

# AVH-VALVONTAYKSIKÖN HOITOTYÖN OSAAMISEN KRITEERIT

Anne Kynkäänniemi

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystyön edistäminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Anne Kynkäänniemi	Vuosi	2019
<b>Ohjaajat</b>	Reetta Saarnio, Soili Vesterinen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Oulun yliopistollinen sairaala		
<b>Työn nimi</b>	AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	71 + 5		

---

Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut tarvitsee akuuttihoitoa joko keskus- tai yliopistosairaalassa. Akuuttivaiheen hoito tulisi tapahtua aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksikössä, jossa työskentelee ammattitaitoinen, osaava ja motivoitunut hoitohenkilökunta. Oulun yliopistollisen sairaalan AVH-valvontayksikössä hoidetaan akuutit aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat, jotka tarvitsevat laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitotyön osaamisen kriteerit otetaan käyttöön Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) AVH-valvontayksikössä. Tavoitteena on hoitotyön osaamisen kriteereiden käyttöönoton myötä lisätä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua AVH-valvontayksikössä.

Opinnäytetyö tehtiin käyttäen Salosen konstruktivistista kehittämismallia. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin OYS:n neurologisen osaston hoitohenkilökunnalle järjestetyissä oppimiskahvila-työpajoissa sekä yhden teemahaastattelun avulla. Oppimiskahviloissa ja teemahaastattelussa käsitellyt teemat nousivat aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Kerätyn aineiston pohjalta tehtiin hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön.

Keskeisempien tulosten mukaan AVH-valvontayksikön hoitotyön laatuun vaikuttavat seuraavat tekijät: hoitajien aivoverenkiertohäiriöiden erityispiirteiden tunteminen, selkeä potilasohjaus, varhain aloitettu kuntouttaminen, laitehallinnan osaaminen, lääke- ja nestehoidon erityispiirteiden osaaminen ja näyttöön perustuvien päätöksien tekeminen. Hoitotyön osaamisen kriteerit helpottavat uusien työntekijöiden perehdytyksen kulkua AVH-valvontayksikössä sekä auttavat koko hoitohenkilökuntaa arvioimaan omia koulutustarpeitaan. Hoitotyön esimiehet voivat osaamisen kriteereitä apuna käyttäen kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamistasoa muun muassa kehityskeskusteluissa.

Asiasanat aivoverenkiertohäiriö, osaaminen, hoitotyö, potilasturvallisuus  
Muita tietoja oheistuotoksena syntyi AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit.

---

<b>Author</b>	Anne Kynkäänniemi	Year	2019
<b>Supervisors</b>	Reetta Saarnio, Soili Vesterinen		
<b>Commissioned by</b>	Oulu University Hospital		
<b>Subject of thesis</b>	Criteria for Nursing Competence in the Stroke Unit		
<b>Number of pages</b>	71 + 5		

---

The purpose of this thesis was to compose competence criteria of care the acute stroke unit. The objective of this thesis was that the criteria for the care work are applied in the acute stroke unit at the Oulu University Hospital (OYS). The objective was that applying these criteria in the work would increase the safety of the patients and the quality of the treatment in the acute stroke unit.

This thesis was done using practical constructive investigational developmental work model. The research material for this thesis was collected by using one semi-structured interview and an appointment organized for the general neurology ward's staff members at the Oulu University Hospital. The addressed themes came from different scientific researches. On the grounds of the collected material the criteria of the care work to the acute stroke unit were created.

According to the most fundamental results, several factors have a impact on the quality of the care in the acute stroke unit. These factors include medical staff's specific knowledge on brain circulation problems, untroubled patient guidance, early started rehabilitation, knowing the technological equipment, specific knowledge on medication and fluid therapy as well as making conclusions that are based on the scientific knowledge. The developed criteria make the introduction of the work easier for the new staff members in the acute stroke ward and help the workers to evaluate their own need in terms of education. The supervisors of the care work can evaluate and survey the workers' competences using these criteria in the development discussion.

Key words	cerebrovascular disorders, competence, nursing care, patient safety
Special remarks	The criteria for nursing competence in the Stroke Unit is included in this thesis

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖ .....	3
2.1	Aivoverenkiertohäiriön (AVH) tunnistaminen ja oireet .....	3
2.2	Hoitotyö AVH-valvontayksikössä .....	5
3	HOITOTYÖN OSAAMINEN AVH-VALVONTAYKSIKÖSSÄ .....	8
3.1	Hoitotyön osaamisen määrittely .....	8
3.2	Bloomin taksonomian hyödyntäminen tiedollisten tavoitteiden määrittelyssä .....	9
3.3	Hoitotyöntekijöiden osaamisen vaatimukset AVH-valvontayksikössä .....	10
3.4	Opinnäytetyön toimintaympäristö .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	15
5.1	Aloitus- ja suunnitelmavaihe .....	15
5.2	Esi- ja työstövaihe .....	16
5.2.1	Aineistonkeruu Learning Café -menetelmällä .....	17
5.2.2	Aineistonkeruu teemahaastattelumenetelmällä .....	20
5.2.3	Aineistojen analyysi .....	20
5.3	Viimeistelyvaihe .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1	Hoitotyön kliinisten taitojen osaaminen .....	25
6.2	Lääke- ja nestehoidon osaaminen .....	28
6.3	Laitehallinnan osaaminen .....	32
6.4	Päätöksenteko-osaaminen .....	33
6.5	Kuntouttamisen osaaminen .....	36
6.6	Potilasohjausosaaminen .....	37
6.7	Muu osaaminen .....	39
7	TUTKIMUSTULOSTEN POHJALTA LAADITUT HOITOTYÖN OSAAMISEN KRITERIT AVH-VALVONTAYKSIKÖÖN .....	43
8	POHDINTA .....	60

8.1	Tulosten tarkastelua .....	60
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	61
8.3	Oman ammatillisuuden kehittyminen .....	63
8.4	Jatkokehittämissideat .....	64
LÄHTEET .....		66
LIITTEET .....		72

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1 "Bloomin taksonomialla voidaan kuvata tietojen ja taitojen omaksumisen tasoa" (Jylhäsalmi 2018).....	10
Kuvio 2 Sisällönanalyysi .....	22
Kuvio 3. Tutkimustulokset .....	24
Kuvio 4. Kliininen osaaminen .....	25
Kuvio 5. Lääke- ja nestehoidon osaaminen .....	28
Kuvio 6. Laitehallinnan osaaminen .....	32
Kuvio 7. Päätöksenteko-osaaminen.....	33
Kuvio 8. Kuntouttamisen osaaminen.....	36
Kuvio 9. Potilasohjausosaaminen .....	37
Kuvio 10. Muu osaaminen .....	39

## 1 JOHDANTO

Suomessa sairastuu aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) päivittäin noin 68 henkilöä, mikä tarkoittaa vuositasolla 24 000-25 000 sairastunutta suomalaista. Aivoverenkiertohäiriöt ovat kustannuksiltaan kolmanneksi kallein kansantautimme ja ne ovat myös kolmanneksi yleisin kuolinsyyryhmä Suomessa. Mikään muu sairaus ei aiheuta niin paljon laatu- ja elinvuosien menetystä kuin aivoverenkiertohäiriöt, sillä puolelle eloonjääneistä jää sairastumisesta pysyvä haitta. (Aivoliitto ry 2015; Kaste ym. 2015a,1.)

