti ymmärrettävää kieltä	90	100	80	100
antaa sairauteen liittyvää ohjausta	100	100	80	100
antaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvää ohjausta	90	100	80	100
antaa toipumiseen ja päivittäisissä toimissa selviytymiseen liittyvää ohjausta	80	100	80	100
antaa lääkehoitoon liittyvää ohjausta	100	100	80	100
antaa omahoitoon liittyvää ohjausta	100	100	80	100
¹⁾ antaa jatkohoitoon liittyvää ohjausta	90	100	-	-

2) antaa jatkohoitoon liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti varmistaa ohjauksen ymmärtämisen	-	-	80	100
antaa kirjallista ohjausmateriaalia	90	100	80	100
antaa suullista ohjausta	100	100	80	100
dokumentoi antamansa ohjauksen	100	100	80	100
ohjaa potilaan läheisiä	80	100	70	100
1) ohjaa kollegoita	80	100	-	-
2) ohjaa kollegoita (esim. uusista hoitokäytännöistä)	-	-	70	100
osaa tulkita non-verbaalista viestintää	90	100	70	100
antaa ruokavalioon liittyvää ohjausta	90	100	70	100
3) osaa hyödyntää vapaaehtoisten tukihenkilöiden apua ohjauksessa	-	-	70	90
1) antaa apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta	60	100	-	-
2) antaa apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti	-	-	60	100
antaa seksuaalielämään liittyvää ohjausta	60	90	60	90
3) antaa tietoa potilasjärjestöistä	-	-	60	90
käyttää demonstrointia ohjauksen apuna	50	100	50	100
hyödyntää teknologiaa ohjauksessa (esim. sydänpotilaan tietopankki, Sydänliiton verkkomateriaali)	50	100	50	90
5) varmistaa ohjauksen jatkuvuuden	-	-	-	-

1) Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=3)

2) Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

3) Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=2)

5) Toisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=1)

Ensimmäisen Delphi-kierroksen kommenttien perusteella tarkkailutehtävät-osaamisalueen ekg- ja telemetria-osaaminen erotettiin omiksi osaamiskuvauksikseen ja myös tahdistinpiikkien tunnistaminen mainittiin erikseen. Uusia osaamiskuvauksia muodostettiin kuusi: ”tuntee sydänsiirtoa edeltävien tutkimusten ja arviointien periaatteet”, ”tuntee sydänsiirtopotilaan hoidon periaatteet”, ”tunnistaa mahdollisia komplikaatioita” ja ”tulkitsee laboratoriotuloksia oman vastuunsa mukaisesti”. Lisäksi kuvausta ”tunnistaa sairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja arvioi niiden vaikeusastetta” tarkennettiin lisämääreillä ”tamponaatio” ja ”septinen potilas”. Omaksi kuvaukseksi jäänyt Eisenmengerin syndroomaan liittyvä osaaminen yhdistettiin kuvaukseen ”ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemismuotoja” ja lääkitysten sivuvaikutusten tunteminen yhdistettiin kuvaukseen lääkehoidon osaamisesta. Lisäksi neljää kuvausta muokattiin hiukan.

Tarkkailutehtävät-osaamisalueessa (taulukko 6) seitsemän osaamiskuvausta tai sen osaa todettiin toisella kierroksella 100 prosentin yksimielisyydellä erittäin tärkeäksi. Valtaosa osaamiskuvauksista saavutti tavoitellun 75% yksimielisyyden tasolla erittäin tarpeellinen. Kuvaukset ”ymmärtää rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen” ja ”tietää sydäninfarktin vaikutuksesta seksuaalielämään” todettiin 90% yksimielisyydellä tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi, muiden kuvausten yksimielisyysprosentti on 100.

Taulukko 6. Tarkkailutehtävät-osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Tarkkailutehtävät				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
mittaa fysiologisia parametreja (esim. hengitystaajuus, syke, verenpaine, neurologinen status, nestetasapaino)	100	100	100	100
tunnistaa normaalit, poikkeavat ja hengenvaaralliset mittausravot (esim. ymmärtää yhteyden potilaan rytmin ja voinnin välillä)	90	90	100	100
tunnistaa sairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja arvioi niiden vaikeus-astetta				
- akuutti kipu (esim. rintakipu, haavakipu)	100	100	100	100
- akuutti hengenahdistus	100	100	100	100
- ruoansulatuskanavan oireet (maksa-)	90	100	100	100
- sydämentykytyks ja kollapsi	90	100	100	100
³⁾ - septinen potilas (mm. verenpaine- ja sykevaihtelut)	-	-	100	100
- krooninen kipu (esim. katkokävely, raajojen jäykistyminen)	90	100	90	100
- krooninen hengenahdistus	90	100	90	100
³⁾ - tamponaatio	-	-	90	100
- uupumus, väsymys, unihäiriöt	90	100	90	100
- turvotus	90	100	90	100
- ruokahaluttomuus ja kakeksia	90	100	90	100
⁴⁾ - lääkkityksen sivuvaikutukset	80	100	-	-
³⁾ tunnistaa telemetriasta tavallisimmat rytmit (esim. sinusbrady-/takykardia, FA, FL, SVT, VT, VF, LBBB, RBBB, DAV I-III, ST-muutokset, tahdistinpiikit)	-	-	90	100
tunnistaa EKG:stä:				
- eteistaajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	90	100	90	100
- kammiotaajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	90	100	90	100
- P-aallon (sijainti, muoto, kesto)	90	100	90	100
- PQ-ajan (kesto, säännöllisyys)	70	100	90	100
³⁾ - tahdistinpiikit	-	-	90	100
- yleiset sydämen rytmit	100	100	90	100
- QRS-heilahduksen (muoto, kesto, akseli)	70	100	70	100

- T- ja U-aallon (muoto, suunta)	60	100	70	100
- ST-muutokset (myös J-pisteen tunnistaminen, ST-nousu, ST-lasku)	70	100	60	100
- QT/QTc-ajan (kesto, korjaus syketasoon mukaan)	40	90	40	100
osaa hemodynamiikan ei-invasiivisen monitoroinnin periaatteet	100	100	90	100
¹⁾ tuntee sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon (aloitukseen liittyvät varoitimet, vaikutusmekanismit ja yhteisvaikutukset)	90	100	-	-
²⁾ tuntee sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon (aloitukseen liittyvät varoitimet, vaikutusmekanismit, sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset)	-	-	90	100
dokumentoi fysiologisia parametreja	100	100	90	100
³⁾ tunnistaa mahdollisia komplikaatioita (esim. punktiokomplikaatio, tamponaatio)	-	-	90	100
tuntee sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon	80	100	90	100
tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien syyt ja riskitekijät	100	100	80	100
tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien preventiosuositukset (kohonnut verenpaine, tupakointi, dyslipidemia, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, elintavat)	90	100	80	100
tuntee sydänpotilaan tärkeimmät diagnostiset tutkimukset	90	100	80	100
tuntee sydänsairauksien hoidon periaatteet	100	100	80	100
¹⁾ osaa hemodynamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteet (keskuslaskimopaine, valtimopaine)	70	100	-	-
²⁾ osaa hemodynamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteet (esim. valtimopaine)	-	-	80	100
arvioi potilaan hoidon tarvetta havainnoimalla, haastatteleamalla ja mittamalla (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tarpeiden selvittäminen)	90	100	80	100
tuntee sydämen vajaatoiminnan omahoidon periaatteet	100	100	80	100
ymmärtää sydänsairauksien kroonisen luonteen	100	100	80	100
ymmärtää rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen	80	100	80	90
tunnistaa potilaan vajaaravitsemusriskin	90	100	80	100
³⁾ tuntee sydänsiirtopotilaan hoidon periaatteet	-	-	70	100
³⁾ tulkitsee laboratoriotuloksia oman vastuunsa mukaisesti	-	-	70	100
tuntee rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toiminnan	90	100	70	100
osaa diabeteksen hoidon periaatteet	90	100	70	100
tietää sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvistä negatiivisista tunnereaktioista (esim. stressi, ahdistuneisuus, vihamielisyys) sekä niiden vaikutuksista psyykkiseen sopeutumiseen ja elämänlaatuun	70	100	70	100
⁴⁾ tuntee Eisenmengerin syndrooman määritelmän ja sen hematologisen hoidon	20	60	-	-
¹⁾ ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemis- muotoja (valtimonkovettumistauti, rytmii- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet, ml. sydämen akuutti ja krooninen vajaatoiminta sekä kardiogeeninen shokki)	80	100	-	-
²⁾ ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemis- muotoja (esim. valtimonkovettumistauti, rytmii- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet, ml. sydämen akuutti ja krooninen vajaatoiminta ja kardiogeeninen shokki)	-	-	60	100
tuntee sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä ongelmana	80	100	60	100
³⁾ tuntee sydämensiirtoa edeltävien tutkimusten ja arviointien periaatteet	-	-	60	100

tietää sydäninfarktin vaikutuksista seksuaalielämään	70	100	60	90
tietää sydänsairauksien ja masennukseen välisen yhteyden	80	100	60	100
¹⁾ järjestää tarvittaessa asiantuntija-apua, (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja)	70	100	-	-
²⁾ järjestää tarvittaessa asiantuntija-apua, (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapappi)	-	-	60	100
soveltaa teoriatietoa kliiniseen työhön (esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa)	80	100	40	100
tietää anemiasta ja raudanpuutteesta	60	100	30	100

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=4)

²⁾ Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=8)

⁴⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella toiseen osaamiskuvaukseen yhdistetty kuvaus (n=2)

Hemodynamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteiden osaaminen todettiin erittäin tarpeelliseksi, vaikei taitoa vuodeosaston puolella työskennellessä aktiivisesti hyödynnetäkään.

Tilannehallinta-osaamisalueeseen (taulukko 7) muodostettiin ensimmäisen Delphi-kierroksen jälkeen kaksi uutta osaamiskuvausta: tilanteen johtamisosaamisen sekä kyvyn tunnistaa tarve tilanteen jälkipuinnille. Kuvausta ”osaa toimia tehokkaasti akuuttitilanteessa” tarkennettiin lisämääreellä: esim. keuhkopöhö, aivoverenkiertohäiriö.

Taulukko 7. Tilannehallinta-osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Tilannehallinta				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
tunnistaa hengenvaaralliset rytmihäiriöt	100	100	100	100
osaa elvyttää	100	100	100	100
¹⁾ osaa toimia tehokkaasti akuuttitilanteessa	100	100	-	-
²⁾ osaa toimia tehokkaasti erilaisissa akuuttitilanteessa (esim. keuhkopöhö, aivoverenkiertohäiriö)	-	-	100	100
³⁾ osaa johtaa tilannetta hallitusti (esim. elvytys, muu vakava tilanne)	-	-	60	100
³⁾ tunnistaa tarpeen tilanteen jälkipuintiin (debriefing)	-	-	50	100

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=1)

²⁾ Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=2)

Hoitotoimien hallinta -osaamisalueeseen (taulukko 8) muodostui Delphi-kierroksilla yhteensä neljä uutta osaamiskuvausta: ”osaa hoitaa ja tarkkailla potilasta kardiologisen tutkimuksen /toimenpiteen jälkeen”, ”osaa hoitaa tahdistinpotilaita”, ”osaa hoitaa dreenipotilaita” ja ”osaa tukea potilaan omaa hengitystä”. Kolme osaamiskuvausta muokattiin saadun palautteen perusteella. Kaikki osaamisalueen kuvaukset todettiin 100% yksimielisyydellä tarpeellisiksi tai erittäin tarpeellisiksi ja kahta lukuun ottamatta kuvaukset arvioitiin erittäin tarpeelliseksi yli 75% yksimielisyydellä. Osaamiskuvaus ”osaa hoitaa sydämen apupumppupotilaita” lisättiin toisen Delphi-kierroksen jälkeen sen pudottua analyysistä kirjallisuuskatsausvaiheessa.

Taulukko 8. Hoitotoimien hallinta -osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Hoitotoimien hallinta				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
osaa hoitaa telemetriaseurannassa olevaa potilasta	90	100	100	100
osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla (esim. verenpaineen tai ekg:n muuttuessa)	100	100	100	100
³⁾ osaa tukea potilaan omaa hengitystä (esim. happinaamari, C-PAP)	-	-	100	100
¹⁾ osaa hoitaa potilaan oireita lääkkeellisin keinoin	100	100	-	-
²⁾ osaa hoitaa potilaan oireita lääkkeellisin keinoin lääkärin määräysten mukaisesti	-	-	90	100
osaa hoitaa potilaan oireita ei-lääkkeellisin keinoin	100	100	90	100
¹⁾ osaa valmistella potilaan, ympäristön ja välineet kardiologista tutkimusta varten	100	100	-	-
²⁾ osaa valmistella potilaan kardiologista tutkimusta varten	-	-	90	100
¹⁾ osaa valmistella potilaan, ympäristön ja välineet kardiologista toimenpidettä varten	70	80	-	-
²⁾ osaa valmistella potilaan kardiologista toimenpidettä varten	-	-	90	100
³⁾ osaa hoitaa ja tarkkailla potilasta kardiologisen tutkimuksen /toimenpiteen jälkeen	-	-	90	100
³⁾ osaa hoitaa tahdistinpotilaita (esim. tilapäinen tahdistin)	-	-	90	100
³⁾ osaa hoitaa dreenipotilaita (esim. pleuradreeni)	-	-	90	100
osaa kotiuttaa potilaan toimenpiteen jälkeen	100	100	80	100
osaa hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen (esim. Käypä hoito -suositukset)	80	100	70	100
osaa poistaa punktioholkin	60	100	50	100
⁶⁾ osaa hoitaa sydämen apupumppupotilaita	-	-	-	-

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=3)

²⁾ Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=4)

⁶⁾ Toisen arviointikierroksen jälkeen muodostettu osaamiskuvaus (n=1)

Laadun varmistus -osaamisalueelle ei Delphi-kierroksilla ehdotettu uusia osaamiskuvauksia, eikä kirjallisuuteen perustuvia kuvauksia modifioitu. Kuvaukset todettiin tarpeelliseksi 100% yksimielisyydellä ja viidestä kuvauksesta neljää pidettiin 90% yksimielisyydellä erittäin tärkeänä (taulukko 9).

Taulukko 9. Laadun varmistus -osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Laadun varmistus				
erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)				
	1. kierros		2. kierros	
edistää turvallisuuskulttuuria ja potilasturvallisuutta moniammatillisen tiimin jäsenenä (huomioiden esim. yleisen hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden, laiteturvallisuuden)	100	100	90	100
noudattaa yksikön laatukriteereitä (esim. hyvä hoito-, lääkkeenanto-, kirjaamisen kriteerit)	100	100	90	100
tunnistaa oman osaamisvajeensa	100	100	90	100
ylläpitää omaa osaamistaan	100	100	90	100
hyödyntää saatua palautetta hoidon laadun kehittämisessä (esim. potilas-palautteet, vaaratapahtuma-, komplikaatioilmoitukset)	100	100	70	100

Arviointilomakkeen työrooli-osaamisalueeseen (taulukko 10) muodostui ensimmäisen Delphi-kierroksen jälkeen viisi uutta osaamiskuvausta: ”tietää peruseriaatteet hoitopaikan järjestämisessä”, ”toimii vastaavana hoitajana”, ”toimii roolimallina kollegoilleen”, ”toimii mentorina” ja ”antaa palautetta kollegoille”. Osaamiskuvaus ”kehittää hoitotyön käytäntöjä” muokattiin muotoon ”kehittää ja arvioi hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen”. Toisella Delphi-kierroksella kymmenestä osaamiskuvauksesta seitsemän todettiin erittäin tarpeelliseksi yli 75% yksimielisyydellä.

Taulukko 10. Työrooli-osaamisalueen osaamiskuvausten yksimielisyysprosentit kardiologisen hoitotyön pätevä-tasolla

Työrooli	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla (%), erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen pätevä-tasolla (%)			
	1. kierros		2. kierros	
toimii ammatillisesti	100	100	90	100
huolehtii omasta jaksamisestaan	100	100	90	100
³⁾ toimii roolimallina kollegoille	-	-	90	90
³⁾ toimii mentorina	-	-	90	90
toimii osana moniammatillista tiimiä	100	100	80	100
³⁾ tietää perusperiaatteet jatkohoitopaikan järjestämisessä (esim. potilaan akuuttitilanteen jälkeen)	-	-	80	100
³⁾ antaa palautetta kollegoille	-	-	80	90
edistää tehokasta kommunikaatiota tiimin jäsenten, potilaiden ja läheisten välillä	100	100	70	100
¹⁾ kehittää hoitotyön käytäntöjä (esim. osaston toimintatavat)	90	100	-	-
²⁾ kehittää ja arvioi hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen (esim. osaston toimintatavat)	-	-	70	90
³⁾ toimii vastaavana hoitajana	-	-	60	90

¹⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen modifioitu osaamiskuvaus (n=1)

²⁾ Em. osaamiskuvaus modifioidussa muodossa toisella arviointikierroksella

³⁾ Ensimmäisen arviointikierroksen perusteella muodostettu osaamiskuvaus (n=5)

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaamista kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijoiden Delphi-työskentelyn avulla. Työn ensimmäisessä vaiheessa, kirjallisuuskatsauksen ja deduktiivisen sisällönanalyysin avulla, määritettiin sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen aikuisten akuutissa, kardiologisessa yksikössä. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa, asiantuntijaryhmän Delphi-työskentelyn avulla, kirjallisuuskatsauksen 93 alaluokasta muodostui 120 kardiologisen hoitotyön osaamiskuvausta sairaanhoitajan pätevä-tasolla. Opinnäytetyön tuloksena on kokonaisvaltainen kuvaus pätevä-tasoisien sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaamisesta yhdellä kardiologian osastolla yliopistollisessa sairaalassa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kardiologinen hoitotyö on erittäin vaativaa ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajilta edellytetään korkeaa osaamisen tasoa. Kardiologisessa hoitotyössä osaaminen on laaja-alaista, vaikka esim. yliopistollisessa sairaalassa myös hyvin erikoistunutta, esim. harvinaisten potilasryhmien ja vaativien toimenpiteiden suhteen. Osaaminen määriteltiin tiedoksi, taidoksi, arvoiksi ja asenteiksi sekä kirjallisuuskatsauksessa, että asiantuntijoiden toimesta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto, tutkimukset ja eurooppalaisen opetussuunnitelman perusteet, täydensivät toisiaan. Ilman eurooppalaista opetussuunnitelman perusteita (Astin ym. 2015a) kirjallisuuskatsauksesta puuttuisi esim. yleinen, sydänsairauksien patofysiologiaan, ilmenemismuotoihin, preventiosuositukseen ja sairauksien hoitoihin liittyvä osaaminen. Aineistosta saatiin tietoa myös tarkkaan rajatuista aiheista, kuten kardiologisten sairaanhoitajien Eisenmengerin oireyhtymään liittyvästä osaamisesta (Moons ym. 2009). Oireyhtymää sairastavia potilaita Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan noin sata (Kokkonen – Kupari – Kaarne 2016: 1182), mutta yliopistollisen keskussairaalan kardiologian osastolla näitä potilaita silloin tällöin tapaa. Opetussuunnitelman perusteiden kirjoittajien nimenomaisesti välttääessä benchmarking-kriteerien muodostamista (Astin ym. 2015a: 1), tutkimuksista nousseet osaamiskuvaukset tuottivat tietoa esim. ohjauksen liittyvästä osaamisesta sekä sisällön että keinojen osalta.