Sairastuneiden alkuvaiheen hoito tapahtuu Suomen keskus- ja yliopistosairaloissa. Sairausten aiheuttamaa vammaisuutta sekä sairautensa uusiutumisen riskiä voidaan huomattavasti pienentää tehokkaalla akuutin vaiheen hoidolla, sairaalatasoisella tutkimisella ja sekä ilmeisten että piilevien riskitekijöiden tunnistamisella. Potilaat tarvitsevat jatkuvan valvonnan ensimmäisten vuorokausien ajaksi sairastuttuaan vakavaan aivoverenkiertohäiriöön. Jatkuva valvonta edellyttää kokenutta, osaavaa ja motivoitunutta hoitohenkilökuntaa. (Kaste ym. 2015c, 1-2; Käypä hoito 2016.)

Aivoverenkiertohäiriön akuutin vaiheen hoitomuodoista ainoastaan aivoverenkiertohäiriö (AVH) -valvontayksikössä toteutetun hoidon on voitu osoittaa parantavan potilaan ennustetta huomattavasti. Hoito AVH-valvontayksikössä vähentää kuolleisuutta, edistää potilaan kuntoutumista oma-toimiseksi, vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta sekä on kustannus-hyötysuhteiltaan edullista. Tärkein AVH-valvontayksikön erityispiirre on moniammatillinen hoitotiimi, joka on erikoistunut aivoinfarktiin ja aivoverenvuodon lääketieteelliseen hoitoon, hoitotyöhön, kuntoutukseen sekä omaisten ohjaukseen ja koulutukseen. (Meretoja ym. 2010; Kaste ym. 2015b, 4; Käypä hoito 2016.) Aivoverenkiertohäiriö potilaiden hoito on vaativaa, ja hoito vaatii osaamista sekä motivaatiota (Meretoja 2011,64).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitotyön osaamisen kriteerit Oulun yliopistollisen sairaalan aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksikköön, joka sijaitsee vuodeosaston 30 yhteydessä. AVH-valvontayksikössä hoidetaan aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneita, jotka ovat sairastuneet joko iskemiseen aivohalvaukseen tai aivoverenvuotoon. AVH-valvontayksikössä hoidetaan myös muita akuutteja neurologisia sairauksia tai niiden pahenemisvaiheita. AVH-valvontayksikössä ei ole aiemmin ollut käytössä perehdytysohjelmaa uusille työntekijöille

eikä erillisiä AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen vaatimuksia. Osastolla on keskusteltu pitkään siitä, että niin sanotut osaamisen kriteerit tulisi kirjata ja olla käytössä, jotta potilasturvallisuus paranisi entisestään ja näin ollen hoidon laatu myös paranisi. Potilasturvallisuus on yksi keskeinen laatuindikaattori koko hoitoprosessin ajan terveydenhuollon laatua arvioitaessa. Potilasturvallisuuden edistäminen lisää hoidon laatua. (Leino-Kilpi 2009, 179; Helovuori, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2011, 15.) Potilashoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat henkilöstön lukumäärä työyksikössä, mutta myös koulutustasolla ja osaamisella on suuri merkitys potilashoidon laadussa. Hoitotyön toiminnan perustana voidaankin pitää hyvinvoivaa ja osaavaa henkilöstöä. (Kotisaari & Kukkonen 2012, 33,37.)

Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia. AVH-valvontayksikössä työskentelee päivittäin sekä sairaanhoitajia että lähi- ja perushoitajia parityöskentelymallilla. Parityöskentelymallilla tarkoitetaan, että joko kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja lähi- tai perushoitaja työskentelevät pareittain työvuoron ajan hoitaen yhteistyössä heidän potilaansa.



## 2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖ

### 2.1 Aivoverenkiertohäiriön (AVH) tunnistaminen ja oireet

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu vuosittain Suomessa noin 24 000 henkilöä, joista noin 40 % menehtyy vuoden sisällä sairastumisesta (Kaste 2015a, 1). ESO:n (European Stroke Organisation, 2008) mukaan aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi maailman laajimmista sairastuvuuden ja kuolleisuuden syistä. Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys aivoverenkierron tai aivoverisuonten sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöihin luetaan kuuluvaksi aivoinfarktit, aivoverenvuodot sekä TIA-kohtaukset (Transient Ischemic Attack). (Kaste 2015d, 1; Käypä hoito 2016.) Kaikista aivoverenkiertohäiriöistä 85 % on verisuonen tukoksia eli aivoinfarkteja ja TIA-kohtauksia ja 15 % on verisuonen repeämiä eli aivoverenvuotoja (ICH) ja lukinkalvonalaisia vuotoja (SAV) (Janhunen 2019).

AVH:n tyypillisimmät oireet ovat äkillisesti ilmenevä toispuolinen tai molemminpuolinen heikkous ja tuntohäiriö, puheen tuottamisen vaikeus, silmän tai näkökentän osan näköhäiriöt, nielemisen vaikeudet, kiertoaiheisuus, hahmottamisen häiriöt, ataksia (tahdonalaisten liikkeiden koordinaatio vaikeus) tai dyspraksia (tahdonalaisten puheliikkeiden tuottamisen vaikeus). Oireiden tunnistaminen on todella tärkeässä roolissa, jotta hoitoon hakeutuminen ei viivästyisi. Mahdollinen liuotushoito aivoinfarktiin tulee antaa 4,5 tunnin kuluessa oireiden alkamisesta. (Kaste ym. 2015a, 1; Kaste ym. 2015c, 2; Käypä hoito 2016.)

**Aivoinfarktilla** tarkoitetaan aivoverisuonen tukosta, jonka seurauksena tukkeutuneen verisuonen alueella aivokudos kärsii verettömyydestä ja hapenpuutteesta. Muutaman tunnin sisällä aivoverisuonen tukoksen syntymisen jälkeen aivokudos vaurioituu pysyvästi (Prabhakaran, Ruff & Bernstein 2015; Aivotalo.fi 2019), minkä vuoksi on tärkeää tunnistaa oireet nopeasti ja hakeutua hoitoon (Kaste ym. 2015d). Aivoinfarktin akuuttihoitossa keskeisintä on tukoksen nopea avaaminen eli rekanalisaatio (Janhunen 2019). Rekanalisaatioon pyritään liuotus- eli trombolyytishoidolla, joka tulisi antaa potilaalle 4,5 tunnin sisällä oireiden alkamisesta. Aivoverisuonesta tukos voidaan myös poistaa mekaanisesti, suonensisäisellä toimenpiteellä eli trombektomialla. Trombektomia on mahdollista silloin, kun tukos sijaitsee suuressa kaula- tai aivovaltimossa. (Aivotalo.fi 2019; Roine 2019.)

**Aivoverenvuodolla** tarkoitetaan joko aivokudoksen sisäistä verenvuotoa tai lukinkalvonalaista verenvuotoa (Kaste ym. 2015b). AVH-valvontayksikössä hoidetaan aivokudoksen sisäiset verenvuodot eli ICH:t. Sen sijaan lukinkalvonalaiset aivoverenvuodot hoidetaan pääsääntöisesti neurokirurgisessa valvontayksikössä, joten niitä ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Aivoverenvuodon oireet alkavat useimmiten potilaan ollessa hereillä ja oireet kehittyvät hyvin nopeasti, muutamien minuuttien kuluessa. (Kaste ym. 20015b.) Yleisin syy aivoverenvuodon syntyyn on verenpainetauti, joka aiheuttaa pienten aivoverisuonten seinämiin muutoksia (Sairanen 2019). Hoito on lähes aina konservatiivinen, jolloin potilaan vointia seurataan AVH-valvontayksikössä. Tärkeää on vitaalielintoimintojen seuraaminen ja systolinen verenpaine pyritään pitämään alle 160 mmHg. Potilaan tulee olla vuodelevossa ja vuoteen pääpuoli tulee olla kohotettuna vähintään 30 asteeseen. (Kaste ym. 2015b; Sairanen 2019.) Satopää (2017) tuo väitöskirjassaan esille, että aivojensisäisen verenvuodon saaneille potilaille tulee aina tarkoin harkita eri hoitovaihtoehdot konservatiivisen ja kirurgisen hoidon väliltä. Leikkaushoitoa tulee myös vakavasti harkita, jos se todennäköisesti parantaa potilaan toipumisennustetta.

**TIA-kohtaus** eli Transient Ischemic Attack on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, jossa oirekuva väistyy viimeistään 24 tunnin kuluessa. TIA-kohtaus useimmiten menee nopeasti ohi alle tunnissa. Oireiden väistyminen ei tarkoita sitä, ettei tilanne olisi merkityksetön. Tutkimuksissa on selvinnyt, että lähes yhdellä kymmenestä TIA-kohtauksen saaneesta ilmenee aivoinfarkti viikon sisällä. Tämän vuoksi on tärkeää hakeutua heti oireiden ilmetessä hoitoon. Kaikille potilaille tulisi aloittaa veren hyytymistäipumusta vähentävä lääkitys, jolla estetään verihyytymien syntyminen verenkierrossa. Useimmiten aloitetaan TIA-kohtauksen jälkeen sekä verenpainetauti- että kolesterolilääkitys. Pelkkien lääkityksien aloittaminen ei ole riittävää, vaan potilaalle tulee antaa elintapaohjausta terveellisistä elintavoista. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Tuunainen 2017.) TIA-kohtauksen päivytyksellinen hoito ja riskitekijöiden minimointi estää vuosittain yli 300 suomalaisen sairastumisen aivoinfarktiin (Roine & Roine 2015).

## 2.2 Hoitotyö AVH-valvontayksikössä

Aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksiköllä tarkoitetaan aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon erikoistunutta osastoa tai vuodeosaston yhteydessä olevaa pienempää yksikköä, jossa toimii moniammatillinen hoitotiimi. AVH-valvontayksikössä tulee hoitaa kaikki aivoinfarktipotilaat, jotka ovat olleet omatoimisia ennen sairastumistaan. (Käypä hoito 2016.) Stroke unit Trialists' Collaboration (2013) sekä Sun, Paulus, Eyssen, Maervoet ja Saka (2013) ovat tutkimuksissaan todenneet, että AVH-valvontayksikössä annettu hoito vähentää kuolleisuutta sekä lyhentää sairaalassa oloaika. Myös Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan AVH-valvontayksikössä annettava hoito parantaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan ennustetta (Terént ym. 2009).

Potilaan kliinisen tilan tarkkaileminen ja arvioiminen ovat hoitajan yksi tärkeimpiä tehtäviä aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa, sillä mahdollisimman varhain huomioitu kliinisen tilan heikkeneminen nopeuttaa potilaan saamaa hoitoa (Rodgers & Price 2017). Kliininen hoitotyö vaatii kriittistä ajattelu- ja ongelmaratkaisutaitoja (McCabe, Behrens, Browing, Vessey & Williams 2019), sillä hoitajan tulee osata arvioida potilaan kliinistä tilaa ja tehdä nopea arvio yhdessä hoitavan lääkärin kanssa siitä, onko kliinisen tilan heikkeneminen neurologisesta vai ei-neurologisesta syystä johtuvaa. Yleisimmät syyt akuutin aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen kliinisen tilan heikkenemiseen ovat neurologiset syyt: liuotushoidon jälkeinen aivoverenvuoto, aivoödeema, aivoverenvuodosta johtuvan hematooman laajentuminen, toistuvat aivojen emboliat sekä ei-neurologiset syyt kuten infektio, keuhkoembolia, aineenvaihdunnan häiriöt ja sydäninfarkti. (Rodgers & Price 2017.)