Delphi-menetelmä täydensi kirjallisuuskatsauksen avulla määriteltyä osaamista edelleen, kohdepätevyyttä parantaen. Delphi-työskentelyn aikana 17 kuvausta modifioitiin ja uusia osaamiskuvauksia tai kuvauksen tarkenninta muodostui 23. Opinnäytetyön alussa konsensuksen saavuttamisen raja-arvoksi asetettiin 75%, mutta toisen Delphi-kierroksen jälkeen voitiin todeta yksimielisyyden raja-arvon (tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen) nousseen kaikkien osaamiskuvausten kohdalla vähintään tasolle 90%. Keskimäärin 2/3 jokaisen osaamisalueen kuvauksista todettiin vähintään 75% yksimielisyydellä erittäin tärkeäksi. Olisikin ollut mielenkiintoista tietää, kuinka usein vastaajat ovat tekemisissä arvioitujen osaamistarpeiden kanssa. Voisivatko osaamistarpeen kriittisyys ja osaamisen hyödyntämisen tiheys selittää eroa erittäin tarpeelliseksi ja tarpeelliseksi arvioitujen kuvausten välillä? (Flinkman ym. 2017: 1043.)

Kuten opinnäytetyön toimintaympäristön perehdytysprojektissa (Kivelä ym. 2012), myös tässä opinnäytetyössä kardiologisen hoitotyön akuutti luonne ja tarve päätöksentekotaitoihin tulivat esiin. Kaikki kolme tilannehallinta-osaamisalueeseen kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostettua osaamiskuvausta (tunnistaa hengenvaaralliset rytmihäiriöt, osaa elvyttää ja osaa toimia tehokkaasti akuuttitilanteissa) todettiin asiantuntijaryhmän toimesta 100% yksimielisyydellä erittäin tarpeelliseksi. Tarkkailutehtävät-osaamisalueeseen muodostui suurin määrä osaamiskuvauksia, joiden perusteella kardiologisen sairaanhoitajan tulee tuntea sydänsairauksien lähtökohdat, osata tarkkailla potilaan vointia monipuolisesti, tunnistaa oireita ja arvioida hoidon tarvetta laaja-alaisesti. Tarkkailutehtävät-osaamisalueessa, johon Benner (1989: 89) lukee myös diagnosointitehtävät, määriteltiin sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin liittyviä osaamistarpeita, kun taas hoitotoimien hallinta -osaamisalue koostuu paitsi yleisestä lääkehoidon toteuttamiseen tai toimenpiteisiin liittyvästä osaamisesta, myös eräiden erikseen mainittujen potilasryhmien hoitoon liittyvästä osaamisesta. Määritellyt osaamiskuvaukset ovat eritasoisia: ”tuntee sydänsairauksien hoidon periaatteet” (tarkkailutehtävät) on laaja kokonaisuus, kun taas ”hoitaa dreenipotilaita” kuvaa selvästi kapeampaa osaamisen alaa – asia on huomioitava esim. koulutuksia suunniteltaessa. Määrällisesti eniten osaamiskuvauksia muodostui tarkkailutehtävät- sekä opettaminen–ohjaaminen -osaamisalueisiin. Työrooli-osaamisalueeseen luokiteltiin kymmenen osaamiskuvausta, jotka liittyvät olennaisesti paitsi kardiologiseen hoitotyöhön, myös hoitotyöhön laajemminkin.

Yhteensä 25 tutkimusartikkelista neljässä käsiteltiin palliatiivisen hoidon tai saattohoidon osaamista (Zapka ym. 2006; Goodlin ym. 2007; Autor ym. 2013; Kim ym. 2014), kaikkien lähestyessä aihetta sydämen vajaatoiminnan näkökulmasta. Sydämen vajaatoiminta on vakava sairaus, syöpäsairauksista vain keuhko- ja haimasyövän ennuste on huonompi: arviolta noin puolet systolista sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista kuolee viiden vuoden kuluessa vajaatoiminnan toteamisesta. Ensimmäisen sairaalahoitojakson jälkeen viiden vuoden kuolleisuus on noin 70% ja keskimääräinen elinikä 2,4 vuotta. (Mustonen 2015: 494.) Kaikki kolme auttaminen-osaamisalueen aihetta käsittelevää osaamiskuvausta todettiin tärkeiksi myös Delphi-työskentelyn aikana (erittäin tarpeellinen 70–90%:n ja erittäin tarpeellinen tai tarpeellinen 100%:n yksimielisyydellä).

Opettaminen – ohjaaminen -osaamisalueelle muodostui 30 osaamiskuvausta, joissa ohjaamista käsiteltiin varsin monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksessa sydänpotilaiden seksuaalielämään liittyvää ohjausta käsiteltiin kahdessa tutkimuksessa, toinen Kreikasta ja toinen Turkista. Molemmissa todettiin, että vastanneista hoitajista vain osa, 39% (Vassiliadou ym. 2008) ja 0,6% (Özdemir – Akdemir 2008), käsitteli seksuaalielämään liittyviä asioita potilasohjauksessa – ja heistäkin melkein kolme neljästä vain joskus. Kreikkalaisista vastaajista kuitenkin 85% piti seksuaalielämään liittyvää ohjausta osana sairaanhoitajien työtä. Goossens ym. (2011: 1094–1096) ovat selvittäneet kulttuurin vaikutusta seksuaalielämään liittyvään ohjaukseen. Norjalaisista, tanskalaisista sekä ranskan- ja saksankielisiltä alueilta Hollannissa kyselyyn vastanneista kardiologisista sairaanhoitajista (n=819) tanskalaiset hoitajat suoriutuivat kyselystä muita paremmin; kulttuuri oli selittävä muuttuja tutkimuksen kaikilla osa-alueilla. Hoitajat kokivat seksuaalielämään liittyvän ohjauksen kuuluvan omaan työhönsä, mutta he käsittelivät aihetta melko harvoin. Aihe todettiin tärkeäksi myös tässä opinnäytetyössä: asiantuntijat määrittelivät osaamiskuvauksen molemmilla Delphi-kierroksilla erittäin tarpeelliseksi 60%, ja erittäin tarpeelliseksi tai tarpeelliseksi 90% yksimielisyydellä.

Laadun varmistuksen osaamisalueella viidestä osaamiskuvauksesta neljä todettiin molemmilla Delphi-kierroksilla erittäin tärkeiksi, esimerkkeinä oman osaamisen ylläpitämiseen ja oman osaamisvajeen tunnistamiseen liittyvät kuvaukset. Davis, Taylor ja Reyes (2014: 444) pitävät elinikäisen oppijan luonteenomaisista piirteistä olennaisimpina reflektiota, kyseenalaistamista, oppimisesta nauttimista, tiedon dynaamisuuden ymmärtämistä ja aktiivista hakeutumista oppimistilanteisiin. Heidän mukaansa avoin mieli on välttämätöntä paitsi elinikäiselle oppimiselle, myös taidolle muuttaa tieto korkealaatuiseksi hoitotyöksi.

Suomalaisissa yliopistollisissa keskussairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä on todettu vaatimattomiksi. Vaikka sairaanhoitajat tunsivat näyttöön perustuvan toiminnan ja näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteet ja suhtautuivat aiheeseen positiivisesti, he eivät pitäneet omaa osaamistaan riittävänä parhaan näytön käyttöönottamiseksi kliinisessä päätöksenteossa. (Saunders 2016: 79.) Tässä opinnäytetyössä näyttöön perustuvan toiminnan elementtejä tulee esiin osaamiskuvauksissa ”kehittää ja arvioi hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen (esim.

osaston toimintatavat” (työrooli), ”osaa hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen” (hoitotoimien hallinta), ”soveltaa teorian tietämystä kliiniseen työhön” (tarkkailutehtävät) sekä ”hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa” (auttaminen). Näyttöä hyödynnetään jatkuvasti myös potilasohjauksessa; tutkimustiedolla perustellaan esim. lääkkeiden käyttöä, elintapamuutosten tarvetta ja ravitsemuksen saamaa huomiota potilaan hoidossa, ks. esim. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013).

Opinnäytetyön tavoite, saada apuväline kardiologisen hoitotyön osaamisen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen, keskeisten osaamistarpeiden arviointiin sekä perehdytykseen, saavutettiin. Eksploikoitu kuvaus kardiologisen hoitotyön osaamisen tavoitetasosta auttaa suuntaamaan perehtymistä, oppimista ja koulutusten suunnittelua – sekä perehtyjän, kokeneemman hoitajan että esimiehen näkökulmasta. Olemassa olevat välineet ja keinot osaamisen varmistamiseksi voidaan kartoittaa ja sen perusteella laatia kehittämissuunnitelma. Opinnäytetyössä määriteltiin kardiologisen hoitotyön osaamisalueita, joihin vielä asiantuntijaryhmältä haettiin varmistusta; asiantuntijoiden yksimielinen kanta ei välttämättä ole oikea vastaus, mutta tässä tapauksessa haettiin kohdepätevyyttä, joka voidaan katsoa saavutetuksi.

Astin ym. (2015b: 195) toteavat ESC:n opetussuunnitelman perusteiden olevan elinikäistä oppimista tukeva urhea alku kardiologisen hoitotyön täydennyskoulutuksen yhdenmukaistamiseksi ja virtaviivaistamiseksi Euroopassa. Tämä kirjoittaja toteaa opinnäytetyön olevan pieni, paikallinen askel eteenpäin. Sekä tutkimusartikkelit että Delphi-työskentely toivat eurooppalaisen opetussuunnitelman perusteiden yleisemmän tason kuvauksiin kaivattuja, konkreettisia lisämääreitä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäyteprosessin kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2013: 6). Tutkimusluvan myönsi asianomaisen tulosyksikön opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäri. Asiantuntijaryhmän jäsenet eivät tienneet toistensa henkilöllisyyttä ja vastaukset käsiteltiin niin, ettei vastaajien henkilöyksi tule esiin. Opinnäytetyö jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja aiheen merkityksellisyyden perspektiivistä (Mays – Pope 2000: 51–52) sekä uskottavuutena, siirrettävyytenä, riippuvuutena ja vahvistettavuutena (Day – Bobeva 2005: 112). Opinnäytetyön toisen vaiheen luotettavuutta arvioidaan myös delphi-menetelmällä saavutetun yksimielisyyden asteen, vastausten pysyvyyden (stabiiliuden) ja kadon näkökulmista (Day – Bobeva 2005: 106).

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön toteutus on pyritty kuvaamaan huolellisesti. Keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys on määritelty; toimintaympäristö, asiantuntijoiden valinta sekä kirjallisuuskatsauksen ja delphi-menetelmän toteutus on kuvattu tarkasti. Näin voidaan arvioida opinnäytetyön uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Parkkila ym. 2000, Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139 mukaan).

Kirjallisuuskatsaus pyrittiin toteuttamaan kattavasti. Katsauksen artikkeleissa ei ollut ainoatakaan satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta ja käytettyjen tutkimusten otoskoko oli melko pieni ja valikoitunut. Kielen perusteella poissuljettujen artikkelien abstraktien perusteella mitään merkittävää osaamiskuvauksesta ei jäänyt puuttumaan ja mukaan luetut artikkelit tulivat ympäri maailmaa, eivätkä vain yhdeltä kielialueelta. Tutkimusartikkelien lähdeluetteloja ei käyty läpi.

Valittu analyysirunko, Aura-malli, toimi tehtävässään hyvin ja alkuperäisilmaisut löysivät paikkansa analyysirungossa. Kun alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin osaamisalueittain, voidaan vielä jälkikäteen arvioida aineiston abstrahoinnin onnistumista vertaamalla osaamiskuvauksia myös osaamisalueiden välillä. Tarkkailutehtävä-osaamisalueen alaluokaksi muodostui ”soveltaa teorian tietoa kliiniseen työhön” ja hoitotoimien hallinta -osaamisalueen alaluokaksi taas ”osaa hoitaa potilaita ajankohtaisen näyttöön perustuen”. Luokkien ero tulee esiin osaamisalueen (yläluokan) ja alkuperäisilmaisun kontekstissa; sairaanhoitaja hyödyntää anatomian ja fysiologian osaamistaan tunnistessaan esim. sydämen vajaatoiminnan oireita (tarkkailutehtävät) – ja ajankohtaista näyttöä hoitaessaan hengitysvajausta sairastavaa potilasta Käypä hoito -suosituksen mukaan (hoitotoimien hallinta). (Kynge – Vanhanen 1999: 8, 11.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista laaditun arviointilomakkeen ilmaisuja selvennettiin saadun palautteen perusteella sekä esitestaus- että Delphi-vaiheessa, mutta opinnäytetyöntekijän tulkinnat ja kielelliset valinnat ovat vaikuttaneet osaamiskuvauksiin (Mays – Pope

2000: 51). Delphi-menetelmän vastausprosentti oli erinomainen, joten vastaajilla on sitoutumiskyvyn lisäksi ollut eittämättä myös innostusta aiheesta ja kiinnostusta toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijä tunsi vastaajat henkilökohtaisesti – kuten tunsi koko yksikön henkilökunnan; myös tällä asialla on saattanut olla vaikutusta vastausprosenttiin. Asiantuntijat hyödynsivät kaikkia arviointilomakkeen vastausvaihtoehtoja ja vaikka moni kuvaus todettiin toisella kierroksella erittäin tärkeäksi 90% yksimielisyydellä ja tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi 100% yksimielisyydellä, ei kyse ollut yhden vastaajan säännönmukaisesta linjasta vastata tietyllä tavalla. Asiantuntijoilta kysyttiin ammattia ja työkokemusta, lisäksi olisi voinut kysyä kuinka moni sairaanhoitajista on suorittanut kardiologisen hoitotyön 20 ov:n tai 30 op:n laajuisen täydennyskoulutuksen (Flinkman ym. 2017: 1043).

Delphi-menetelmä on demokraattinen tapa hakea yhteisymmärrystä: yhden vastaajan asema tai vahvat mielipiteet eivät vaikuta konsensuksen muodostumiseen muita enemmän, kuten ehkä kokouksessa saattaa käydä. Toisaalta voidaan miettiä, jäikö joku idea syntymättä, kun keskustelu kasvokkain ei ollut mahdollista. (Hasson ym. 2000: 1013.) Opinnäytetyössä panelisteihin on vaikutettu vain osaamiskuvauksia muokkaamalla ja uusia kuvauksia esittämällä (Keeney ym.2006: 210). Ensimmäisen Delphi-kierroksen avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella muodostetut osaamiskuvaukset todettiin toisella kierroksella tarpeellisiksi vähintään 90% yksimielisyydellä (Powell 2003: 379).

Kirjallisuuskatsaukseen tuli yhteensä 244 alkuperäislausumaa, jotka polveilevina kuvauksina toivat melkoisesti haastetta opinnäytetyön tekijälle. Kompurointi sisällönanalyysissä näkyi ensimmäisen ja toisen kyselykierroksen välillä, jossa yhden vastaajan kommentti omana osaamiskuvauksena olleeseen Eisenmengerin syndroomaan havahdutti kirjoittajan toteamaan kyseisen oireyhtymän kuuluvan sydän- ja verisuonitauteihin, eikä erilliseksi osaamiskuvaukseksi. Eurooppalaisen kardiologisen hoitotyön opetus suunnitelman perusteissa mainitut osaamisen soveltamisalat tahdistinpotilaan hoito ja sydämen apupumppupotilaan hoito lisättiin jälkikäteen, ensimmäinen asiantuntijaryhmän jäsenen ja jälkimmäinen kirjoittajan toimesta. Tarkkailutehtävät-osaamisalueessa sairauksien akuuttien ja kroonisten oireiden tunnistaminen ja vaikeusasteen arvioiminen -kohdassa otsikkotasolta jäi puuttumaan lisämääre sydän- ja verisuonisairauksista. Voi-

daan arvella, että tämän vuoksi kuvaukseen lisättiin määre septisen potilaan tunnistamisesta ja että ruoansulatuskanavan oireiden tunnistaminen on saatettu arvioida yleisemmällä tasolla eikä ainoastaan em. sairausryhmän aiheuttamiksi oireiksi. Toisaalta septiksen oireiden tunnistaminen on tärkeää myös eräisiin sydänosastolla hoidettaviin sairauksiin liittyen, eikä sitä voida pitää irrallisena tai satunnaisena lisäyksenä kardiologisen sairaanhoitajan osaamiskuvauksiin.

Delphi-menetelmän osalta voidaan todeta, että yksimielisyyden aste nousi tavoitellusta, eivätkä asiantuntijoiden mielipiteiden linjat muuttuneet kierrosten välillä (tilastollista analyysiä ei tehty) ja että katoa ei tullut lainkaan (Day – Bobeva 2000: 106). Asiantuntijat olivat paitsi keskenään vahvasti yksimielisiä, myös näkemyksessään linjassa eurooppalaisen opetussuunnitelman perusteiden kanssa. Koska randomoituja tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, ei asiantuntijaryhmän näkemystä sellaiseen voida verrata. (Powell 2003: 380.) Delphi-menetelmän avulla voitiin lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja osaamiskuvauksen kohdepätevyyttä kyseisessä yksikössä (Hasson – Keeney 2011: 1701).

Opinnäytetyö lisää ymmärrystä kardiologisen hoitotyön osaamisesta ja tekee kardiologista hoitotyötä näkyväksi – aihe on siten merkityksellinen. Myös valittu menetelmä palveli tarkoitustaan. Vaikka opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, saattaa niistä olla hyötyä ainakin muissa yliopistosairaaloissa työskenteleville kardiologisille sairaanhoitajille ja mahdollisesti myös muissa sairaaloissa työskenteleville hoitajille. Tulosten siirrettävyyden arvioiminen vaatii lisätutkimusta.

7.3 Jatkoehdotukset ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyössä aikaansaatu kuvaus ei ole pysyvä vaan vaatii päivittämistä. Osaamiskuvauksen siirrettävyyttä on arvioitava erikseen, samoin tulee tarkastella osaamiskuvausten mahdollista limittäisyyttä.

Jatkoehdotukset:

- ¾ Pätevä-tason kuvausta hyödynnetään perehdytysmateriaalin laadinnassa, jotta osaamisen kehittymistä voidaan suunnata tarkoituksenmukaisesti jo työsuhteen alusta alkaen.
- ¾ Kardiologisen hoitotyön osaamista kehitetään edelleen, järjestelmällisesti, sekä täydennyskoulutuksin että muiden opetuksellisten interventioiden avulla.
- ¾ Laaditaan selkeät menetelmät (esim. tietotesti, simulaatio, osaamiskeskustelut) osaamisen todentamiseksi niillä osa-alueilla, joilla se on tarkoituksenmukaista.
- ¾ Selvitetään määräajan jälkeen ovatko esim. 1–2 vuotta työkokemusta omaavien sairaanhoitajien NCS-pisteet parantuneet perehdytyksen uudelleensuuntaamisen jälkeen.
- ¾ Pyritään ennakoimaan tulevaisuuden osaamistarpeita.

ESC:n opetussuunnitelman perusteita lainaten: tähdätään siihen, että ”oppijalähtöisesti, yhteistoiminnallisen ja kokemuksellisen oppimisen avulla kansallisen sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut hoitaja pätevöityy kardiologiseen hoitotyöhön” (Astin ym. 2015a: 2–3).

Lähteet

Aiken, Linda H. – Sermeus, Walter – Van den Heede, Koen – Sloane, Douglas M. – Busse, Reinhard – McKee, Martin – Bruyneel, Luk – Rafferty, Anne Marie – Griffiths, Peter – Moreno-Casbas, Maria Teresa – Tishelman, Carol – Scott, Anne – Brzostek, Tomasz – Kinnunen, Juha – Schwendimann, Rene – Heinen, Maud – Zikos, Dimitris – Strømseng, Sjetne, Ingeborg – Smith, Herbert L. – Kutney-Lee, Ann 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *The BMJ*. 344: e1717.

Aiken, Linda H – Sloane, Douglas M – Bruyneel, Luk – Van den Heede, Koen – Griffiths, Peter – Busse, Reinhard – Diomidous, Marianna – Kinnunen, Juha – Kózka, Maria – Lesaffre, Emmanuel – McHugh, Matthew D – Moreno-Casbas, M T – Rafferty, Anne Marie – Schwendimann, Rene – Scott, P Anne – Tishelman, Carol – van Achterberg, Theo – Sermeus, Walter, for the RN4CAST consortium 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. 383 (9931). 1824–1830.

Albarran, John W. – Jones, Ian – Lockyer, Lesley – Manns, Sarah – Cox, Helen – Thompson, David R. 2014. Patients' perspectives on the educational preparation of cardiac nurses. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13 (5). 451–458.

American Nurses Credentialing Center 2016. Certification: Cardiac-Vascular Nursing. <<http://nursecredentialing.org/Cardiac-VascularNursing>>. Luettu 8.2.2016.

Arcada 2015. Kardiologian täydennyskoulutus 15op. <<http://www.koulutus.fi/kurssi/kardiologian-taydennyskoulutus-15-op-472632>> Luettu 29.2.2016.

Arnetz, Judith E.– Winblad, Ulrika – Arnetz, Bengt B. – Höglund, Anna T. 2008. Physicians' and nurses' perceptions of patient involvement in myocardial infarction care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 7 (2). 113–120.

Astin, Felicity – Carroll, Diane – De Geest, Sabina – Fernandez-Oliver, Alberto-Luis – Holt, Janet – Hinterbuchner, Lynne – Jennings, Catriona – Jones, Ian – Ketchell, Alison – Kletsiou, Eleni – Ruppap, Todd – Sanchez Bustelo, Andres – Serafin, Agnieszka – Uchmanowicz, Izabella 2015a. A core curriculum for the Continuing Professional Development of Nurses Working in Cardiovascular Settings: Developed by the Education Committee of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) on behalf of the European Society of Cardiology. The European Society of Cardiology. Luettavissa verkossa <http://www.escardio.org/static_file/Escardio/Medias/councils/council-on-cardiovascular-nursing-and-allied-professions/Core%20Curriculum%20for%20nurses.pdf>

Astin, Felicity – Carroll, Diane L. – Ruppap, Todd – Uchmanowicz, Izabella – Hinterbuchner, Lynne - Kletsiou, Eleni – Serafin, Agnieszka – Ketchell, Alison 2015b. A core curriculum for the continuing professional development of nurses: Developed by the

Education Committee on behalf of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions of the ESC. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 14 (3). 190–197.

Autor, Shelly H. – Storey, Susan L. – Ziemba-Davis, Mary 2013. Knowledge of palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 15 (5). 307–315.

Benner, Patricia 1989. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. WSOY, Juva.

British Association for Nursing in Cardiac Care 2004. *Cardiac Nursing – Acute/Episodic Care Career Pathway. Competency Statements*. January 2004. Verkkodokumentti.

Conway, Aaron – Rolley, John – Page, Karen – Fulbrook, Paul 2014. Clinical practice guidelines for nurse-administered procedural sedation and analgesia in the cardiac catheterization laboratory: a modified Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*. 70 (5). 1040–1053.

Cowman, Seamus – Gethin, Georgina – Clarke, Eric – Moore, Zena – Graig, Geraldine – Jordan-O'Brien, Julie – McLain, Niamh – Strapp, Helen 2012. An International eDelphi study identifying the research and education priorities in wound management and tissue repair. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (3-4). 344–353.

Davis, Lisa – Taylor, Heidi – Reys, Helen 2014. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education today*. 34 (3). 441–445.

Day, Jacqueline – Bobeva, Milena 2005. A Generic Toolkit for the Successful Management of Delphi Studies. *The Electronic Journal of Business Research Methodology*. 3 (2). 103–116. Luettavissa verkossa <www.ejbrm.com>.

Duffield, Christine M. – Roche, Michael A. – Homer, Caroline – Buchan, James – Dimitrelis, Sofia 2014. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*. 70 (12). 2703–2712.

Dunckley, Maria – Ellard, David – Quinn, Tom – Barlow, Julie 2007. Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 6 (3). 200–207.

Dreyfus, Stuart E. – Dreyfus, Hubert L. 1980. *A Five-stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. Research Report. Operations Research Center, University of California Berkeley, USA.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1). 107–115.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Bookwell Oy, Porvoo.

Fang, Feng Ting – Lee, Geraldine A. 2015. Nurses' knowledge of caring for patients with ICDs. *British Journal of Cardiac Nursing*. 10 (6). 296-302.

Flinkman, Mervi – Leino-Kilpi, Helena – Numminen, Olivia – Jeon, Yunsuk – Kuokkanen, Liisa – Meretoja, Riitta 2017. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73 (5). 1035–1050.

George, Karen J. – Walsh-Irwin, Colleen – Queen, Caleb – Vander Heuvel, Kimberly – Hawkins, Carrie – Roberts, Susan 2015. Development of Evidence-Based Remote Telemetry Policy Guidelines for a Multifacility Hospital System. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 34 (1). 10–18.

Goodlin, Sarah J. – Trupp, Robin – Bernhardt, Paul – Grady, Kathleen L. – Dracup, Kathleen 2007. Development and evaluation of the “Advanced heart failure clinical competence survey”: A tool to assess knowledge of heart failure care and self-assessed competence. *Patient Education & Counseling*. 67 (1). 3–10.

Goossens, Eva - Norekval, Tone M. – Faerch, Jane – Hody, Laurence – Olsen, Siv S. – Darmer, Mette R. – Jaarsma, Tiny - Moons, Philip 2011. Sexual counselling of cardiac patients in Europe: Culture matters. *International Journal of Clinical Practice*. 65 (10). 1092–1099.

Grove, Susan K – Burns, Nancy – Gray, Jenifer 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence, Seventh Edition*. Elsevier Saunders, St. Louis, Missouri, USA.

Hasson, Felicity – Keeney, Sinead – McKenna, Hugh 2000. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (4). 1008–1015.

Hasson, Felicity – Keeney, Sinead 2011. Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technological Forecasting & Social Change*. 78 (9). 1695–1704.

Hayman, Laura L. - Berra, Kathy – Fletcher, Barbara J. – Houston Miller, Nancy 2015. The Role of Nurses in Promoting Cardiovascular Health Worldwide. *Journal of the American College of Cardiology*. 66 (7). 864–866.

Hewitt, Caroline M. – Roye, Carol – Gebbie, Kristine M. 2014. Core Competency Model for the Family Planning Public Health Nurse. *Public Health Nursing* 31 (5). 472–479.

Hoitohenkilökunnan osaamisen johtamista tukeva työryhmä 2014. HUS:n hoitohenkilökunnan osaamisen systemaattinen varmistaminen. *Diaesitys*.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <www.hotus.fi> Luettu 23.4.2017.

Holm, Karyn – Chyun, Deborah – Lanuza, Dorothy M. 2006. Self-rated competency and education / programming needs for care of the older adult with cardiovascular disease: A survey of the members of the council of cardiovascular nursing. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 21 (5). 363–366.

Hovi, Sirkka-Liisa – Saranto, Kaija – Korhonen, Teija – Korhonen, Anne – Holopainen, Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2). 37–38.

HUS 2011. Edelläkävijä – Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012–2016. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>.

HUS 2015a. AURA – Ammattiura sairaanhoitajana. Esite.

HUS 2015b. HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli v. 6 /2015. Moniste.

HUS 2015c. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015–2016. Luettavissa verkossa < http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS%20Potilasturvallisuussuunnitelma%202015-16_28052015%20hallitukseen.pdf>

Joanna Briggs Institute 2014. Reviewers' Manual: 2014 edition. The Joanna Briggs Institute. Australia. Luettavissa verkossa <<http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>>

Jokiniemi, Krista – Haatainen, Kaisa – Meretoja, Riitta – Pietilä, Anna-Maija 2015. The Future of the Clinical Nurse Specialist Role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship*. 47 (1). 78–86.

Kaakinen, Pirjo – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva Hoitotyö*. 12 (1). 12–21.

Kalogirou, Fotini – Lambrinou, Ekaterina – Middleton, Nicos – Sourtzi, Panayota 2013. Cypriot nurses' knowledge of heart failure self-management principles. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 12 (2). 159–166.

Keeney, Sinead – Hasson, Felicity – McKenna, Hugh 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 53 (2). 205–212.

Kendal-Gallagher, Deborah – Blege, Mary A 2009. Competence and Certification of Registered Nurses and Safety of Patients in Intensive Care Units. *Am J Crit Care* 18 (2). 106–114.

Kielitoimiston sanakirja 2012. Toinen osa, L–R. Kolmas, uudistettu painos. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus.

Kim, Sanghee – Hwang, Won Ju 2014. Palliative care for those with heart failure: Nurses' knowledge, attitude, and preparedness to practice. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13 (2). 124–133.

Kivelä, Hilikka – Virta-Helenius, Maarit – Renholm, Marja – Ranta, Sari – Meretoja, Riitta 2014. Suunnitelmallinen perehdytys lisää vetovoimaa. *Premissi* 9 (1). 36–39.

Klompstra, Leonie V. – Jaarsma, Tiny – Moons, Philip – Norekvål, Tone M. – Smith, Karen – Martensson, Jan – Thompson, David R. – De Geest, Sabina – Lenzen, Mattie – Strömberg, Anna 2012. Anaemia and iron deficiency in cardiac patients: What do

nurses and allied professionals know? *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 11 (1). S90-5.

Kojola, Johanna 2016. HUS-tasoinen Taitava hoitaja -koulutus käynnistyi. *Husari* (6). 36.

Kokkonen, Jorma – Kupari, Markku – Kaarne, Markku 2016. Eisenmengerin oireyhtymä. Teoksessa Airaksinen, Juhani – Aalto-Setälä, Katriina – Hartikainen, Juha – Huihuri, Heikki – Laine, Mika – Lommi, Jyri – Raatikainen, Pekka – Saraste, Antti (toim.) *Kardiologia*. Helsinki: Duodecim. 1182–1185.

Kotila, Jaana – Axelin, Anna – Fagerström, Lisbeth – Flinkman, Mervi – Heikkinen, Katja – Jokiniemi, Krista – Korhonen, Anne – Meretoja, Riitta – Suutarla, Anna 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1). 3–12.

Lahden ammattikorkeakoulu 2013. Opinto-opas. Sosiaali- ja terveysala, aikuiskoulutus. Luettavissa verkossa. <www.lamk.fi/Fopiskelijalle/Fopinto-opas/FDocuments/Faikuops1213-st-kardiologinenhoitotyö-eo.pdf&usg=AFQjCNGGsLStZdKvn-Pp7tZ3ZxG8ZhaCnQ&sig2=DOojUIRPU9czCB6mQNk9xA&cad=rja> Luettu 29.2.2016.

Lakanmaa, Riitta-Liisa – Suominen, Tarja – Perttilä, Juha – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2012. Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 28 (6). 329–336.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Mays, Nicholas – Pope, Catherine 2000. Qualitative research in health care – Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 320 (50).

Meretoja, Riitta 2003. Nurse Competence Scale. Department of Nursing Science, University of Turku and Corporate Headquarters, Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Turku.

Meretoja, Riitta 2008. NCS-mittari, työkalu sairaanhoitajien osaamiskartoituksiin. HUS, moniste.

Meretoja, Riitta – Koponen, Leena 2012. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical settings. *Journal of Advanced Nursing*. 68 (2). 414–422.

Meretoja, Riitta – Leino-Kilpi, Helena – Numminen, Olivia – Kajander-Unkuri, Satu – Kuokkanen, Liisa – Flinkman, Mervi – Ruoppa, Eija 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät -hankkeen loppuraportti. HUS, Työsuojelurahasto, Turun yliopisto.

Modic, Mary B. – Albert, Nancy M. – Nutter, Benjamin – Coughlin, Rose – Murray, Terri – Spence, Jackie – Brosovich, Deborah 2009. Diabetes teaching is not for the faint of

heart: Are cardiac nurses up to the challenge? *Journal of Cardiovascular Nursing*. 24 (6). 439–446.

Moons, Philip – Fleck, Desiree – Jaarsma, Tiny – Norekval, Tone M. – Smith, Karen – Stromberg, Anna – Thompson, David R. – Budts, Werner 2009. What do cardiovascular nurses know about the hematological management of patients with Eisenmenger syndrome? *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 8 (4). 246–250.

Morrow, David A. – Fang, James C. – Fintel, Dan J. – Granger, Christopher B. – Katz, Jason N. – Kushner, Frederick G. – Kuvin, Jeffrey T. – Lopez-Sendon, Jose – McAreavey, Dorothea – Nallamotheu, Brahmajee – Page, Robert Lee – Parillo, Joseph E. – Peterson, Pamela N. – Winkelmann, Chris 2012. Evolution of Critical Care Cardiology: Transformation of the Cardiovascular Intensive Care Unit and the Emerging Need for New Medical Staffing and Training Models. A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation* 126 (11). 1408–1428.

MOT Englanti; englanti–suomi-sanakirja 2016. Luettu 8.2.2016.

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 2016. Luettu 8.2.2016.

Mustonen, Pirjo 2015. Sydämen vajaatoiminnan etiologia, esiintyvyys ja ennuste. Teoksessa: Saarto, Tiina – Hänninen, Juha – Antikainen, Riitta – Vainio, Anneli (toim.): *Palliativinen hoito*. Helsinki: Duodecim. 494–495.

Nakano, Anne – Mainz, Jan – Lomborg, Kirsten 2008. Patient perception and assessment of admission to acute cardiac care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 7 (1). 10–15.

Oterhals, Kjersti – Deaton, Christi – De Geest, Sabina – Jaarsma, Tiny – Lenzen, Mattie – Moons, Philip – Mårtensson, Jan – Smith, Karen – Stewart, Simon – Strömberg, Anna – Thompson, David R. – Norekvål, Tone M. 2014. European cardiac nurses' current practice and knowledge on anticoagulation therapy. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 13 (3). 261–269.

Pedersen, Preben U. – Tewes, Marianne – Bjerrum, Merete 2012. Implementing nutritional guidelines - the effect of systematic training for nurse nutrition practitioners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26 (1). 178–185.

Phillips, Nicole M – Street, Maryann – Kent, Bridie – Cadeddu, Mary 2014. Determining criteria to assess patient readiness for discharge from postanesthetic care: an international Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 23 (23–24). 3345–3355.