Cicccone, Celani, Chiaramonte, Rossi ja Righetti (2013) ovat tehneet tutkimuksen siitä, onko jatkuvalla fysiologisten mittausten seurannalla verrattuna ajoittaiseen mittaamiseen akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle merkitystä muun muassa kuolleisuuteen. He valitsivat tutkimukseen julkaistuja tutkimuksia, joissa oli tutkittu sairastuneen fysiologisten mittausten jatkuvaa monitoriseurannaa verrattuna ajoittaiseen manuaaliseen mittaamiseen. Vertaillen tutkimustuloksia (tutkimuspotilaita yhteensä 354) havaittiin, että jatkuvassa monitoriseurannassa olleilla potilailla havaittiin nopeammin sydämen komplikaatiot, kuume sekä hypo-

tensio. Kun taas potilaille, joille tehtiin ajoittaisesti fysiologisia mittauksia, oli vähemmän immobilisaatiosta eli vuodelevosta johtuvia haittavaikutuksia, kuten syviä laskimotukkotukoksia sekä keuhkokuumeita. Johtopäätöksissään tutkijat olivat sitä mieltä, että jatkuva fysiologisten arvojen mittaaminen on keskeinen osa AVH-valvontayksikön hoitoa, mutta jokaisen potilaan kohdalla tulee tarkoin miettiä, milloin hän tarvitsee immobilisaatiota eli vuodelepoa.

Potilaiden varhainen kuntouttaminen aloitetaan jo AVH-valvontayksikössä, joten moniammatillinen tiimityöskentely on tärkeää. Kuntouttamiseen osallistuvat hoitoyöntekijät sekä fysio-, toiminta- ja puheterapeutit. Kuntouttamisessa tulee ottaa huomioon potilaan AVH-oireet sekä yksilölliset valmiudet. (Rodgers & Preece 2017, 175.) Kuten Ciccone ym. (2013) tutkimuksessaan totesivat, jokaisen potilaan kohdalla tulee tarkasti miettiä, tarvitseeko potilas täydellistä vuodelepoa. Koska immobilisaatio aiheuttaa herkemmin syviä laskimotukkotukoksia ja keuhkokuumetta, on tärkeää, että potilas pääsee mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mobilisoitumaan. Tämä edistää potilaan kuntoutumista. Myös Pyöriä ym. (2015) ovat tutkimuksensa johtopäätöksissä todenneet, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutukseen tulee panostaa alkuvaiheessa intensiivisyyteen. Tällä tarkoitetaan määrätietoista kuntouttamista, jolloin kuntoutussuunnitelma on selkeästi ohjelmoitu ja potilaan kuntouttaminen aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Foster ym. (2012) ovat tutkimuksessaan todenneet, että mitä enemmän ja aikaisemmassa vaiheessa potilas ja hänen omaisensa saavat tietoa AVH-sairaudesta, sitä vähemmän potilaille todettiin masennusta sairastumisen jälkeen ja potilaat olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Kynoch, Ramis, Crowe, Cabilan ja McArdle (2019) ovat myös tutkimuksensa johtopäätöksissä todenneet, että potilaille ja heidän omaisilleen on tärkeää saada heti sairaalassa ollessaan tietoa sairaudesta. Myös Virtanen (2014) tuo väitöskirjassaan esille aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan sekä hänen omaisensa tiedon saannin tärkeyden sairaudesta sekä sairauden tuomista oireista jo sairastumisen akuuttivaiheessa. Potilaalle tulisi antaa kirjalliset potilasohjeet, jotka käydään potilaan sekä hänen omaistensa kanssa suullisesti läpi, jolloin ohjatun tiedon ymmärtäminen ja sisäistäminen paranevat.

Lehto (2015) on väitöskirjassaan todennut, että sairastuneen omaiset tarvitsevat hoitajien emotionaalisen tuen jo sairastumisen akuuttivaiheessa. Tutkimuksessa ilmeni, että omaisten saama emotionaalinen tuki oli hyvin merkityksellistä vielä myöhemmässäkin elämässä läheisen sairastumisen jälkeen. Myös McKiernan ja McCarthy (2010) tuovat tutkimuksessaan esille, että sairastuneen omaisille tulee antaa rehellistä tietoa potilaan sairaudesta ja antaa heidän olla mukana potilaan hoitoprosessissa. Elintapojen ohjaus on hyvä aloittaa Oikarisen (2016, 78) mukaan jo sairaalassa, koska tutkimuksensa mukaan sairaalassa aloitettu elintapa-ohjaus helpommin muuttaa potilaan elintapoja tulevaisuudessa terveellisempään suuntaan.

### 3 HOITOTYÖN OSAAMINEN AVH-VALVONTAYKSIKÖSSÄ

#### 3.1 Hoitotyön osaamisen määrittely

Osaamisella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa yksittäisen hoitotyöntekijän osaamista, mikä näkyy työskennellessä taitavana hoitotyön suunnitteluna, toteuttamisena sekä arviointina. Osaamisella voidaan kuvata yksilön pätevyyttä saavuttaa tietty tavoite. Pätevyys koostuu tiedoista, taidoista ja asenteista. (Kotisaari & Kukkola 2012, 43; Kang ym. 2013.) Hoitotyöntekijällä on tietoa ja kokemusta, joita hän osaa soveltaa hoitotyössä potilaan parhaaksi. On myös huomioitava, että yksittäisen hoitajan osaaminen ei pelkästään riitä takaamaan toimintaympäristön osaamista, vaan on tunnistettava kaikkien hoitotyöntekijöiden osaamisesta muodostuva kokonaisuus. (Kotisaari & Kukkola 2012, 43.)

Sairaanhoitajille on ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaisesti määriteltä ammatillinen perusosaaminen, joka koostuu yhdeksästä kohdasta: ”*asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus*”. Yhtenäisten osaamiskuvausten tarkoituksena on yhtenäistää sairaanhoitajien osaamista ja sen laatua. (Eriksson ym. 2014, 7-8.)

Lähihoitajat ovat suorittaneet ammatillisen perustutkinnon, jonka mukaisesti heillä on laaja-alainen ammatillinen perusvalmius alan erilaisiin tehtäviin sekä erikoistuneempi osaamisala vähintään yhdellä osa-alueella. Nämä osa-alueet ovat: asiakaspalvelu ja tiedonhallinta, ensihoito, jalkojenhoito, kuntoutus, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suun terveydenhoito, vammaistyö ja vanhustyö. (Opetushallitus 2014, 1-2.)