Pitkänen, Anneli – Nieminen, Irja – Aalto, Pirjo 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva hoitotyö* 12 (1). 48–50.

Powell, Catherine 2003. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing* 41 (4). 376–382.

PubMed 2016. MeSH Database. <<https://www.nlm.nih.gov/mesh/>> Luettu 5.2.2016.

Rechel, Bernd – Wright, Stephen – Edwards, Nigel – Dowdeswell, Barrie – McKee, Martin 2009. Introduction: Hospitals within a changing context. Teoksessa Rechel, Bernd – Wright, Stephen – Edwards, Nigel – Dowdeswell, Barrie – McKee, Martin (toim.): Investing in hospitals of the future. European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series N°16. 3–26. Luettavissa verkossa: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98406/E92354.pdf?ua=1>

Roberts-Davis, Marie – Read, Susan 2001. Clinical role clarification: using the Delphi method to establish similarities and differences between Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists. *Journal of Clinical Nursing*. 10 (1). 33–43.

Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2016. Hoidokki-asiasanasto. <http://www.hoidokki.fi/index_fin.html> Luettu 5.2.2016.

Saunders, Hannele 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, University of Eastern Finland.

Schiks, Ingrid – Schoonhoven, Lisette – Verheugt, Freek – Aengevaeren, Wim – van Achterberg, Theo 2007. Performance evaluation of arterial femoral sheath removal by registered nurses after PCI. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 6 (3). 172–177.

Scholte op Reimer, Wilma J M. – Moons, Philip – De Geest, Sabina – Fridlund, Bengt – Heikkilä, Johanna – Jaarsma, Tiny – Lenzen, Mattie – Martensson, Jan – Norekvål, Tone M. – Smith, Karen – Stewart, Simon – Strömberg, Anna – Thompson, David R. 2006. Cardiovascular risk estimation by professionally active cardiovascular nurses: Results from the Basel 2005 nurses cohort. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 5 (4). 258–263.

Seppälä, Anja 1996. How Nurses Can Participate in Decision Making: a Model for Career Development Adopted by the Helsinki University Central Hospital. *International Journal of Nursing Practice* (2). 237–240.

Shuldham, Caroline 2014. Foreword to second edition. Teoksessa Olson Kate (toim.): *Oxford Handbook of Cardiac Nursing*. Oxford: Oxford University Press. vi–vii.

Suomen kielen perussanakirja 1992. Toinen osa, L–R. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK. Luettavissa verkossa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 10.10.2016.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014.

Vassiliadou, A. – Stamatopoulou, E. – Triantafyllou, G. – Gerodimou, E. – Toulia, G. – Pistolas, D. 2008. The role of nurses in the sexual counseling of patients after myocardial infarction. *Health Science Journal*. 2 (2). 111–118.

Vernon, Wesley 2009. The Delphi technique: A review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 16 (2). 69–76.

Wilkes, Lesley 2015. Using the Delphi technique in nursing research. *Nursing Standard*. 29 (39). 43–49.

Willette, Elizabeth W. – Surrells, Danielle – Davis, Leslie L. – Bush, Charles T. 2007. Nurses' knowledge of heart failure self-management. *Progress in Cardiovascular Nursing*. 22 (4). 190–195.

Williams, Patricia L – Webb, Christine 1994. The Delphi technique: a methodological discussion. *Journal of Advanced Nursing*. 19 (1). 180–186.

Worrall-Carter, Linda – Ski, Chantal F. – Thompson, David R. – Davidson, Patricia M. – Cameron, Jan – Castle, David – Page, Karen 2012. Recognition and referral of depression in patients with heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 11 (2). 231–238.

Zapka, Jane G. – Hennessy, Winnie – Carter, Rickey E. – Amella, Elaine J. 2006. End-of-life communication and hospital nurses: An educational pilot. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 21 (3). 223–231.

Zhang, Huajun – Hsu, Lily Lihwa 2013. The effectiveness of an education program on nurses' knowledge of electrocardiogram interpretation. *International Emergency Nursing*. 21 (4). 247–251.

Özdemir, Leyla – Akdemir, Nuran 2008. Nurses' knowledge and practice involving patients' resuming sexual activity following myocardial infarction: Implications for training. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26 (1). 42–52.

Tietokantahaut

Medic-haku 1.3.2016

	hakueto	osumien lukumäärä
	osaami* OR competenc* OR skill* OR knowledge	
AND	nursing OR sairaanhoit* OR hoitoty*	
AND	cardiovascular OR cardiac OR sydä*	17
	Vuosiväli 2006–2016	14
Asiasanojen synonyymit käytössä		

Cinahl-haku 1.3.2016

haku	hakueto	osumien lukumäärä
1	cardiac nursing	644
2	cardiovascular nursing	2873
3	nursing competenc*	2561
4	nursing skill*	9568
5	nursing knowledge	11926
6	professional competenc*	13104
7	clinical competenc*	29097
8	S1 OR S2	3384
9	S3 or S4 or S5 or S6 or S7	60219
10	S8 AND S9	165
	S8 and S9	101
	Limiters - Published Date: 20060101-20160131; Peer Reviewed	
	Search modes - Boolean/Phrase	

Medline-haku 1.3.2016

haku	hakueto	Searc type	osumien lukumäärä
1	(nursing competenc* OR nursing skill* OR nursing knowledge OR professional competenc* OR clinical competenc*).af	advanced	94875
2	(cardiac nursing OR cardiovascular nursing).af	advanced	3500
3	1 AND 2	advanced	71
4	limit 3 to yr 2006-2016	advanced	40

Search terms used: cardiac, cardiac nursing, cardiovascular, cardiovascular nursing, clinical, clinical competenc*, competenc*, knowledge, nursing, nursing competenc*, nursing knowledge, nursing skill*, professional, professional competenc*, skill*

Academic Search Elite -haku 2.3.2016

haku	hakueto	Search modes	osumien lukumäärä
1	cardiac nursing OR cardiovascular nursing	Boolean/Phrase	1739
2	clinical competenc*	Boolean/Phrase	7366
3	professional competenc*	Boolean/Phrase	3028
4	nursing knowledge	Boolean/Phrase	2371
5	nursing skill*	Boolean/Phrase	18969
6	nursing competenc*	Boolean/Phrase	995
7	S2 or S3 or S4 or S5 or S6	Boolean/Phrase	31405
8	S1 AND S7	Boolean/Phrase	52
9	S1 AND S7 Limiters - Published Date: 20060101-20160131; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Search modes - Boolean/Phrase	Boolean/Phrase	41

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Albarran, J. W., Jones, I., Lockyer, L., Manns, S., Cox, H., & Thompson, D. R. (2014) (Medline)	Iso-Britannia	Tarkastella kardiologisten potilaiden käsityksiä siitä, mitä sairaanhoitajien tulisi oppia osatakseen hoitaa kardiologisia potilaita /mitä kardiologisten sairaanhoitajien koulutuksen tulisi sisältää	kuvaileva tapaustutkimus	Seitsemän vapaaehtoisen, sepelvaltimotautipotilaan tukiryhmään osallistuneen sydänpotilaan focus group -haastattelu (mukana yksi omainen, joka ei osallistunut keskusteluun). Temaattinen analyysi.	Kardiologisen hoitotyön opetuksessa tulee vahvistaa hoitajien lääkeosaamista ja tietämystä kardiologisista sairauksista, ihmishuhdetaitoja, kykyä osoittaa myötätuntoa sekä ohjaukseen ja elämäntapamuutosten toteuttamiseen liittyvää osaamista.	ilmaisut 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 49 + 50 + 94 + 99 + 100 + 101 + 102 + 103
Arnetz, J. E., Winblad, U., Arnetz, B. B., & Hoglund, A. T. (2008) (Medline)	Ruotsi	Arvioida lääkärin ja hoitajien käsityksiä ja käyttäytymistä suhteessa potilaiden osallistumiseen sydäninfarktinsa hoitoon.	mukana kysymyksiä aiemmin validoidusta kyselystä, muut kysymykset itse kehitetty focusryhmähaastatteluun perustuen. 57-kohtainen likert-like-kysely, jossa yksi avoin kysymys. Poikkileikkaustutkimus sydäninfarktipotilaita hoitavien SEPHIA-sairaaloitten (N=32) henkilökunnalle.	Mukaan suostui 12 sairaalaa, joiden kardiologian klinikan lääkäreistä, sairaanhoitajista ja perushoitajista 67 % vastasi kyselyyn (n=488). Tilastollinen analyysi.	Sairaanhoitajat käyttivät aikaa selvittämään potilaille miksi ja miten erilaisia toimenpiteitä suoritetaan. Sairaanhoitajat käyttivät merkittävästi perushoitajia enemmän aikaa potilaiden ohjaukseen ja heidän tarpeidensa selvittämiseen, he keskustelivat päivittäisissä toimissa selviytymisestä kotiutumisen jälkeen ja motivoivat potilaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään.	ilmaisut 6 + 96 + 97 + 98
Autor, S. H., Storey, S. L., & Ziembra-Davis, M. (2013) (Cinahl)	USA	Arvioida sairaanhoitajien palliatiiviseen hoitoon liittyvää tietämyksen tasoa.	Vuonna 1996 laadittu ja testattu kysely 800-paikkaisen tertiäärisairaalan kaikille syöpätautiin, sydämen vajaatoiminta- ja tehohoito-yksiköiden sairaanhoitajille (n=251).	143 sairaanhoitajaa (57 %) vastasi kyselyyn. Tilastollinen analyysi.	Sydämen vajaatoimintayksion sairaanhoitajat (n=43) saivat keskimäärin 63,7 % vastauksista oikein. Ongelmat palliatiivisesta hoidosta hyötyvien potilaiden tunnistamisessa ovat merkittävä este palliatiivisen hoidon järjestämiselle.	ilmaisu 55
Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow, J. (2007) (Medline)	Iso-Britannia	Kuvata sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeistä kuntoutumisen polkua ja tunnistaa toipumista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä.	Haastatteluun kutsuttu satunnaisesti valitut 23 haastattelijan lähistöllä asuvaa naista ja miestä, joille oli ensimmäistä kertaa tehty elekttiivinen ohitusleikkaus 6–12 kk	Viisi mies- ja kuusi naispotilasta sekä 10 terveydenhuollon ammattilasta osallistui semi-strukturoituihin haastatteluihin. Laadullinen tutkimus.	Henkilökunnan tulee, koko hoidon ajan, ohjata ja tukea potilaan kuntoutumista ja edistää toipumista myös pitkällä aikavälillä. Potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa ”normaalista” kuntoutumisprosessista. Myös potilaan omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea.	ilmaisu 11

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
			aiemmin. Lisäksi 11 terveydenhuollon ammattilaista, jotka hoitavat ohi-tuseikattuja potilaita.			
Fang, F. T., & Lee, G. A. (2015) (Cinahl)	Iso-Britannia	Selvittää hoitajien yleistä tiedon tasoa rytmihäiriötahdistinhoidosta sekä tietämyksen suhdetta koulutustasoon, suoritettuihin täydennyskoulutuksiin ja työkokemukseen rytmihäiriötahdistinpotilaiden hoidossa.	Tagneyn (2004) tutkimukseen perustuva kyselylomake, jota täydennettiin Doughertyn (2000) tutkimuksesta nousseilla teema-alueilla. Osallistujina kahden lontoolaisen sairaalan kardiologian yksikön hoitohenkilökunta (N=91).	kyselyyn täytti 58 hoitajaa (63,7 %), joista 46 oli suorittanut jatkotutkimnon, näistä 33 kardiologisesta hoitotyöstä. Tilastollinen analyysi.	61 % vastaajista sai kohtalaiset tulokset kyselyssä. Vastaajan koulutustaso ja kokemus toimenpidevalmistelun ja kotiutuksen hallinnasta korreloivat tilastollisesti merkittävästi. Rytmihäiriötahdistinasennuksen indikaatioihin sekä tahdistimen toimintaan liittyvä osaaminen oli kohtalaista, mutta yli puolet ei tiennyt potilaan mahdollisesti kokemista negatiivisista tunteista rytmihäiriötahdistinhoitoon liittyen. Myös potilaan arkielämään liittyvä ohjausosaaminen oli rajallista.	ilmaisut 51 + 52 + 53 + 54 + 126
George, K. J., Walsh-Irwin, C., Queen, C., Vander Heuvel, K., Hawkins, C., & Roberts, S. (2015) (ASE ja Cinahl)	USA	luoda kansallinen, Veterans Hospital Administration:ssa (VHA) käyttöön otettava, näyttöön perustuva suositus telemetriaseurantaan	olemassa olevan näytön arviointi	nykytilan selvitys: VHA:n yksiköiden ohjeet (n=70) sekä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausaineiston valintaa ei kuvattu, mutta katsauksessa käytetty aineisto kuvattu. Suositusta muokattiin vielä asiantuntijapalautteen perusteella.	Laadittu suositus määrittelee sairaanhoitajan osaamiskriteerit telemetrian käytölle, toimijoiden roolit sekä telemetriamonitoorinnin toteutustavat.	ilmaisut 110 – 124
Goodlin, S. J., Trupp, R., Bernhardt, P., Grady, K. L., & Dracup, K. (2007) (ASE)	USA	Kehittää sydämen vajaatoiminnan kliinisen osaamisen malli ja laatia mittari osaamisen itse-arviointiin	Määriteltiin Bennerin mallin mukaisesti sairaanhoitajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidossa, joista pätevä-tason kuvausta käytettiin laaditun mittari pohjana.	Sekä osaamiskuvauksen että mittarin Face-validiteettia vahvistettiin yleiskardiologeilta, sydämen vajaatoimintaan erikoistuneilta kardiologeilta, vajaatoimintahoitajilta ja palliatiiviseen hoitoon erikoistuneilta hoitajilta saadun palautteen perusteella. Mittari esitettiin vapaaehtoisilla. Lopullisen version suoritti sekä perehtyviksi että asiantuntijoiksi arvioituja hoitajia, jonka jälkeen mittaria	taitojen ja tietämyksen tasoa kuvattiin viidellä osa-alueella: vajaatoiminnan asteen arviointi, oireilun vaikeusasteen arviointi, ennuste, vajaatoiminnan hoito, palliatiivinen hoito.	ilmaisut 40 + 41 + 42 + 43 + 44

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
				arvioitiin tilastollisin menetelmin.		
Holm, K., Chyun, D., & Lanuza, D. M. (2006) (Medline ja Cinahl)	USA	Kuvata kardiologisten hoitajien itsearviointiin perustuvaa osaamista ikääntyneiden, sydänsairaiden potilaiden hoidossa sekä asettaa nämä yhdeksän teema-alueetta tärkeysjärjestykseen koulutuksen suunnittelua varten.	Itse laadittu ja esitettävä mittari, johon vastaa- mista markkinoitiin USA:n Council of Cardiovascular Nursing -järjestön verkko- ja painetussa mediassa.	76 Council of Cardiovascular Nursing -järjestön jäsentä vastasi kyselyyn. Vastaajien keski-ikä oli 52 vuotta ja kokemusta kardiologisesta hoitotyöstä oli keskimäärin 23 vuoden ajalta, 59 % teki kliinistä hoitotyötä, mahdollisesti yhdistettynä tutkimus- tai opetustyöhön. Tilastollinen analyysi.	Vastaajat kokivat hallitsevansa ikääntyneen aikuisen kohdalla parhaiten hoitosuhteen luomisen, potilaan ohjaamisen ja hoidon tarpeen arvioinnin. Vastaajista valtaosa vastasi olevansa pätevä tai jotakuinkin pätevä myös kuudella muulla ikääntyneen hoidon osa-alueella, nämä olivat: terveydentilan arviointi, hoitotyön suunnittelu, suunniteltujen hoitotoimenpiteiden toteuttaminen, laadunvarmistus, kulttuurinen hoitotyö, hengellinen hoito.	ilmaisut 9 + 10 + 13 + 15 + 16 + 24 + 48 + 56 + 95
Kaakinen, P., Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. (2014) (Medic)	Suomi	Kuvata pitkäaikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella.	Yliopistosairaalan neljän vuodeosaston potilasasiakirjoista valittiin viiden kuukauden ajalta systemaattisella otannalla 150 potilasasiakirjaa, joista poimittiin Ohjauksen laatu -mallin perusteella laaditun luokitte- lurungon mukaisia alkuperäisilmaisuja.	Aivoverenkiertohäiriö-, keuhko- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden potilasasiakirjat, 50 kustakin ryhmästä. Aineisto kylläytyi kaikkien ryhmien osalta. Deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi.	Ohjausmerkinnät olivat vähäisiä. Kirjattu ohjaus muodostui 1) ohjaukseen sairaudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä, 2) tukeen arkielämässä selviytymisessä. Ohjauksen toteutus muodostui potilaan aktiivisuudesta ohjaustilanteesta, ohjauksen arvioinnista, sairauden hoitoon ja emotionaaliseen tukeen liittyvistä ohjaustarpeista. Ohjauksen hyötyä kuvattiin itsehoiton osaamisena ja sairauden oireiden hallintana. Asioista kerrottiin suullisesti ja demonstroimalla sekä annettiin kirjallisia ohjeita.	ilmaisut 57–79
Kalogirou, F., Lambrinou, E., Middleton, N., & Sourtzi, P. (2013) (Cinahl)	Kypros	Arvioida missä määrin kyprosalaiset sairaanhoitajat ovat tietoisia sydämen vajaatoimintapotilaan oma- hoidon peruseräistä sekä selvittää ohjasivatko vastaajat sydämen vajaatoimintapotilaita.	Aiemmin kehitetty mittari, kysely kohdennettiin kardiologia potilaita hoitaville sairaanhoitajille (N=252) kaikissa viidessä, sydämen vajaatoimintapotilaita hoitavassa julkisen terveydenhuollon sairaalassa Kyproksella.	143 sairaanhoitajaa kardiologisilta vuodeosastoilta tai sydänpotilaita hoitavilta sisätautiosastoilta ja yleis- tai sydänteho-osastoilta vastasi kyselyyn. Tilastollinen analyysi.	Vastanneiden kyproslaisten sairaanhoitajien saama keskiarvo tietotestissä oli 13,57 pistettä, maksimiarvon ollessa 20 pistettä. Teho-osastojen hoitajat saivat yleisesti parempia pisteitä kuin kardiologisen osaston hoitajat. 71,3 % hoitajista ilmoitti ohjaavansa sydämen vajaatoimintapotilaita.	ilmaisut 7 ja 8

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Kim, S., & Hwang, W. J. (2014) (Cinahl)	Etelä-Korea	Tutkia sairaanhoitajien tietämystä palliatiivisesta hoidosta ja kuolevan hoitoon liittyviä asenteita sekä arvioida hoitajien valmiutta antaa palliatiivista hoitoa sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille.	Strukturoitu kysely, joka muodostui neljästä aiemmin laaditusta mittarista. Kaikki sairaanhoitajat sydämen vajaatoimintapotilaita hoitavissa yksiköissä kahdessa yliopistollisessa sairaalassa Etelä-Koreassa.	Vastaajia 90. Tilastollinen analyysi.	Vastaajien tietotaso oli matala: oikein vastattiin keskimäärin 48,3 % kysymyksistä. Tietotaso oli yhteydessä sekä asenteisiin että coping-keinoihin, jotka taas vaikuttivat positiivisesti valmiuteen toteuttaa palliatiivista hoitotyötä.	ilmaisut 12 + 93
Klompstra, L. V., Jaarsma, T., Moons, P., Norekvål, T. M., Smith, K., Martensson, J., et al. (2012) (Cinahl)	Europa, vastaajia 15 maasta.	saada käsitys kardiologisten sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten anemian ja raudanpuutteen tietämyksestä.	Itse laadittu, pilotoitu, kysely Euroopan kardiologisten hoitajien kongressiin osallistujille (N=448). Sisälsi 15 monivalintatehtävää, määrällinen tutkimus.	28 % kongressiin osallistujista vastasi (n=125). Vastaajista 82 % teki välitöntä potilastyötä, kokemusta kardiologisesta hoitotyöstä 14±9 vuotta. Tilastollinen analyysi.	Kardiologiset sairaanhoitajat tarvitsevat lisää erityisosaamista anemiasta ja erityisesti raudanpuutteen (prevalenssi, diagnoosi, patofysiologia ja hoito).	ilmaisut 14
Modic, M. B., Albert, N. M., Nutter, B., Coughlin, R., Murray, T., Spence, J., et al. (2009) (Cinahl)	USA	Tarkastella kardiologisissa tai sydänkirurgisissa yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien diabetes-tietämyksen tasoa ja selvittää siihen vaikuttavia tekijöitä sekä määrittää koettujen koulutustarpeiden suhdetta testissä saatuun pistemäärään. Lisäksi selvitettiin kuinka helpoksi vastaajat kokivat diabetes-ohjauksen antamisen ja mistä he päivittivät diabetesosaamistaan.	sairaanhoitajat tertiäärisairaanalan kahdesta kardiologisesta ja kolmesta sydänkirurgisesta yksiköstä.	90 sairaanhoitajaa vastasi 20-kohtaiseen Diabetes Survival Skills Knowledge Test -kyselyyn. Vastausprosentti ei tiedossa. Tilastollinen analyysi.	Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat yleisesti kokeneita sydänhoitajia, mutta diabetestestin keskimääräinen arvosana oli vain 10,4 / 20 (SD 2.6). Koulutustarpeita kuvanneet vastaukset antoivat viitteitä siitä, etteivät vastaajat tunnista vajeita osaamisessaan. Oikeiden vastausten osuus sisältöalueittain: ruokavalio (20%), suun kautta annosteltavat diabeteslääkkeet (46,6%), verensokerin omaseuranta (40%), oirentuntemus (65%), insuliinin annostelu ja käyttö (58,3%). Hoitajien kokemus varmuus potilasohjauksessa korreloi tietotestissä saadun pistemäärän kanssa. Käytetyin tapa ylläpitää diabetes-osaamista oli osallistua työnantajan järjestämiin koulutuksiin.	ilmaisut 17+18+1 9+20 + 86 + 87 + 88 + 89 + 90 + 91 + 92
Moons, P., Fleck, D., Jaarsma, T., Norekvål, T. M.,	Europa ja USA	Selvittää ja verrata kardiologisten sairaanhoitajien ja synnynnäisiin sydänvikoi-	Kysely toteutettiin kahdessa kongressissa: Euroopan kardiologisten hoitajien kongressin	89 hoitajaa vastasi (vastausprosentti 90,8 %), heistä 57 oli suorittanut kardiologisen	Kardiologisten hoitajien tietotaso Eisenmengerin oireyhtymän hematologisesta hoidosta on heikko (vain kolmannes tiesi mitä sairaus ja normaali hematokriittitaso ovat,	ilmaisut 21 + 104

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Smith, K., Stromberg, A., et al. (2009) (Cinalh)		hin erikoistuneiden sairaanhoitajien tietämyksen tasoa Eisenmengerin oireyhtymän hematologisesta hoidosta.	haastavia potilaita ja hoitotilanteita käsitelleeseen sessioon osallistuneille (sis. esityksen hematokriittitasosta Eisenmengerin oireyhtymässä) ja USA:ssa aikuisten synnynnäisiä sydänvikoja käsittelevässä vuosittaisessa kongressissa.	hoitotyön erikoistumiskoulutuksen. Euroopan kongressiin osallistuneet vastaajat työskentelivät lähinnä kardiologisilla /sydänkirurgisilla osastoilla. USA:n kongressiin osallistuneet työskentelivät etupäässä ajanvarauspoliklinikoilla (95 %:lla erikoisalana synnynnäiset sydänviat). Kokemusta kardiologisesta hoitotyöstä oli keskim. 13,5 ja 11 vuotta. Kysely sisälsi kaksi kysymystä ja kolme potilasesimerkkiä, tilastollinen analyysi.	potilastapauksiin vain 10 % osasi vastata oikein), synnynnäisiin sydänvikoihin erikoistuneet hoitajat ymmärsivät tilan ja sen hoidon selvästi paremmin, vaikka heilläkin tietovajetta oli.	
Nakano, A., Mainz, J., & Lomborg, K. (2008) (Medline)	Tanska	selvittää akuutin koronaarisyndrooman vuoksi sydänvalvonnassa hoidettujen potilaiden ajatuksia muutamien ensi tuntien aikana sekä verrata niitä hoitajien käsityksiin aiemmassa tutkimuksessa.	semi-strukturoidut haastattelut toteutettiin kotiutumista seuranneen kauden aikana.	30 potilasta (22 miestä ja 8 naista), joita 1.4.–21.10.2000 välisenä aikana hoidettiin sairaalan sydänvalvonnassa. Potilaiden keski-ikä 59 vuotta. Laadullinen, kuvaileva analyysi.	Potilaiden haastatteluissa nousi esiin viisi teemaa: tehokkuus, ammatillisuus, kivun hoito, myötätuntoinen hoito ja informaatio. Toisin kuin hoitajat, potilaat kokivat monitorivälitteet turvallisina ja väenpaljouden sairaalaan saapuessa turvallisuutta luovana.	ilmaisut 105 + 106 + 107 + 108 + 109
Oterhals, K., Deaton, C., De Geest, S., Jaarsma, T., Lenzen, M., Moons, P., et al. (2014) (Cinahl)	Eurooppa	selvittää eurooppalaisten sairaanhoitajien yleistä tietämystä oraalisesta anti-koagulatioterapiasta sekä tietämyksen tason yhteyttä työkokemukseen ja koulutustasoon. Taustatietojen lisäksi kysyttiin sairaanhoitajan roolista ja ak-hoitokäytännöistä. Tietämystä kartoitettiin varfariini-lääke- ja varfariini-ruokavalio-yhteisvaikutuksista, ohjausosaamisesta ja nk. uusista antikoagulanteista.	47-kohtainen kysely jaettiin kaikille Euroopan kardiologisen seuran hoitajajaoston kongressiin keväällä 2012 osallistuneille (N=646).	Kyselyyn vastasi 206 hoitajaa (32 %), joista 167 (84 %) on työssään suorassa potilaskontaktissa. Keskim. työkokemus potilashoidossa 17±9 vuotta, kardiologisessa hoitotyössä 13±8 vuotta. Tilastollinen analyysi.	Kyselyyn vastanneiden antiokoagulaatio-osaamisessa on puutteita: keskimääräinen pistemäärä 28±6 yhteensä 53 pisteestä. Sairaanhoitajien tavallisin rooli ak-hoidossa oli potilasohjaus lääkkeen käyttöön ja sivuvaikutuksiin liittyen. Ohjausosaamisesta sekä varfariinin ja ruokavalion yhteisvaikutuksista tiedettiin enemmän kuin varfariinin lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Eurooppalaisten kardiologisten hoitajien on syytä parantaa suun kautta annosteltavaan anti-koagulaatiohoitoon liittyvää osaamistaan.	ilmaisut 31 + 32+ 33+ 34

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Pedersen, P. U., Tewes, M., & Bjerrum, M. (2012) (Cinahl)	Tanska	Selvittää hoitajille suunnatun koulutuksen vaikutusta vajaaravitsemusriskin vähentämiseen	Aiemmin testattu ja validoitu, yliopistosairaalan sydänkeskuksen potilaille suunnattu kysely, joka toteutettiin sekä ennen että jälkeen hoitajien kouluttamisen.	Pre-testiin vastasi 90 potilasta 139:sta ja post-testiin 88 hoidettavana olevasta 134 potilaasta. Tilastollinen analyysi.	Koulutuksen jälkeen aiempaa suurempi osa potilaista keskusteli syömisvaikeuksistaan hoitajien kanssa. Potilaat saivat tilaamaansa ruokaa, jota pystyivät syömään ja tarvitsemansa ruokailuavun esim. pilkkomisessa; vain yksi potilas sai ruokaa, jota hänen oli hankala pureskella. Potilaiden tietämys sairausajan ravitsemustarpeesta parani.	ilmaisut 36 + 80
Schiks, I., Schoonhoven, L., Verheugt, F., Aengevaeren, W., & van Achterberg, T. (2007) (Medline)	Alankomaat	Selvittää (a) poistivatko sairaanhoitajat valtimoholkeja sepelvaltimon pallo-laajennuksen jälkeen määrätellyn protokollan mukaisesti vuosina 1999 ja 2005 sekä (b) vertailla toteutettuja käytäntöjä tarkasteluajankohtina.	Havainnointiin tehtävään koulutettujen sairaanhoitajien suorittamia valtimoholkin poistoja yliopistollisessa sairaalassa. Tilastollinen analyysi.	Havainnointitutkimuksessa seurattiin, best practice -protokollaan perustuvan tarkistuslistan avulla, sairaanhoitajien suorittamia holkinpoistoja elekttiivisen sepelvaltimon pallolaajennuksen jälkeen. Molempina vuosina havainnointiin 42–43 holkinpoistoa, ensimmäisenä vuonna 13 ja jälkimmäisen vuonna 16 eri sairaanhoitajan toimesta.	Sairaanhoitajat saavuttivat suorituksessaan hyvän tason (80–82 %). Yli 90 % pisteistä hoitajat saivat kuudella kymmenestä osa-alueesta vuonna 1999 ja neljällä osa-alueella vuonna 2005. Havainnoitavat osa-alueet olivat ACT-mittaus, virtsaaminen, riskiryhmien tunnistaminen, valmistautuminen, kontrollimittausten suorittaminen, potilaan informoiminen ja ohjaaminen, potilaan asento, punktioholkin poistaminen, sidoksen laittaminen.	ilmaisut 47
Scholte op Reimer, Wilma J M., Moons, P., De Geest, S., Fridlund, B., Heikkilä, J., Jaarsma, T., et al. (2006) (Medline)	Eu-rooppa	tarkastella kardiologisten hoitajien kongressiin osallistuneiden valvutuneisuutta omasta sydän- ja verisuonitautiriskistään	15-kohtainen kyselylomake jaettiin kaikille Euroopan kardiologisen seuran hoitajajaoston kongressiin keväällä 2005 osallistuneille.	340 hoitajasta 287 (83 %) vastasi. Kyselyssä kartoitettiin vastaajien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät ja pyydettiin heitä arvioimaan 10 vuoden sairastumisriskinsä kyseisellä hetkellä sekä vuonna 2025 olettaen, että heidän riskiprofiilinsa ei muutu. Verrattiin vastaajan arvioimaa riskiä ja riskitekijöiden perusteella saatujen SCORE-pisteiden määrittämää riskiä. Tilastollinen analyysi.	46 % hoitajista arvioi 10 vuoden riskinsä samaksi, joksi se riskitekijöiden perusteella laskettiin. Vuoden 2025 osalta arvio osui oikeaan 47 %:lla. Tulos vahvistaa tarvetta systemaattiseen sydän- ja verisuonitautien riskin kartoittamiseen.	ilmaisu 125

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Vassiliadou, A., Stamatopoulou, E., Triantafyllou, G., Gerodimou, E., Toulia, G., & Pistolas, D. (2008) (Cinahl)	Kreikka	Arvioida kreikkalaisten sairaanhoitajien asenteita, käytäntöjä ja tietämystä seksuaalielämään liittyvästä ohjauksesta sydäninfarktin jälkeen.	35-kohtainen kyselylomake Kreikan sairaanhoitajaliiton kardiologian kongressissa vuonna 2006.	500 hoitajasta 203 (40,6 %) osallistui tutkimuksen. Mukaan otettiin lomakkeet, joissa oli max. 1–2 kohtaa vastaamatta, 11 osittain täytettyä lomaketta hylättiin. Tilastollinen analyysi.	84,8 % vastaajista oli yhtä mieltä siitä, että seksuaalielämään liittyvä ohjaus on osa hoitotyötä. 61 % vastaajista ei itse ohjannut aiheesta ja 46,2 % vastaajista koki olevansa pätevä antamaan infarktipotilaille seksuaalielämään liittyvää ohjausta, vaikka 71,5 % koki omaavansa siihen riittävät tiedot.	ilmaisut 37 + 38 + 39
Willette, E. W., Surrells, D., Davis, L. L., & Bush, C. T. (2007) (Medline)	USA	Arvioida sairaanhoitajien tietämystä sydämen vajaatoiminnan omahoidon peruseräaatteista.	Albert ym. (2002) laatima 20 tosi/epätosi -väittämää sisältänyt kysely vajaatoimintapotilaita hoitaville sairaanhoitajille, jotka työskentelivät yliopistollisen sairaalan (level 1) ccu- tai telemetriyksikössä (N=78).	49 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn. Vastaajilla oli työkokemusta keskimäärin 15,65 vuotta. Kuvailtava, tilastollinen analyysi.	Vastaajien pistemäärän keskiarvo oli 15,79±1,94, vaihteluväli 12–19 pistettä 20:stä. Sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiin hiukan alle 80 % oikein, joten heidän valmiutensa antaa sydämen vajaatoiminnan kotihoidon ohjausta ei ollut riittävä.	ilmaisu 35
Worrall-Carter, L., Ski, C. F., Thompson, D. R., Davidson, P. M., Cameron, J., Castle, D., et al. (2012) (Cinahl)	Australia	Arvioida sairaanhoitajien tietämyksen tasoa ja käytäntöjä sydänsairaiden potilaiden depression seulonnassa ja jatkohoittoon lähettämässä koulutustyöpajan, mittarin sekä hoitoonohjauksen apuvälineen implementoinnin jälkeen.	kysely ennen 1h kestänyttä työpajaa, jossa käsiteltiin esim. depression ja sydänsairauksien yhteyttä, depression oireita sekä seulontamittarin käyttöä. Toinen kysely ja semi-strukturoitu fokusryhmähaastattelu 6 vkoa työpajan jälkeen. Osallistujat tertiääri-sairaalan kardiologisen ja sydänkirurgisen osaston sairaanhoitajia Australiassa.	53 osastoille vakituksessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa osallistui työpajaan, 40 vastasi pajaa edeltävään kyselyyn ja heistä 30 vastasi 6 vkoa mallin implementoinnin jälkeen suoritetuun kyselyyn. Haastatteluihin osallistui 14 hoitajaa. Molempiin kyselyihin vastanneista hoitajista kolmanneksella oli kardiologisen hoitotyö kokemusta alle kaksi vuotta. Kyselyistä saatu data analysoitiin tilastollisesti, haastatteluaineisto aukikirjoitettiin ja analysoitiin temaattisesti kahden tutkijan toimesta.	Ennen työpajaa 35 % sairaanhoitajista ilmoitti olevansa tietoinen sydänsairauksien ja depression komorbiditeetistä, kun pajan jälkeen osuus oli 80 %. Heidän tietämyksensä depressiosta kasvoi; 58 % käytti depressiomittaria. Haastatteluissa tuli esiin parantunut kommunikaatio sekä lääkäreiden, että potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Käytännön taidot paranivat ja psykologisen tuen tarjoaminen oli helpompaa. Hoitoonohjaus helpottui.	ilmaisut 25+26+27+28+29+30