Hoitotyön osaamisen vaatimukset vaihtelevat eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hoitotyön johtajien tulee suunnitella ja päättää, millaisia hoitotyön osaamisen vaatimuksia heidän toimintaympäristössään hoitotyöntekijöillä tulee olla ja miten nämä osaamisen vaatimukset täyttyvät. Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisella pyritään säilyttämään ja kehittämään työyhteisön työkykyä, sitouttamaan hoitohenkilökuntaa ja parantamaan hoitohenkilökunnan

muutosvalmiutta. (Holopainen ym. 2013, 69-72.) Osaamisen johtamisella saadaan hyviä tuloksia työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin (Ollila 2008; STM 2009b). Hoitotyön toimintaympäristöissä voidaan käyttää apuna osaamisen johtamiseen erilaisia apuvälineitä kuten osaamiskarttaa. Osaamiskartan avulla hoitohenkilökunta tietää mitä osaa, mitä tulisi osata työyksikön osaamistavoitteisiin nähden ja voi laatia oman kehityssuunnitelman sekä arvioida omaa osaamistaan sekä kehittymistään. (Kotisaari & Kukkola 2012, 43; Holopainen ym. 2013, 69-72.)

### 3.2 Bloomin taksonomian hyödyntäminen tiedollisten tavoitteiden määrittelyssä

Osaamista on hyvä pohtia tavoitteellisesti siten, millä tiedollisella tasolla kykenee osattavaa asiaa käsittelemään. Bloomin taksonomia on yksi tunnetuimmista tavoista jäsenellä tiedon omaksumisen tasoa ja millaiseen tasoon on tarkoitus pyrkiä (Aksovaara 2017; Jylhäsaari 2018). Bloomin taksonomiassa tiedolliset tavoitteet jaotellaan kuuteen eri tasoon, jotka ovat muistaminen eli mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, arvioiminen ja syntetisointi eli luominen. Mieleen palauttamisen eli muistamisen tasolla on kyky muistaa asioita siten, kuin ne on esitetty. Ymmärtämisen tasolla on kyky ymmärtää muistamansa oppimansa asian ja osata tulkita oppimaansa. Soveltamisen tasolla on kyky käyttää oppimaansa asiaa oikeassa tilanteessa. Oppimisen seuraavalla tasolla on kyky pilkkoa ongelmat pienempiin osiin ja analysoinnin avulla ymmärtää niiden suhteet. Tämän jälkeen osaaminen lisääntyy siten, että on kyky luoda jotakin uutta olemassa olevaan tietoon pohjautuen. Ylimmällä tasolla kyetään arvioimaan ajatusten ja ratkaisujen arvoa, jolloin sisällytetään kaikki alemmat tasot sekä arviointimenetelmät. (Aksovaara 2017.) Kuviossa 1 on esitelty Bloomin taksonomian tasot.



Kuvio 1 "Bloomin taksonomialla voidaan kuvata tietojen ja taitojen omaksumisen tasoa" (Jylhäsalmi 2018)

Adams (2015) artikkelissaan kirjoittaa Bloomin taksonomian olevan tärkeä kahdella tavalla oppimistavoitteiden laadinnassa ja hyödynnettävyydessä. Bloomin taksonomian käyttö rohkaisee käyttäytymisen pohjalta pohtimaan, mitä oppija voi tehdä ohjeiden mukaisesti. Kun oppimistavoitteet, osaamisen tasot, kirjoitetaan toimintaverbeillä, helpotetaan opetettavien taitojen ja tietojen arviointia. Lisäksi Bloomin taksonomian avulla tehdyt oppimistavoitteet, osaamisen tasot, jotka vaativat korkeampia kognitiivisia taitoja, johtavat oppijan syvempään oppimiseen sekä tällöin oppija yhdistää tietoja ja taitoja monipuolisimpiin tehtäviin ja konteksteihin. (Adams 2015.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty Bloomin taksonomian mukaisia aktiivisia verbejä hoitotyön osaamisen kriteereiden luomisessa.

### 3.3 Hoitotyöntekijöiden osaamisen vaatimukset AVH-valvontayksikössä

Huhtakangas (2016) tuo Käypä hoito -suosituksessa esille, että hyvin varustelussa aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksikössä tulee olla aivoverenkiertohäiriöihin perehtynyt hoitohenkilökunta ja mahdollisuus jatkuvaan kouluttautumiseen sekä hoitokäytännöt kirjattuna yhteiseksi toimintaohjeeksi. Toimintaohjeet tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä. Sairaanhoidajan tulee moniammatillisessa tiimissä työskennellessä ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta ja tuoda moniammatillisen tiimin käyttöön oma hoitotyön asiantuntemus (Eriksson, Merasto, Korhonen & Moisio 2014, 20).



AVH-valvontayksikössä työskentelevä hoitaja toimii kliinisessä hoitotyössä, jolloin häneltä vaaditaan kliinisen hoidon osaaminen sekä kykyä soveltaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä potilaskohtaisesti. Tämä edellyttää, että hoitotyöntekijä osaa käyttää tietoteknisiä välineitä uusimman tutkimustiedon löytämiseen ja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen. Kliinisessä hoitotyössä toimivan hoitotyöntekijän tulee pitää omaa asiantuntemustaan ajan tasalla sekä tunnistaa omia kehittämiskohteita. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 59-62.) Oikea hoito voi viivästyä merkittävästi, jos hoitaja ei kykene havaitsemaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Tämä taas voi heikentää potilaan selviämistä. Onkin tärkeää, ettei tarkkailla pelkästään potilasta tilan huononemisen havaitsemiseksi, vaan arvioidaan samalla hoidon tehokkuutta. Kliiniset taidot ovat merkittävässä roolissa hoidettaessa valvonta- ja tehohoidon potilasta. Osaaminen kliinisen tilan tarkkailuun kehittyy perehdytyksen ja työkokemuksen kautta. (Hoffman, Aitken & Duffield 2009, 1343; Alastalo, Salminen, Leino-Kilpi 2017, 96.)

Alastalo ym. (2017, 94-95) ovat tehneet 20 tehosairaanhoitajalle teemahaastattelun, jossa sairaanhoitajia pyydettiin kuvaamaan, miten he tarkkailevat potilaan kliinistä tilaa ja kliinisen tilan tarkkailuun liittyvää osaamista. Tutkimuksen sairaanhoitajat olivat kahdesta Suomen yliopistollisesta sairaalasta. Tutkimuksessa ilmeni, että kliinisen tilan tarkkailun osaamiseen vaikutti vahvasti työkokemus, mutta myös tiimityöskentelytaidot. Tiedonkäsittely potilaan tarkkailussa on myös suuressa roolissa. Sairaanhoitajan tulee koko ajan potilasta tarkkailla pyrkiä analyyttiseen ajatteluun, johon kuuluu muun muassa syysseuraussuhteiden pohdinta. Päätöksenteko osaaminen on myös sairaanhoitajalle hyvin tärkeä taito, jolloin sairaanhoitaja pystyy reagoimaan nopeasti vaihtuviin tilanteisiin. Hoitotyöntekijän päätöksentekoa tukevat toimintayksikön sisäiset ja hallinnolliset määräykset ja ohjeet, mutta nämä eivät kuitenkaan poista hoitotyöntekijän omaa harkintaa päätöksentekoprosessissa (Kotisaari & Kukkola 2012, 39).