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyö osaamista käsitteleviä tutkimuksia

kirjoittajat ja vuosi	maa	tavoite	tutkimustyyppi ja -asetelma	aineisto ja menetelmä	keskeiset tulokset	ilmaisut
Zapka, J. G., Hennessy, W., Carter, R. E., & Amella, E. J. (2006) (Medline)	USA	kuvailla koulutusseminaarin pilottia, jossa käsiteltiin kommunikaatiotaitojen kehittämistä keskusteluihin sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kanssa heidän elämänsä loppuvaiheen hoidosta.	kysely ennen 1h kestänyttä, elämän loppuvaiheen hoidosta keskustelemista käsitellyttä seminaaria ja 2 kk sen jälkeen. Osallistujat kardiologisen ja yleissisätauti-osaston sairaanhoitajia yliopistosairaalassa.	61 sairaanhoitajaa osallistui seminaariin, 57 vastasi ensimmäiseen kyselyyn ja 37 (60,7 %) jälkimmäiseen kyselyyn, joissa käsiteltiin itsearvioitua valmiutta ja asenteita saattohoitoa kohtaan, esitessä kysyttiin lisäksi kokemuksia kuolevista potilaista ed. 6kk ajalta. Lomakkeet oli koodattu, joten pre- ja post-testien vastaukset voitiin yhdistää.	Vastaajien kokemus valmius saattohoitoon ja heidän kommunikaatiotaitonsa (huonojen uutisten kertominen, potilaan kokeman henkisen kärsimyksen käsittely, esiin nousevien eettisten aiheiden ja potilaan henkisten tarpeiden käsittely) paranivat merkittävästi.	ilmaisut 22 ja 23
Zhang, H., & Hsu, L. L. (2013) (Cinahl)	Kiina	Arvioida täydennyskoulutuksen vaikutusta sairaanhoitajien tietämykseen 12-kytkentäisen ekg:n tulkinna.	Kvasi-kokeellinen koeasetelma. Koe ennen kahta luentoa, joiden yhteiskesto 4,5h. uudet kokeet 2 viikkoa ja 4 kk luentojen jälkeen, joista jälkimmäisen yhteydessä annettiin luentoihin pohjautuva käsikirja, sen tavoitteena oli ylläpitää osaamista. Neljäs koe vielä 1 kk tämän jälkeen.	52 sairaanhoitajaa kardiologisesta yksiköstä, ppkl:lta ja teho-osastolta osallistui, kaikki suorittivat koko opetuskokonaisuuden kokeineen. Tilastollinen analyysi.	Hoitajien suoritukset paranivat kokeiden myötä, merkittävästi 1. ja 2. kokeen välillä ja 1. ja 4. kokeen välillä. Sekä luentomuotoinen että kirjallinen materiaali olivat toimivia opetusmuotoja ekg:n tulkinna opetuksessa. Keskimääräinen door-to-needle -aika lyheni 7,8 minuutista 5,6 minuuttiin.	ilmaisut 81 + 82 + 83 + 84 + 85
Özdemir, L., & Akdemir, N. (2008) (Cinahl)	Turkki	Määrittää kardiologisten hoitajien tietotaso seksuaalielämään liittyvästä ohjauksesta sydäninfarktin jälkeen.	Kardiologian klinikan ja avohoidon hoitajat (N=140) neljässä yliopistollisessa opetussairaalassa Turkissa.	Kyselyyn, jossa 15 avointa kysymystä, vastasi 108 hoitajaa (77,1 %). Lomake täytettiin yksityisesti ja haastattelija kirjasi ylös vastaajan mahdollisesti antamat suulliset kommentit. Vastaajista valtaosa oli alle 30-vuotiaita ja heillä oli työkokemusta yli viisi vuotta. Kuvaileva, tilastollinen analyysi.	99,4 % hoitajista ei antanut seksuaalielämään liittyvää ohjausta sydäninfarktipotilaille. Syinä olivat tiedon ja osaamisen puute sekä käsitys siitä, että seksuaalielämään liittyvät asiat kuuluvat potilaan yksityiselämään. Hoitajia ei myöskään koulutettu ohjaamaan potilaita seksuaalielämään liittyvistä asioista.	ilmaisut 45 + 46

Esimerkki kirjallisuuskatsausaineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Opettaminen – ohjaaminen			
Potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja työntekijöiden ohjaaminen edellyttää sinulta kliinisen osaamisen lisäksi tilanneherkkyyttä ja ohjaustaitoja.			
nro	suora lainaus	pelkistetty ilmaisu	alaluokka
312	Outline key theories and principles that underpin health behaviour change and relevance to clinical practice and cardiac rehabilitation (Astin ym. 2015:9)	terveyskäyttäytymisen muutosta käsittelevät teoriat	huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus potilaan terveysosaaminen huomioiden)
357	describe the key theories that explain adult learning processes (Astin ym. 2015:12)	aikuiset oppijoina	
48	patient teaching for the older adult (Holm ym. 2006:365)	iäkkäät aikuiset oppijoina	
364	apply theories of adult education in clinical practice to address individual health information needs (Astin ym. 2015:12)	aikuiset oppijoina ja yksilöllinen tiedontarve	
359	define the term health literacy (Astin ym. 2015:12)	terveysosaaminen /terveyden lukutaito	
360	identify the impact of health literacy on learning (Astin ym. 2016:12)	terveysosaamisen / terveydenlukutaidon vaikutus oppimiseen	
68	[kirjaa /huomioi] potilaan halukkuus keskustella (Kaakinen ym. 2014:16)	huomioi potilaan keskusteluhalukkuuden	
369	Choose relevant content for health information and deliver in a timely way in an accessible format in partnership with the patient and family (Astin 2015:12)	oikea-aikainen, relevantti ja ymmärrettävä ohjaus yhteistyössä potilaan ja omaisen kanssa	
67	[kirjaa /huomioi] potilaan esittämät pyynnöt ohjaukseen (Kaakinen ym. 2014:15)	huomioi potilaan pyynnöt ohjaukseen	
94	be able to answer patients' questions appropriately and informatively (Alberran ym. 2014:454)	potilaan kysymyksiin vastaaminen	
76	[kirjaa /huomioi] lääkkeen ottamiseen liittyvät ohjaustarpeet (Kaakinen ym. 2014:16)	huomioi lääkkeen ottamiseen liittyvä ohjaustarve	
74	[arvioi] lääkehoidon osaamista (Kaakinen ym. 2014:17)	potilaan lääkeosaamisen arviointi	
78	[kirjaa /huomioi] ruokavalioon liittyvät ohjaustarpeet (Kaakinen ym. 2014:16)	ruokavalioon liittyvä ohjaustarve	

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen kirjallisuuskatsauksen perusteella

Auttaminen

potilaskeskeisen hoidon ja jaetun päätöksenteon osaaminen	Arnetz ym. 2008; Astin ym. 2015
perhekeskeisen hoitotyön osaaminen	Astin ym. 2015
kokonaisvaltainen hoitotyön arvioiminen (tarpeet, toiminnot, tulokset)	Astin ym. 2015
terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen	Astin ym. 2015
teknologian hyödyntäminen	Astin ym. 2015
ravitsemushoitosuunnitelman laatiminen	Pedersen ym. 2011
riski- ja seurantamittarien hyödyntäminen hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa	Scolte op Reimer ym. 2006; Worrall-Carter ym. 2012; Astin ym. 2015
sairaanhoitajan eettisten ohjeiden noudattaminen	Astin ym. 2015
potilaiden ja heidän läheistensä emotionaalinen tukeminen	Nakano ym. 2008; Worrall-Carter ym. 2012; Alberran ym. 2013; Kaakinen ym. 2014; Astin ym. 2015
kivun hoitaminen	Nakano ym. 2008:12
omahoitoon kannustaminen	Arnetz ym. 2008:118
kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen	Alberran ym. 2013:454
elämänlaadun tukeminen	Astin ym. 2015
ikäntyvien hoitotyön osaaminen	Holm ym. 2006
kulttuurisen hoitotyön osaaminen	Holm. ym 2006; Astin ym. 2015
hengellisyyden ja / tai uskonnollisuuden huomioiminen	Holm. ym 2006; Astin ym. 2015
elämän loppuvaiheesta keskusteleminen	Zapka ym. 2006
valmius palliatiiviseen hoitoon	Goodlin ym. 2007; Autor ym. 2013; Kim ym. 2014
valmius saattohoitoon	Zapka ym. 2006

Opettaminen – ohjaaminen

aktiivinen kuunteleminen ja non-verbaalin viestinnän ymmärtäminen	Alberran ym. 2013; Astin 2015
helposti ymmärrettävän kielen käyttäminen	Alberran ym. 2013; Astin ym. 2015
ohjauksen kannalta oleellisten tietojen kerääminen	Astin ym. 2015
ohjausta tukevan ilmapiirin luominen	Astin ym. 2015
kommunikaation esteiden tunnistaminen	Astin ym. 2015
huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus potilaan terveysosaamisen huomioiden)	Holm ym. 2006; Kaakinen ym. 2014; Astin ym. 2015:9
ohjaustarpeen tunnistaminen	Alberran ym. 2014; Kaakinen ym. 2014
kannustavasti elintapamuutosten positiivisten vaikutusten esiintuominen	Alberran ym. 2014
ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	Kaakinen ym. 2014
sopivan paikan valitseminen ohjaamiselle	Astin 2015
ohjaamisen asianmukainen dokumentointi	Astin ym. 2015
kaikkien potilaiden ohjaaminen	Kalogirou ym. 2012
läheisten ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014
kollegojen ohjaaminen	Alberran ym. 2013; Astin ym. 2015
lääkehoidosta ohjaaminen	Modic ym. 2009; Kaakinen ym. 2014; Oterhals ym. 2014
ruokavaliosta ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014
sairauteen liittyvä ohjaaminen	Nakano ym. 2008; Modic ym. 2009; Kaakinen ym. 2014
tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaaminen	Arnetz ym. 2008; Kaakinen ym. 2014
jatkohoidosta ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014
toipumisesta ja päivittäisissä toimissa selviytymisestä ohjaaminen	Duncley ym. 2007; Arnetz ym. 2008
omahoidon ohjaaminen	Alberran ym. 2013; Kaakinen ym. 2014; Astin ym. 2015
seksuaalielämään liittyvä ohjaaminen	Özdemir ym. 2008; Vassiliadou ym. 2008
apuvälineiden käyttöön liittyvä ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014; Kaakinen ym. 2014
suullinen ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014
kirjallinen ohjaaminen	Kaakinen ym. 2014
teknologian hyödyntäminen ohjauksessa	Astin ym. 2015
ohjaaminen demonstroimalla	Kaakinen ym. 2014

Tarkkailutehtävät

sydänsairauksien anatomian, patofysiologian ja ilmene- mismuotojen osaaminen (esim. valtimonkovettumistauti, rytmi- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet ml. sydämen vajaatoiminta, Eisen- mengerin syndrooma)	Moons ym. 2009; Astin ym. 2015
sydänsairaus pitkäaikaissairautena	Alberran ym. 2014
sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä on- gelmana	Astin ym. 2015
sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien syyt ja riskite- kijät	Alberran ym. 2013; Astin ym. 2015
sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien preventiosuo- situkset (kohonnut verenpaine, tupakointi, dyslipidemia, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, elintavat)	Astin ym. 2015
keskeiset diagnostiset tutkimukset	Astin ym. 2015
sydänsairauksien hoidon periaatteet	Astin ym. 2015
ekg-osaaminen	Zhang 2013; George ym. 2015
tavanomaiset sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käy- tettävät lääkkeet, niiden aloitukseen liittyvä varotoimet, vaikutusmekanismit ja yhteisvaikutukset	Alberran ym. 2013; Oterhals ym. 2014; As- tin ym. 2015
rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toi- minta	Fang 2015
sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon	Modic ym. 2009; Oterhals ym. 2014
rytmihäiriötahdistimen asentamisen vaikutuksen potilaan arkeen	Fang 2015
sydämen vajaatoiminnan omahoidon peruseriaatteet	Willette ym. 2007; Kalogirou ym. 2012
sydäninfarktin vaikutukset seksuaalielämään	Vassiliadou ym. 2008; Özdemir ym. 2008
sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvät negatiiviset tunnereaktiot (esim. stressi, ahdistuneisuus, vihamielisyys) ja niiden vaikutukset psyykkiseen sopeutu- miseen ja elämänlaatuun	Astin ym. 2015; Fang 2015
diabetes-osaaminen	Modic ym. 2009
tietämys sydänsairaana masennusriskistä ja masennuksen tunnistamiseen liittyvä osaaminen	Worrall-Carter ym. 2012
vajaaravitsemusriskin tunnistaminen	Pedersen ym. 2011
anemiaan ja raudanpuutteeseen liittyvä osaaminen	Klompstra ym. 2012
teoriatietämyksen soveltaminen kliiniseen työhön, esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa	Goodlin ym. 2007; Astin ym. 2015
hoidon tarpeen arvioiminen (fyysisten, psyykkisten, sosi- aalisten ja ympäristöön liittyvien tarpeiden selvittäminen)	Holm ym. 2006; Astin ym. 2015;
fysiologisten parametrien mittaaminen ja dokumentoimi- nen	Astin ym. 2015
normaalien, poikkeavien ja hengenvaarallisten mittausar- vojen tunnistaminen, esim. potilaan rytmin ja voinnin yh- teyden ymmärtäminen	Astin ym. 2015; George ym. 2015
hemodynamiikan invasiivisen ja ei-invasiivisen monito- roinnin periaatteiden osaaminen	Astin ym. 2015

sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksien akuuttien ja kroonisten oireiden tunnistaminen ja niiden vaikeusasteen arvioiminen	Goodlin ym. 2007; Kaakinen ym. 2014; Astin ym. 2015
<ul style="list-style-type: none"> - kipu (akuutti ja krooninen, rintakipu, haavakipu, katkokävely, raajojen jäykistyminen) - hengenahdistus (akuutti ja krooninen) - ruoansulatuskanavan oireet (maksa-) - väsymys, unihäiriöt - sydämentykytys ja kollapsi - turvotus - ruokahaluttomuus ja kakeksia - lääkityksen sivuvaikutukset 	
asiantuntija-avun järjestäminen tarvittaessa, esim. psykiatrinen sairaanhoitaja	Astin ym. 2015

Tilannehallinta

hengenvaarallisten rytmihäiriöiden tunnistaminen	Zhang 2013
elvytystaitojen hallitseminen ja ylläpitäminen	Astin ym. 2015; George ym. 2015
tehokas toimiminen akuuttitilanteissa	Nakano ym. 2008

Hoitotoimien hallinta

potilaiden hoitaminen ajankohtaiseen näyttöön perustuen	Astin ym. 2015
tarkoituksenmukaisesti toimiminen tilanteen vaatimalla tavalla, esim. rytmin muuttuessa	Astin ym. 2015; George ym. 2015
kardiologisen sairauden hoitaminen lääkkeellisin ja ei-lääkkeellisin keinoin	Goodlin ym. 2007; Astin ym. 2015
telemetria-laitteen käyttäminen ja telemetriaseurannassa olevan potilaan hoitaminen	George ym. 2015
potilaan, ympäristön ja välineiden valmisteleminen kardiologista tutkimusta ja toimenpidettä varten	Astin ym. 2015; Fang 2015
punktioholkin poistaminen	Schiks ym. 2007
potilaan kotiuttaminen toimenpiteen jälkeen	Fang 2015

Laadun varmistus

turvallisuuskulttuurin ja potilasturvallisuuden edistäminen moniammatillisen tiimin jäsenenä	Holm ym. 2006; Astin ym. 2015; George ym. 2015
- yleinen hoidon turvallisuus	
- lääketurvallisuus	
- laiteturvallisuus	
yksikön laatukriteerien noudattaminen (hyvä hoito-, lääkkeenanto-, kirjaamisen kriteerit)	Astin ym. 2015
oman osaamisvajeen tunnistaminen	Modic ym. 2009; Astin ym. 2015
oman osaamisen ylläpitäminen	Astin 2015; George ym. 2015
saadun palautteen hyödyntäminen hoidon laadun parantamisessa	Astin ym. 2015

Työrooli

tehokkaan kommunikaation edistäminen tiimin jäsenten, potilaiden ja perheiden välillä	Worrall-Carter ym. 2012; Astin ym. 2015
toimiminen ammatillisesti	Nakano ym. 2008
työskenteleminen moniammatillisesti	Astin ym. 2015
hoitotyön käytäntöjen kehittäminen	Astin ym. 2015
omasta jaksamisesta huolehtiminen	Astin ym. 2015



15.11.2016

Hyvä kardiologisen hoitotyön asiantuntija,

kiitos osallistumisestasi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kehittää pätevä-tasoinen sairaanhoitajan osaamiskuvaus [yksikön tiedot poistettu]. Tavoitteena on saada apuväline kardiologisen hoitotyön osaamisen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen sekä perehdytykseen.

Opinnäytetyön viitekehyksenä on sairaanhoitajien ammattiuramalli AURA, jossa sairaanhoitajan osaaminen kehittyy aloittelijan perehdytysvaiheen jälkeen suoriutuvan tason kautta pätevälle tasolle ja lisäkoulutuksen avulla edelleen taitavalle tai asiantuntijatasolle. HUS:n tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saavuttaa AURA-mallin mukaisen pätevä-tason osaamisen ja säilyttää sen koko työuransa ajan.

Pätevä-tason osaaminen on määritelty yleisellä tasolla näin:

”Pätevänä sairaanhoitajana hallitset ammattiisi kuuluvat tehtäväalueet ja omaat tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Toimintasi on perusteltua, suunniteltua ja itsenäistä. Hahmotat työsi laaja-alaisena kokonaisuutena ja sen merkityksen organisaation perustehtävään ja strategiaan tavoitteisiin nähden. Pystyt toimimaan asiantuntevasti moniammatillisissa työryhmissä. Toimintaasi ohjaa kokonaisnäkemys potilaan hoidosta.

Pätevänä sairaanhoitajana olet sitoutunut ammattitaitosi ja työyhteisösi toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Olet motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja työtovereita. Työnantajasi odottaa sinun säilyttävän osaamisesi tällä tasolla koko työurasi ajan ja se edellyttää sinulta jatkuvaa osaamisen päivittämistä sekä säännöllistä täydennyskoulutusta.

Hallitset itsenäisen työskentelyn omassa toimintayksikössä ja omaat vahvan kliinisen hoitotyön tietoperustan sekä osaat soveltaa tietojasi näyttöön perustuen. Omaat kliiniseen päätöksentekoon tarvittavat kriittiset päätöksentekotaidot. Huolehdi omista vastuualueistasi ja erityistehtävistäsi joustavasti. Hallitset vastaavana hoitajana toimimisen ja omaat valmiuden eettiseen päätöksentekoon.”
(HUS 2015: AURA – Ammattiura sairaanhoitajana, 9–10)

Kyselylomakkeelle on koottu AURA-mallin mukaisesti sairaanhoitajan osaamiskuvauksia, joihin toivon sinun ottavan kantaa. Rastita sopivaksi katsomasi vaihtoehto: *ei tarpeellinen pätevä-tasolla*, *tarpeellinen pätevä-tasolla* tai *erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla*. Jos sinulla ei ole asiaan kantaa, rastita rivin viimeinen vaihtoehto *ei mielipidettä*. Jos kuvaus on mielestäsi epäselvä tai vaatii muuten tarkennusta /muokkausta, pyydän kirjaamaan siitä kommentin suoraan kuvauksen viereen. Jokaisen aihepiirin lopussa on tilaa, johon toivon sinun kirjaavan listasta puuttuvia, mutta pätevä-tasoinen sairaanhoitajan osaamiseen sisältyviä osaamiskuvauksia. Lomakkeen täyttämiseen menee aikaa noin 20–30 min. Palauta lomake oheisessa kuoressa 30.11.16 mennessä. Tämän kyselyn jälkeen tehdään vielä toinen kierros.

Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja yhteenvedot laaditaan niin, että yksittäisen vastaajan kantaa ei voi päätellä. Tutkimuksen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimukselle on saatu asianomaiset luvat. Työn ohjaajana toimii TtT Iira Lankinen.

Arvostan asiantuntijuuttasi ja sitä, että käytät tähän aikaasi. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen

Päivi Puranen
kliininen asiantuntija (YAMK) -opiskelija, sh
Terveys ja hoitaminen
Metropolia Ammattikorkeakoulu
[yhteystiedot poistettu]

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen

Kuinka tarpeellinen osaamiskuvaus on pätevä-tasoiselle sairaanhoitajalle? Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto: *ei tarpeellinen pätevä-tasolla*, *tarpeellinen pätevä-tasolla* tai *erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla*. Jos sinulla ei ole asiasta mielipidettä, rastita rivin viimeinen vaihtoehto, *ei mielipidettä*. Jos kuvaus on mielestäsi epäselvä tai vaatii muuten tarkennusta / muokkausta, kirjaa siitä kommentti suoraan kuvauksen viereen. Jokaisen aihepiirin lopussa on tilaa, johon toivon sinun kirjaavan listasta puuttuvia, mutta pätevä-tasoisien sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvia kuvauksia.

Lomakkeen täyttäjän ammatti:

Auttaminen

"Sairaanhoitajan työ on asiakaslähtöistä. Hoitotyön auttamismenetelmiä toteutetaan kokonaisvaltaisesti. Toiminta pohjautuu sairaanhoitajan ammatin eettisiin periaatteisiin ja siihen, että haluaa toimia asiakaslähtöisesti." (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)

Sairaanhoitaja:	ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
1 noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 tuntee terveydenhuoltojärjestelmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 tunnistaa teknologian roolin hoidon järjestämisessä (esim. hoitotyön yhteenveto Kanta-arkistossa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 arvioi kokonaisvaltaisesti hoitotyötä (tarpeita, toimintoja ja tuloksia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon suunnittelussa (esim. painehaavariskimittari, masennuksen seulonta tai terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon arvioinnissa (esim. kipumittarin käyttö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 laatii ravitsemussuunnitelman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 kannustaa potilaita omahoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 toimii potilaskeskeisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ottaa potilaan mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, potilaan voimavarat huomioiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
12	huomioi ikääntyvät potilaat (esim. kotona pärjääminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	huomioi potilaan kulttuuritaustan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	huomioi hengellisyyden ja /tai uskonnollisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	tarjoaa emotionaalista tukea potilaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	tarjoaa emotionaalista tukea potilaan läheisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	edistää läheisten osallisuutta hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	hoitaa potilaan kipua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	tukee potilaan elämänlaatua diagnoosivaiheesta elämän loppuun asti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	keskustelee elämän loppuvaiheesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	omaa valmiuden palliatiiviseen hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	omaa valmiuden saattohoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Opettaminen – ohjaaminen					
”Potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja työntekijöiden ohjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta kliinisen osaamisen lisäksi tilanneherkkyttä ja ohjaustaitoja.”					
(HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielen- päättää
23	tunnistaa ohjaustarpeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	on sisäistänyt ohjaamisen olevan osa kaikkien potilaiden hoitotyötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ohjaa potilaan läheisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ohjaa kollegoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	luo ohjausta tukevan ilmapiirin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	osaa kuunnella aktiivisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	osaa tulkita non-verbaalista viestintää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	tunnistaa kommunikaation esteitä (esim. huono kuulo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus potilaan terveysosaamisen huomioiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	kerää ohjauksen kannalta oleellisia tietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	valitsee ohjaukselle sopivan paikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	käyttää helposti ymmärrettävää kieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	tuo kannustavasti esiin elintapamuutosten positiivisia terveysvaikutuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	antaa sairauteen liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	antaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	antaa toipumiseen ja päivittäisissä toimissa selviytymiseen liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	antaa apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
40	antaa lääkehoitoon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	antaa seksuaalielämään liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	antaa ruokavalioon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	antaa omahoitoon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	antaa jatkohoitoon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	varmistaa ohjauksen ymmärtämisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	antaa kirjallista ohjausmateriaalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	käyttää demonstrointia ohjauksen apuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	hyödyntää teknologiaa ohjauksessa (esim. sydänpotilaan tietopankki, Sydänliiton verkkomateriaali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	antaa suullista ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	dokumentoi antamansa ohjauksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Tarkkailutehtävät, diagnosointi					
”Sairaanhoitajan työ edellyttää muuttuvien tilanteiden varhaista tunnistamista ja kykyä potilaan tilassa tapahtuvan muutoksen tulkintaan.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
51	ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemismuotoja (valtimonkoveutumistauti, rytmii- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet, ml. sydämen akuutti ja krooninen vajaatoiminta sekä kardiogeeninen shokki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien syyt ja riskitekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	tuntee sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä ongelmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien preventiosuositukset (kohonnut verenpaine, tupakointi, dyslipidemia, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, elintavat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	tuntee sydänpotilaan tärkeimmät diagnostiset tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	tuntee sydänsairauksien hoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	tunnistaa EKG:stä:				
	- eteistaajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kammiotaajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- P-aallon (sijainti, muoto, kesto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- PQ-ajan (kesto, säännöllisyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- QRS-heilahduksen (muoto, kesto, akseli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- T- ja U-aallon (muoto, suunta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- QT/QTc-ajan (kesto, korjaus syketason mukaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- ST-muutokset (myös J-pisteen tunnistaminen, ST-nousu, ST-lasku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- yleiset sydämen rytmit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
58	osaa hemodynamiikan ei-invasiivisen monitoroinnin periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	osaa hemodynamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteet (keskuslaskimopainen, valtimopaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	tuntee sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon (aloitukseen liittyvä varotoimet, vaikutusmekanismit ja yhteisvaikutukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	arvioi potilaan hoidon tarvetta havainnoimalla, haastattelemalla ja mittaamalla (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tarpeiden selvittäminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	mittaa fysiologisia parametreja (esim. hengitystaaajuus, syke, verenpaine, neurologinen status, nestetasapaino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	dokumentoi fysiologisia parametreja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	tunnistaa normaalit, poikkeavat ja hengenvaaralliset mittausarvot (esim. ymmärtää yhteyden potilaan rytmin ja voinnin välillä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	tunnistaa sairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja arvioi niiden vaikeusastetta				
	- akuutti kipu (esim. rintakipu, haavakipu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- krooninen kipu (esim. katkokävely, raajojen jäykistyminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- akuutti hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- krooninen hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- ruoansulatuskanavan oireet (maksa-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- uupumus, väsymys, unihäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sydämentykytys ja kollapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- turvotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- ruokahaluttomuus ja kakeksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- lääkityksen sivuvaikutukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
66	soveltaa teoretietämystä kliiniseen työhön (esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	tuntee sydämen vajaatoiminnan omahoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	ymmärtää sydänsairauksien kroonisen luonteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	tuntee Eisenmengerin syndrooman määritelmän ja sen hematologisen hoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	tietää anemiasta ja raudanpuutteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	tuntee rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toiminnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	ymmärtää rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	tuntee sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	osaa diabeteksen hoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	tunnistaa potilaan vajaaravitsemusriskin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	tietää sydäninfarktin vaikutuksista seksuaalielämään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	tietää sydänsairauksien ja masennukseen välisen yhteyden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	tietää sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvistä negatiivisista tunnereaktioista (esim. stressi, ahdistuneisuus, vihamielisyys) sekä niiden vaikutuksista psyykkiseen sopeutumiseen ja elämänlaatuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	järjestää tarvittaessa asiantuntija-apua, (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Tilannehallinta					
”Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä nopeasti muuttuvien tilanteiden ennakointiin ja hallintaan työyksikön voimavaroja tehokkaasti hyödyntäen.”					
(HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
80	tunnistaa hengenvaaralliset rytmihäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	osaa elvyttää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	osaa toimia tehokkaasti akuuttitilanteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Hoitotoimien hallinta ”Sairaanhoitajalta edellytetään erikoissairaanhoidon hoito-ohjelmien, hoitosuosituksen sekä hoitoteknologian hallintaa.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
83	osaa hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen (esim. Käypä hoito -suositukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	osaa hoitaa telemetriaseurannassa olevaa potilasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla (esim. verenpaineen tai ekg:n muuttuessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	osaa hoitaa potilaan oireita lääkkeellisin keinoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	osaa hoitaa potilaan oireita ei-lääkkeellisin keinoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	osaa valmistella potilaan, ympäristön ja välineet kardiologista tutkimusta varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	osaa valmistella potilaan, ympäristön ja välineet kardiologista toimenpidettä varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	osaa poistaa punktioholkin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	osaa kotiuttaa potilaan toimenpiteen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Laadun varmistus ”Hoidon laadun jatkuva parantaminen on osa jokaisen sairaanhoitajan työtä. Laatu muodostuu potilaiden kokemuksista, toiminnan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
92	edistää turvallisuuskulttuuria ja potilasturvallisuutta moniammatillisen tiimin jäsenenä (huomioiden esim. yleisen hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden, laiteturvallisuuden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	noudattaa yksikön laatukriteereitä (esim. hyvä hoito-, lääkkeenanto-, kirjaamisen kriteerit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	tunnistaa oman osaamisvajeensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	ylläpitää omaa osaamistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	hyödyntää saatua palautetta hoidon laadun parantamisessa (esim. potilaspalautteet, HaiPro-ilmoitukset, komplikaatioilmoitukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Työrooli "Yhteistyötaidot, vastuullisuus ja kollegiaalisuus ovat edellytyksiä hyvälle työyhteisölle ja huipputuloksiin pääsemiselle. Huipputuloksia saavutetaan verkostoitumista ja kehittämistä tukevassa työilmapiirissä." (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
97	toimii ammatillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	toimii osana moniammatillista tiimiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	edistää tehokasta kommunikaatiota tiimin jäsenten, potilaiden ja läheisten välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	kehittää hoitotyön käytäntöjä (esim. osaston toimintatavat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	huolehtii omasta jaksamisestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					



6.1.2017

Hyvä kardiologisen hoitotyön asiantuntija,

Arvioit marraskuussa kardiologisen hoitotyön osaamiskuvausten soveltuvuutta pätevä-tasoiselle sairaanhoitajalle [yksikön tiedot poistettu]. Osaamiskuvauksia on kehitetty edelleen ensimmäisellä kierroksella annettujen kommenttien perusteella. Nyt toisessa vaiheessa toivon sinun ottavan kantaa muokatun lomakkeen osaamiskuvauksiin.

Pätevä-tason osaaminen on määritelty yleisellä tasolla näin:

"Pätevänä sairaanhoitajana hallitset ammattiisi kuuluvat tehtäväalueet ja omaat tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Toimintasi on perusteltua, suunniteltua ja itsenäistä. Hahmotat työsi laaja-alaisena kokonaisuutena ja sen merkityksen organisaation perustehtävään ja strategisiin tavoitteisiin nähden. Pystyt toimimaan asiantuntevasti moniammatillisissa työryhmissä. Toimintaasi ohjaa kokonaisnäkemys potilaan hoidosta.

Pätevänä sairaanhoitajana olet sitoutunut ammattitaitosi ja työyhteisösi toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Olet motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja työtovereita. Työnantajasi odottaa sinun säilyttävän osaamisesi tällä tasolla koko työurasi ajan ja se edellyttää sinulta jatkuvaa osaamisen päivittämistä sekä säännöllistä täydennyskoulutusta.

Hallitset itsenäisen työskentelyn omassa toimintayksikössä ja omaat vahvan kliinisen hoitotyön tietoperustan sekä osaat soveltaa tietojasi näyttöön perustuen. Omaat kliiniseen päätöksentekoon tarvittavat kriittiset päätöksentekotaidot. Huolehdit omista vastuualueistasi ja erityistehtävistäsi joustavasti. Hallitset vastaavana hoitajana toimimisen ja omaat valmiuden eettiseen päätöksentekoon. "
(HUS 2015: AURA – Ammattiura sairaanhoitajana, 9–10)

Lomakkeen täyttämiseen menee aikaa noin 20–30 min. Palauta lomake oheisessa kuoressa 20.1.17 mennessä.

Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja yhteenvedot laaditaan niin, että yksittäisen vastaajan kantaa ei voi päätellä. Tutkimuksen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimukselle on saatu asianomaiset luvat. Työn ohjaajana toimii TtT Iira Lankinen.

Arvostan asiantuntijuuttasi ja sitä, että käytät tähän aikaasi. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen

Päivi Puranen
kliininen asiantuntija (YAMK) -opiskelija, sh
Terveys ja hoitaminen
Metropolia Ammattikorkeakoulu
[yhteystiedot poistettu]

Sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen

Kuinka tarpeellinen osaamiskuvaus on pätevä-tasoiselle sairaanhoitajalle? Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto: *ei tarpeellinen pätevä-tasolla*, *tarpeellinen pätevä-tasolla* tai *erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla*. Jos sinulla ei ole asiasta mielipidettä, rastita rivin viimeinen vaihtoehto, *ei mielipidettä*. Jos kuvaus on mielestäsi epäselvä tai vaatii muuten tarkennusta / muokkausta, kirjaa siitä kommentti suoraan kuvauksen viereen. Jokaisen aihepiirin lopussa on tilaa, johon toivon sinun kirjaavan listasta puuttuvia, mutta pätevä-tasoisien sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvia kuvauksia.

Työkokemus terveydenhuollossa _____ vuotta	Työkokemus kardiologisesta hoitotyöstä _____ vuotta
--	---

Auttaminen
"Sairaanhoitajan työ on asiakaslähtöistä. Hoitotyön auttamismenetelmiä toteutetaan kokonaisvaltaisesti. Toiminta pohjautuu sairaanhoitajan ammatin eettisiin periaatteisiin ja siihen, että haluaa toimia asiakaslähtöisesti." (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)