Hoffmanin, Aitkenin ja Duffieldin (2009) tekemässä tutkimuksessa on tehty samankaltaisia johtopäätöksiä kuin Alastalon ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa. Hoffman ym. ovat tutkimuksessa havainnoineet kokeneita sairaanhoitajia sekä vastavalmistuneita sairaanhoitajia teho- ja valvontayksikössä. Tutkimuksessa ilmeni, että kokenut sairaanhoitaja havaitsee potilaan kliinisen tilan muutokset nopeammin kuin noviisi, vastavalmistunut, sairaanhoitaja.

AVH-valvontayksikössä hoitotyöntekijät tarvitsevat laajaa lääkehoidollista osaamista. Tämä osaaminen muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana, joka täydentyy työkokemuksen sekä täydennyskoulutuksien kautta vastaamaan työtehtävien vaatimaa substanssiosaamista (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 25). Sneck (2016) tuo tutkimuksessaan esille, kuinka akuuttivaiheen yksiköiden neste- ja lääkehoidon toteuttaminen on haastavaa, jolloin lääkehoidon osaamisen vaatimukset korostuvat. Tutkimuksen tulokset vahvistivat sen, että lääkehoidon osaaminen on vahvinta yksiköissä, joissa sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa usein ja yksiköissä toteutetaan vaativaa neste- ja lääkehoitoa. Hartikainen, Heikkilä, Kivekäs, Koskinen ja Vainio (2015) tuovat tutkimustuloksissaan esille lääkitysturvallisuutta vaarantavia seikkoja, jotka liittyivät kiireeseen, työtapoihin, tietojen ajantasaisuuteen sekä tiettyihin lääkevalmisteisiin. Tutkimuksessa esiintuvia lääkitysturvallisuutta parantavia keinoja ovat koulutus, perehdytys, lääkkeiden kaksoistarkastus sekä ajantasaiset toimintaohjeet. Myös moniammatillisella tiimityöskentelyllä on tutkimuksen mukaan hyvä vaikutus lääkitysturvallisuuden parantamiseen. AVH-valvontayksiköissä lääkehoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, mutta yksilöllinen osaaminen korostuu. Lääkehoitoon osallistuvien tulee suorittaa lääkeluvat ennen lääkehoitoon osallistumista (Inkinen ym.2015) sekä huomioida potilasturvallisuus toteuttaessaan lääkehoitoa (STM 2009). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan näkökulmasta sitä, ettei hoidosta koidu hänelle haittaa, kuten lääkehoidollisia virheitä. (STM 2009.)

Sowan, Vera, Fonseca, Reed, Tarriela ja Berndt (2017) ovat tutkimuksessaan todenneet, että sairaanhoitajien osaaminen tulee varmistaa heidän käyttäessään monitoreja potilaan vitaalielintoimintoja seurattaessa. Sairaanhoitajien tulee saada säännöllistä koulutusta, jotta vitaalielintoimintoja mittaavien monitorien käyttö olisi asianmukaista ja turvallista. Laitahallinta on yksi tärkeimmistä osaamisalueista AVH-valvontayksikössä toimiessa. Huhtakangas (2016) tuo myös Käypä hoito -suosituksessa esille jatkuvan EKG- ja verenpaine -seurannan tärkeyden AVH-valvontayksikössä. Laitteita käyttäessä tulee tuntea laitteen käytön turvallisuusohjeet sekä laitteen käytön tuomat poikkeavuudet turvallisuuteen (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13). Turvallinen laitteiden käyttäminen lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua (STM 2009).

Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre ja Turunen (2018) ovat tutkimuksessaan todenneet, että potilasohjausosaaminen on hyvin tärkeässä roolissa hoitajien

omassa ammatillisuudessa sekä tehtävänkuvassa. Hoitajien tulee osata potilasohjauksessa huomioida näyttöön perustuvat tiedot, joihin ohjeistus perustuu. Tämä vaatii hoitotyöntekijöiltä viestintätekniikoiden laajaa hallintaa ja yhtenäisiä potilasohjeita, jotta potilasohjausosaaminen on laadukasta ja ajantasaista (Kynoch ym.2019). Kun hoitaja hallitsee erilaisia potilasohjausmenetelmiä, on tällä katsottu olevan myönteinen vaikutus potilasohjauksen toteutukseen (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008).

#### 3.4 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS), Medisiinisen tulosalueen osastolle 30. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä (PPSHP 2019). Osasto 30a on neurologinen vuodeosasto, jossa on 15 potilaspaikkainen vuodeosasto ja seitsemän potilaspaikkainen AVH-valvontayksikkö. Osasto 30b on neurologinen ja ihotautinen 20 potilaspaikkainen vuodeosasto. Hoitohenkilökunnan vakansseja on yhteensä 48, joista sairaanhoitajia on 38 ja lähi-/perushoitajia kymmenen sekä sisäisiä sijaisia on viisi. (Ahola, 2018.)

AVH-valvontayksikössä työskentelee sekä sairaanhoitajia että lähi- ja perushoitajia. Osastolla on käytössä parityöskentelymalli, joka tarkoittaa, että työvuoroissa työskennellään pareittain. Työpareina voivat toimia kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja lähi- tai perushoitaja. Jokainen hoitotyöntekijä on itse vastuussa omasta työstään. Onkin tärkeää, että työpari heti työvuoron alussa suunnittelee kunkin osaamisen ja lupiin (muun muassa lääkeluvat) perustuen työvuoron kulun sekä hoitotyön toteuttamisen. Hoitotyöntekijöiltä, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen, vaaditaan lääkehoidon perusosaamisen lupa. Vuorovastaavana osastolla toimii aina sairaanhoitaja. AVH-valvontayksikössä hoitotyöhön osallistuu tarpeen mukaan myös fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutti sekä tarvittaessa ravitsemusterapeutti. (Kauranta, Ahola & Perälä 2018, 1-2.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitotyön osaamisen kriteerit otetaan käyttöön Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) AVH-valvontayksikössä. Hoitotyön osaamisen kriteerit helpottavat uusien työntekijöiden perehdytyksen kulkua AVH-valvontayksikössä sekä auttavat koko hoitohenkilökuntaa arvioimaan omia koulutustarpeitaan. Hoitotyön esimiehet voivat osaamisen kriteereitä apuna käyttäen kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisentasoa muun muassa kehityskeskusteluissa. Tavoitteena on hoitotyön osaamisen kriteereiden käyttöönoton myötä lisätä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua AVH-valvontayksikössä.

##### Kehittämistehtävät

1. Kehittämistehtävän tarkoitus oli selvittää, millaista hoitotyön osaamista tarvitaan AVH-valvontayksikössä työskennellessä?
2. Saadun selvityksen perusteella laaditaan AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit, joiden kautta edistetään potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä käytettiin Salosen (2013) konstruktivistista tutkimuksellista kehittämistyönmallia. Konstruktivistinen tutkimuksellinen kehittämistyönmalli sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä valmistui konkreettinen tuotos eli hoitotyön osaamisen kriteerit aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksikköön. Opinnäytetyössä syntyi tuotos, jossa tutkittu, teoreettinen, tieto ja empiirinen tieto yhdistyvät. Tämä on konstruktiviselle tutkimusmenetelmälle ominainen piirre. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 65.)

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä halutaan saada aikaiseksi käytännön työstä nousseen ongelman ratkaiseminen tai luoda uutta tietoa työelämän käytäntöön. Tutkimuksellinen kehittäminen sisältää aloitusvaiheen, suunnitteluvaiheen, esivaiheen, työstövaiheen, tarkistusvaiheen, viimeistelyvaiheen sekä valmiin tuotoksen. (Ojasalo ym. 2014,18-20; Salonen 2013,15, 7-19.)

### 5.1 Aloitus- ja suunnitelmavaihe

Tutkimuksellisen kehittämistyön aloitusvaiheeseen kuuluu kehittämiskohteen tunnistaminen sekä kohdeorganisaation kanssa käydyt keskustelut, joissa määrittellään tarkempi kehittämistehtävä sekä rajataan kehittämisen kohde. Sovitaan kohdeorganisaation kanssa heidän osallistumisestaan sekä sitoutumisesta työskentelyyn. (Ojasalo ym.2014, 24-25; Salonen 2013, 17.)

Tämän opinnäytetyön aloitusvaihe alkoi elokuussa 2018, jolloin opinnäytetyöntekijä sekä Oys:n osaston 30 osastonhoitaja kävivät keskustelun tulevan opinnäytetyön aiheesta. Tällöin sovittiin, että opinnäytetyönä tehdään hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön. Kehittämisen tarve heräsi siitä, kun osastolla 30 on aloittanut viimeisen vuoden aikana useita uusia sairaanhoitajia sekä lähihoitajia, eikä AVH-valvontayksikössä ole ollut omaa perehtymisohjelmaa. Opinnäytetyönä tehtävät hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön nähtiin vastaavan tähän perehtymisohjelman puutteeseen. Osaamisen kriteereiden avulla myös kokenut hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan omia koulutustarpeitaan. Osaamisen kriteerit näin ollen lisäävät käyttöönoton myötä potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua, kun kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat tiedostavat, mitä tulee osata työskennellessä AVH-valvontayksikössä. Opinnäytetyössä ei

määritelty erikseen sairaanhoitajan ja lähihoitajan osaamisen kriteereitä, vaan kriteerit ovat yhteiset osastolla käytettävän parityöskentelymallin vuoksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisena vaiheena on suunnitteluvaihe, jolloin tehdään kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä kehittämistyön tavoitteet, ympäristö, hankkeen vaiheet, toimijat (kehittämistyön tekijä ja kohdeorganisaatio), TKI-toiminnan (tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta) erilaiset aineistot ja materiaalit, tiedonhankintamenetelmät sekä dokumentointitavat. Työskentelyn tulee olla hyvin huolellisesti suunniteltua. Suunnitelma- vaiheessa on tärkeää oppia tuntemaan kehitettävä kohde perusteellisesti. Mitä huolellisempaa tiedonhankinta on suunnitteluvaiheessa, sitä enemmän se säästää aikaa myöhemmästä työstä ja näin yleensä saadaan parempi lopputulos. (Salonen 2013, 17; Eskola & Suoranta 2014, 38-29; Ojasalo ym. 2014, 28.)

Tämän opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi syyskuussa 2018, jolloin opinnäytetyöntekijä alkoi tutustua teoreettiseen, jo olemassa olevaan, tietoon aihealueesta. Lähteisiin tutustuminen vei aikaa yllättävästi ja varsinaisen kirjallisen suunnitelman teko alkoi marraskuussa 2018. Suunnitelma oli valmis luettavaksi ohjaavalle opettajalle sekä oponoitavaksi tammikuussa 2019. Suunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan toimesta tammikuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin tarvittavat sopimukset opinnäytetyön toteuttamisesta opinnäytetyöntekijän, Lapin ammattikorkeakoulun ja PPSHP:n, Medisiinisen tulosalueen ylihoitajan kanssa (Liite 1).

## 5.2 Esi- ja työstövaihe

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi kehittämistyössä esivaihe, jolloin opinnäytetyöntekijä siirtyi niin sanotusti ”kentälle” työskentelemään. Tämä tarkoittaa sitä ympäristöä, missä varsinainen kehittämistyö tehtiin, ja tämä vaihe oli ajallisesti lyhyt. Tässä vaiheessa organisoitiin tulevaa työskentelyä yhdessä kohdeorganisaation kanssa ja samalla käytiin läpi jo tehty suunnitelma. (Salonen 2013, 17.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön neljäs vaihe oli vaativin ja työläin eli työstövaihe. Tässä vaiheessa tapahtui kehittämistyön toteuttaminen, empiirisen tiedon hankinta. (Salonen 2013,18.) Tämän opinnäytetyön työstövaihe alkoi helmikuussa

2019 kahden Learning Café -iltapäivän pitämisellä (Liite 2) osaston 30 henkilökunnalle. Työstövaiheeseen kuului Learning Café -iltapäivien lisäksi teemahaastattelu. Empiirinen aineisto koostui näiden aineistonkeruumenetelmien kautta saaduista aineistoista.