Sairaanhoitaja:	ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
1 noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 tuntee oman alueen terveydenhuoltojärjestelmän (esim. erikoissairaanhoidon yksiköt, perusterveydenhuolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 tunnistaa teknologian roolin hoidon järjestämisessä (esim. hoitotyön yhteenveto Kanta-arkistossa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 arvioi kokonaisvaltaisesti hoitotyötä (tarpeita, toimintoja ja tuloksia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon suunnittelussa (esim. painehaavariskimittari, masennuksen seulonta tai terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon arvioinnissa (esim. kipumittarin käyttö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 laatii ravitsemushoitosuunnitelman oman vastuunsa mukaisesti (esim. ravintolaisien tarjoaminen, runsasenergisien ruoan tilaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 kannustaa potilaita omahoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 toimii potilaskeskeisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ottaa potilaan mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, potilaan voimavarat huomioiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
12	huomioi ikääntyvät potilaat (esim. kotona pärjääminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	huomioi potilaan kulttuuritaustan tilanteen mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	huomioi potilaan hengellisyyden ja /tai uskonnollisuuden tilanteen mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	tarjoaa emotionaalista tukea potilaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	tarjoaa emotionaalista tukea potilaan läheisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	edistää läheisten osallisuutta hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	hoitaa potilaan kipua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	tukee potilaan elämänlaatua diagnoosivaiheesta elämän loppuun asti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	keskustelee potilaan kanssa elämän loppuvaiheesta tilanteen mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	omaa valmiuden palliatiiviseen hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	omaa valmiuden saattohoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Opettaminen – ohjaaminen					
”Potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja työntekijöiden ohjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta kliinisen osaamisen lisäksi tilanneherkkyttä ja ohjaustaitoja.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielen- päättää
23	tunnistaa ohjaustarpeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	on sisäistänyt ohjaamisen olevan osa kaikkien potilaiden hoitotyötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ohjaa potilaan läheisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ohjaa kollegoita (esim. uusista hoitokäytännöistä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	luo ohjausta tukevan ilmapiirin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	osaa kuunnella aktiivisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	osaa tulkita non-verbaalista viestintää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	tunnistaa kommunikaation esteitä (esim. huono kuulo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus potilaan terveysosaamisen huomioiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	kerää ohjauksen kannalta oleellisia tietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	valitsee ohjaukselle sopivan paikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	käyttää helposti ymmärrettävää kieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	tuottaa kannustavasti esiin elintapamuutosten positiivisia terveysvaikutuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	antaa sairauteen liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	antaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	antaa toipumiseen ja päivittäisissä toimissa selviytymiseen liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	antaa apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
40	antaa lääkehoitoon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	antaa seksuaalielämään liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	antaa ruokavalioon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	antaa omahoitoon liittyvää ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	antaa jatkohoitoon liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	varmistaa ohjauksen ymmärtämisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	antaa kirjallista ohjausmateriaalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	käyttää demonstrointia ohjauksen apuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	hyödyntää teknologiaa ohjauksessa (esim. sydänpotilaan tietopankki, Sydänliiton verkkomateriaali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	antaa suullista ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	dokumentoi antamansa ohjauksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	osaa hyödyntää vapaaehtoisten tukihenkilöiden apua ohjauksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	antaa tietoa potilasjärjestöistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Tarkkailutehtävät, diagnosointi					
”Sairaanhoitajan työ edellyttää muuttuvien tilanteiden varhaista tunnistamista ja kykyä potilaan tilassa tapahtuvan muutoksen tulkintaan.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
53	ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemismuotoja (esim. valtimonkovettumistauti, rytmi- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet, ml. sydämen akuutti ja krooninen vajaatoiminta ja kardiogeeninen shokki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien syyt ja riskitekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	tuntee sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä ongelmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien preventiosuositukset (kohonnut verenpaine, tupakointi, dyslipidemia, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, elintavat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	tuntee sydänpotilaan tärkeimmät diagnostiset tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	tuntee sydänsairauksien hoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	tuntee sydämensiirtoa edeltävien tutkimusten ja arviointien periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	tuntee sydänsiirtopotilaan hoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	tunnistaa mahdollisia komplikaatioita (esim. punktiokomplikaatio, tamponaatio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	tunnistaa EKG:stä:				
	- eteistaajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kammiotajuuden (nopeus, tasainen / vaihteleva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- P-aallon (sijainti, muoto, kesto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- PQ-ajan (kesto, säännöllisyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- QRS-heilahduksen (muoto, kesto, akseli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- T- ja U-aallon (muoto, suunta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
tunnistaa EKG:stä jatkuu:					
-	QT/QTc-ajan (kesto, korjaus syketason mukaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	ST-muutokset (myös J-pisteen tunnistaminen, ST-nousu, ST-lasku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	tahdistinpiikit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	yleiset sydämen rytmit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	tunnistaa telemetriasta tavallisimmat rytmit (esim. sinusbrady-/takykardia, FA, FL, SVT, VT, VF, LBBB, RBBB, DAV I-III, ST-muutokset, tahdistinpiikit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	osaa hemodynaamiikan ei-invasiivisen monitoroinnin periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	osaa hemodynaamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteet (esim. valtimopaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	tuntee sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon (aloitukseen liittyvä varotoimet, vaikutusmekanismit, sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	arvioi potilaan hoidon tarvetta havainnoimalla, haastatteleamalla ja mittaamalla (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tarpeiden selvittäminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	mittaa fysiologisia parametreja (esim. hengitystaajuus, syke, verenpaine, neurologinen status, nestetasapaino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	dokumentoi fysiologisia parametreja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	tunnistaa normaalit, poikkeavat ja hengenvaaralliset mittausravot (esim. ymmärtää yhteyden potilaan rytmin ja voinnin välillä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	tulkitsi laboratoriotuloksia oman vastuunsa mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
72	tunnistaa sairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja arvioi niiden vaikeusastetta				
	- akuutti kipu (esim. rintakipu, haavakipu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- krooninen kipu (esim. katkokävely, raajojen jäykistyminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- akuutti hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- krooninen hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- tamponaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- ruoansulatuskanavan oireet (maksa-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- uupumus, väsymys, unihäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sydämentykytys ja kollapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- turvotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- ruokahaluttomuus ja kakeksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- septinen potilas (mm. verenpaine- ja sykevaihtelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	soveltaa teorian tietämystä kliiniseen työhön (esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	tuntee sydämen vajaatoiminnan omahoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	ymmärtää sydänsairauksien kroonisen luonteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	tietää anemiasta ja raudanpuutteesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	tuntee rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toiminnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	ymmärtää rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	tuntee sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaanhoitaja:	ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
80 osaa diabeteksen hoidon periaatteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81 tunnistaa potilaan vajaaravitsemusriskin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82 tietää sydäninfarktin vaikutuksista seksuaalielämään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83 tietää sydänsairauksien ja masennukseen välisen yhteyden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84 tietää sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvistä negatiivisista tunnereaktioista (esim. stressi, ahdistuneisuus, vihamielisyys) sekä niiden vaikutuksista psyykkiseen sopeutumiseen ja elämänlaatuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85 järjestää tarvittaessa asiantuntija-apua, (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapappi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?				

Tilannehallinta ”Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä nopeasti muuttuvien tilanteiden ennakointiin ja hallintaan työyksikön voimavaroja tehokkaasti hyödyntäen.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
86	tunnistaa hengenvaaralliset rytmihäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	osaa elvyttää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	osaa toimia tehokkaasti erilaisissa akuuttitilanteessa (esim. keuhkopöhö, aivoverenkiertohäiriö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	osaa johtaa tilannetta hallitusti (esim. elvytys, muu vakava tilanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	tunnistaa tarpeen tilanteen jälkipuintiin (debriefing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Hoitotoimien hallinta ”Sairaanhoitajalta edellytetään erikoissairaanhoidon hoito-ohjelmien, hoitosuosituksen sekä hoitoteknologian hallintaa.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
91	osaa hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen (esim. Käypä hoito -suositukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	osaa hoitaa telemetriaseurannassa olevaa potilasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla (esim. verenpaineen tai ekg:n muuttuessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	osaa hoitaa potilaan oireita lääkkeellisin keinoin lääkärin määräysten mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	osaa hoitaa potilaan oireita ei-lääkkeellisin keinoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	osaa valmistella potilaan kardiologista tutkimusta varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	osaa valmistella potilaan kardiologista toimenpidettä varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	osaa hoitaa ja tarkkailla potilasta kardiologisen tutkimuksen /toimenpiteen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	osaa kotiuttaa potilaan toimenpiteen jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	osaa hoitaa tahdistinpotilaita (esim. tilapäinen tahdistin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	osaa hoitaa dreeni-potilaita (esim. pleuradreeni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	osaa tukea potilaan omaa hengitystä (esim. happinaamari, C-PAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	osaa poistaa punktioholkin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Laadun varmistus					
”Hoidon laadun jatkuva parantaminen on osa jokaisen sairaanhoitajan työtä. Laatu muodostuu potilaiden kokemuksista, toiminnan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
104	edistää turvallisuuskulttuuria ja potilasturvallisuutta moniammatillisen tiimin jäsenenä (huomioiden esim. yleisen hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden, laiteturvallisuuden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	noudattaa yksikön laatukriteereitä (esim. hyvä hoito-, lääkkeenanto-, kirjaamisen kriteerit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	tunnistaa oman osaamisvajeensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	ylläpitää omaa osaamistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	hyödyntää saatua palautetta hoidon laadun parantamisessa (esim. potilaspalautteet, vaaratapahtuma-, komplikaatioilmoitukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Työrooli ”Yhteistyötaidot, vastuullisuus ja kollegiaalisuus ovat edellytyksiä hyvälle työyhteisölle ja huipputuloksiin pääsemiselle. Huipputuloksia saavutetaan verkostoitumista ja kehittämistä tukevassa työilmapiirissä.” (HUS 2015: AURA – ammattiura sairaanhoitajana.)					
Sairaanhoitaja:		ei tarpeellinen pätevä-tasolla	tarpeellinen pätevä-tasolla	erittäin tarpeellinen pätevä-tasolla	ei mielipidettä
109	toimii ammatillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	toimii osana moniammatillista tiimiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	edistää tehokasta kommunikaatiota tiimin jäsenten, potilaiden ja läheisten välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	tietää peruseriaatteet jatkohoitopaikan järjestämisessä (esim. potilaan akuuttitilanteen jälkeen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	kehittää ja arvioi hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen (esim. osaston toimintatavat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	huolehtii omasta jaksamisestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	toimii vastaavana hoitajana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	toimii roolimallina kollegoille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	toimii mentorina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	antaa palautetta kollegoille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitä muuta osaamista tällä osa-alueella tarvitaan?					

Pätevä-tasoisen sairaanhoitajan kardiologisen hoitotyön osaaminen asiantuntijaryhmän arvioinnin perusteella, kyseisessä toimintaympäris- tössä

Auttaminen

noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita

tuntee oman alueen terveydenhuoltojärjestelmän (esim. erikoissairaanhoidon yksiköt, perusterveydenhuolto)

tunnistaa teknologian roolin hoidon järjestämisessä (esim. hoitotyön yhteenveto Kanta-arkistossa)

arvioi kokonaisvaltaisesti hoitotyötä (tarpeita, toimintoja ja tuloksia)

hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon suunnittelussa (esim. painehaavariskimittari, masennuksen seulonta tai terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointi)

hyödyntää riski- ja seulontamittareita hoidon arvioinnissa (esim. kipumittari)

laatii ravitsemushoitosuunnitelman oman vastuunsa mukaisesti (esim. ravintolisien tarjoaminen, runsasenergisien ruokien tilaaminen)

toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä

kannustaa potilaita omahoitoon

toimii potilaskeskeisesti

ottaa potilaan mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, potilaan voimavarat huomioiden

huomioi ikääntyvät potilaat (esim. kotona pärjääminen)

huomioi potilaan kulttuuritaustan tilanteen mukaisesti

huomioi potilaan hengellisyyden ja /tai uskonnollisuuden tilanteen mukaisesti

tarjoaa emotionaalista tukea potilaille

tarjoaa emotionaalista tukea potilaan läheisille

edistää läheisten osallisuutta hoidossa

hoitaa potilaan kipua

tukee potilaan elämänlaatua diagnoosivaiheesta elämän loppuun asti

keskustelee potilaan kanssa elämän loppuvaiheesta tilanteen mukaisesti

omaa valmiuden palliatiiviseen hoitoon

omaa valmiuden saattohoitoon

Opettaminen – ohjaaminen

tunnistaa ohjaustarpeen

on sisäistänyt ohjaamisen olevan osa kaikkien potilaiden hoitotyötä

ohjaa potilaan läheisiä

ohjaa kollegoita (esim. uusista hoitokäytännöistä)

luo ohjausta tukevan ilmapiirin

osaa kuunnella aktiivisesti

osaa tulkita non-verbaalista viestintää

tunnistaa kommunikaation esteitä (esim. huono kuulo)

huomioi yksilölliset valmiudet ottaa vastaan ohjausta (relevantti, oikea-aikainen ohjaus esim. potilaan terveysosaaminen huomioiden)

kerää ohjauksen kannalta oleellisia tietoja

valitsee ohjaukselle sopivan paikan

käyttää helposti ymmärrettävää kieltä

tuo kannustavasti esiin elintapamuutosten positiivisia terveysvaikutuksia

antaa sairauteen liittyvää ohjausta

antaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvää ohjausta

antaa toipumiseen ja päivittäisissä toimissa selviytymiseen liittyvää ohjausta

antaa apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti

antaa lääkehoitoon liittyvää ohjausta

antaa seksuaalielämään liittyvää ohjausta

antaa ruokavalioon liittyvää ohjausta

antaa omahoitoon liittyvää ohjausta

antaa jatkohoitoon liittyvää ohjausta oman vastuunsa mukaisesti

varmistaa ohjauksen ymmärtämisen

antaa kirjallista ohjausmateriaalia

käyttää demonstrointia ohjauksen apuna

hyödyntää teknologiaa ohjauksessa (esim. sydänpotilaan tietopankki, Sydänliiton verkkomateriaali)

antaa suullista ohjausta

dokumentoi antamansa ohjauksen

osaa hyödyntää vapaaehtoisten tukihenkilöiden apua ohjauksessa

antaa tietoa potilasjärjestöistä

varmistaa ohjauksen jatkuvuuden

Tarkkailutehtävät

ymmärtää sydänsairauksien anatomiaa, patofysiologiaa ja ilmenemismuotoja (esim. valtimonkovettumistauti, rytmii- ja johtumishäiriöt, sydämen rakennepoikkeamat, sydänlihassairaudet, ml. sydämen akuutti ja krooninen vajaatoiminta ja kardiogeeninen shokki)

tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien syyt ja riskitekijät

tuntee sydän- ja verisuonisairaudet kansanterveydellisenä ongelmana

tuntee sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien preventiosuositukset (kohonnut verenpaine, tupakointi, dyslipidemia, diabetes ja metabolinen oireyhtymä, elintavat)

tuntee sydänpotilaan tärkeimmät diagnostiset tutkimukset

tuntee sydänsairauksien hoidon periaatteet

tuntee sydämensiirtoa edeltävien tutkimusten ja arviointien periaatteet

tuntee sydänsiirtopotilaan hoidon periaatteet

tunnistaa mahdollisia komplikaatioita (esim. punktiokomplikaatio, tamponaatio)

tunnistaa EKG:n osat (kammiotaajuus, P-aalto, PQ-aika, QRS-heilahdus, T- ja U-aalto, ST-väli, QT-aika, tahdistinpiikit ja yleiset rytmit)

tunnistaa telemetriasta tavallisimmat rytmit (esim. sinusbrady-/takykardia, FA, FL, SVT, VT, VF, LBBB, RBBB, DAV I-III, ST-muutokset, tahdistinpiikit)

osaa hemodynamiikan ei-invasiivisen monitoroinnin periaatteet

osaa hemodynamiikan invasiivisen monitoroinnin periaatteet (esim. valtimopaine)

tuntee sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidon (aloitukseen liittyvät varotoimet, vaikutusmekanismit ja yhteisvaikutukset)

arvioi potilaan hoidon tarvetta havainnoimalla, haastattelemalla ja mittaamalla (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja ympäristöön liittyvien tarpeiden selvittäminen)

mittaa fysiologisia parametreja (esim. hengitystaajuus, syke, verenpaine, neurologinen status, nestetasapaino)

dokumentoi fysiologisia parametreja

tunnistaa normaalit, poikkeavat ja hengenvaaralliset mittausravot (esim. ymmärtää yhteyden potilaan rytmin ja voinnin välillä)

tulkitsee laboratoriotuloksia oman vastuunsa mukaisesti

tunnistaa sydän- ja verisuonisairauksien akuutteja ja kroonisia oireita ja arvioi niiden vaikeusastetta (akuutti ja krooninen kipu, akuutti ja krooninen hengenahdistus, tamponaatio, ruoansulatuskanavan oireet, uupumus, väsymys ja unihäiriöt, sydämentykytys ja kollapsi, turvotus, ruokahaluttomuus ja kakeksia, lääkityksen sivuvaikutukset, septinen potilas)

soveltaa teoriatietoa kliiniseen työhön (esim. sydämen vajaatoiminnan ennusteen arvioinnissa)

tuntee sydämen vajaatoiminnan omahoidon periaatteet

ymmärtää sydänsairauksien kroonisen luonteen

tietää anemiasta ja raudanpuutteesta

tuntee rytmihäiriötahdistimen asennuksen aiheet ja laitteen toiminnan

ymmärtää rytmihäiriötahdistimen vaikutukset potilaan arkeen

tuntee sairauden ja lääkkeiden vaikutukset ruokavalioon

osaa diabeteksen hoidon periaatteet

tunnistaa potilaan vajaanavitsemusriskin

tietää sydäninfarktin vaikutuksista seksuaalielämään

tietää sydänsairauksien ja masennukseen välisen yhteyden

tietää sydänsairauksiin ja niiden hoitoihin mahdollisesti liittyvistä negatiivisista tunnereaktioista (esim. stressi, ahdistuneisuus, vihamielisyys) sekä niiden vaikutuksista psyykkiseen sopeutumiseen ja elämänlaatuun

järjestää tarvittaessa asiantuntija-apua (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapappi)

Tilannehallinta

tunnistaa hengenvaaralliset rytmihäiriöt

osaa elvyttää

osaa toimia tehokkaasti erilaisissa akuuttitilanteissa (esim. keuhkopöhö, aivoverenkiertohäiriö)

osaa johtaa tilannetta hallitusti (esim. elvytys, muu vakava tilanne)

tunnistaa tarpeen tilanteen jälkipuintiin (debriefing)

Hoitotoimien hallinta

osaa hoitaa potilaita ajankohtaiseen näyttöön perustuen (esim. Käypä hoito -suositukset)

osaa hoitaa telemetriaseurannassa olevaa potilasta

osaa tukea potilaan omaa hengitystä (esim. happinaamari, C-PAP)

osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla (esim. verenpaineen tai ekg:n muuttuessa)

osaa hoitaa potilaan oireita lääkkeellisin keinoin lääkärin määräysten mukaisesti

osaa hoitaa potilaan oireita ei-lääkkeellisin keinoin

osaa valmistella potilaan kardiologista tutkimusta varten

osaa valmistella potilaan kardiologista toimenpidettä varten

osaa poistaa punktioholkin

osaa hoitaa ja tarkkailla potilasta kardiologisen tutkimuksen /toimenpiteen jälkeen

osaa kotiuttaa potilaan toimenpiteen jälkeen

osaa hoitaa tahdistinpotilaita (esim. tilapäinen tahdistin)

osaa hoitaa dreenipotilaita (esim. pleuradreeni)

osaa hoitaa sydämen apupumpppopotilaita

Laadun varmistus

edistää turvallisuuskulttuuria ja potilasturvallisuutta moniammatillisen tiimin jäsenenä (huomioiden esim. yleisen hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden, laiteturvallisuuden)

noudattaa yksikön laatukriteereitä (esim. hyvä hoito-, lääkkeenanto-, kirjaamisen kriteerit)

tunnistaa oman osaamisvajeensa

ylläpitää omaa osaamistaan

hyödyntää saatua palautetta hoidon laadun kehittämisessä (esim. potilaspalautteet, vaaratapahtuma-, komplikaatioilmoitukset)

Työrooli

toimii ammatillisesti

toimii osana moniammatillista tiimiä

edistää tehokasta kommunikaatiota tiimin jäsenten, potilaiden ja läheisten välillä

tietää peruseriaatteet jatkohoitopaikan järjestämisessä (esim. potilaan akuuttitilanteen jälkeen)

kehittää ja arvioi hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen (esim. osaston toimintatavat)

huolehtii omasta jaksamisestaan

toimii vastaavana hoitajana

toimii roolimallina kollegoille

toimii mentorina

antaa palautetta kollegoille