### 5.2.1 Aineistonkeruu Learning Café -menetelmällä

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan hyödyntää yhteisöllisiä aineistonkeruun menetelmiä. Tulevia kehittämistyön tuotoksen (tässä tapauksessa osamisen kriteerit) käyttäjiä kannattaa jo prosessin alkuvaiheessa ottaa mukaan kehittämistyöhön. Yksi aineistonkeruu menetelmä on Learning Café, jota voidaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödyntää. Learning Café -menetelmällä tuotetaan ideoita erikseen valituista teemoista ja osallistujia on yleensä vähintään 12 (Ojasalo ym. 2014, 162).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä oppimiskahvilaa eli Learning Café-menetelmää. Learning Cafén perusideana on, että osallistujat jaetaan pieniin ryhmiin, joissa he jakautuvat pöytäkuntiin. Pöytäkunnissa tuotetaan mahdollisimman monia näkökulmia ja ideoita käsiteltävästä aihealueesta. Ryhmässä yhdessä työskentelemällä luodaan yhteistä merkitystä sen aiheen ympärille, mitä ollaan käsittelemässä. Learning Caféssa tehdään pöytäkunnittain muistiinpanoja käydyistä keskusteluista esimerkiksi kertakäyttöliinoille, post-it-lapuille tai kartongille. Ideoita ja oivalluksia voidaan kirjata myös kuvina, erilaisina näkökulmina tai sanoin liinoille, kartongille tai post-it-lapuille. Kun ideoita ja näkökulmia on kirjattu esimerkiksi 10-15 minuutin ajan, siirtyy pöytäkunta toisen pöydän äärelle miettimään ja ideoimaan seuraavaa aihealuetta. Toisten ideointia jatketaan uudessa pöydässä. Näin ollen saadaan mahdollisimman paljon ideoita ja näkökulmia käsiteltävistä aiheista. On tärkeää, että osallistujat ideoineen ovat yhtä arvokkaita. Ideoita ei tuomita eikä arvostella. Tämän tyyppisessä tiedonkeruu menetelmässä ideoiden määrä on laatua tärkeämpää. Menetelmässä kehitetään myös muiden ideoita. (Tevere 2011; Ojasalo ym. 2014, 68 & 160-163; Blomqvist 2016.) Teemat (Liite 2) Learning Café -iltapäiviin sekä teemahaastatteluun ovat nousseet aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella, joita on käsitelty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä.

Opinnäytetyöntekijä yhdessä osastonhoitajan ja kahden apulaisosastonhoitajan kanssa valikoi hoitohenkilökunnasta 19 osallistujaa näihin Learning Café -iltapäiviin. Ammattiryhmistä mukana Learning Caféssa oli sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia. Valinta osallistujista tehtiin siten, että katsottiin ketkä työskentelevät enemmälti AVH-valvontayksikössä. Työkokemus osallistujilla vaihteli vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Tavoitteena oli, että saataisiin Learning Café -iltapäivissä mahdollisimman paljon osallistujien ammatillista tietoutta ja taitoa AVH-valvontayksikön hoitotyöstä kirjattua ylös papereille.

Osallistujille lähetettiin sähköpostitse kutsukirje Learning Café -iltapäivään (Liite 3). Osallistuminen Learning Café -iltapäiviin oli vapaaehtoista. Osallistujat arvottiin kahteen erilliseen ryhmään, koska Learning Café -iltapäivät järjestettiin kahdena iltapäivänä 28.2.2019 ja 21.3.2019.

Ensimmäiseen Learning Café -iltapäivään 28.2.2019 osallistui 9 hoitotyöntekijää, joista seitsemän oli sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Toinen Learning Café -iltapäivä oli 21.3.2019, mihin osallistui kymmenen hoitotyöntekijää. Heistä kahdeksan oli sairaanhoitajaa ja kaksi lähi-/perushoitajaa. Molempiin Learning Café -iltapäiviin osallistui osastonhoitaja sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa. Osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitajat olivat Learning Caféissa pöytien puheenjohtajina. Näin ollen heidän osaamistaan ja tietouttaan AVH-valvontayksikön hoitotyöstä voitiin hyödyntää.

Molemmat Learning Café -iltapäivät pidettiin neurologisen osaston ulkopuolisessa tilassa, Vatsakeskuksen neuvotteluhuoneessa. Neuvotteluhuoneessa oli hyvin tilaa erillisille pöytäryhmille ja tilassa oli myös audiovisuaalinen laitteisto. Molempiin iltapäiviin oli varattu klo 14-16 välinen aika, jonka osallistujat saivat työajaksi. Kaikki osallistujat olivat olleet aamuvuorossa, jonka jälkeen jäivät Learning Café -iltapäivään. Tästä etukäteen opinnäytetyöntekijä sai kritiikkiä, koska työpäivä piteni ja kaikilla ei vapaaehtoisuudesta huolimatta ollut etukäteen motivaatiota miettiä hoitotyön osaamista. Iltapäivien jälkeen jokainen osallistuja antoi positiivisen palautteen, koska tilaisuudet olivatkin mielenkiintoisia, opettavaisia sekä ammatillisuutta kehittäviä. Hoitotyöntekijät toivat esille sen, kuinka paljon heillä onkaan osaamista, mitä ei tule jokapäiväisessä työssä ajateltua.



Molemmat Learning Café -iltapäivät alkoivat kahvilla ja tarjottavilla sekä opinnäytetyöntekijän antamalla informaatiolla. Informaatiossa käytiin läpi Learning Café -iltapäivien merkitys hoitotyön osaamisen kriteereiden syntymiselle. Informaatiossa käytiin tarkasti läpi, miten Learning Café -menetelmänä toimii. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen ideointi. Molemmissa Learning Café -iltapäivissä oli kolme kierrettävää pöytää. Ryhmät jakautuivat sattumanvaraisesti, ryhmissä oli 2-3 henkilöä. Teemoista 1-6 kierrettiin ryhmissä, joissa jokaisen teeman käsitteelyyn oli varattu aikaa kymmenen (10) minuuttia. Opinnäytetyöntekijä oli kellottajana ja hän ilmoitti, milloin oli aika siirtyä seuraavaa teemaa pohtimaan. Puheenjohtajat pöydissä kirjoittivat ryhmien ajatukset ylös teemoista isoille kartongeille (Liite 4). Puheenjohtajat kertoivat jokaiselle ryhmälle, mihin edellinen ryhmä oli ajatuksissaan päässyt kyseisen teeman käsittelyssä. Näin samoja asioita ei tullut kirjattua useampaan kertaan. Seitsemäs teema, ”Mitä muuta osaamista AVH-valvontayksikössä tarvitset?” pohdittiin molemmissa Learning Café iltapäivissä koko ryhmän kesken. Aikaa tämän teeman pohtimiseen käytettiin molempina iltapäivinä 12 minuuttia. Kirjurina toimi apulaisosastonhoitaja. Learning Café -tulokset käsitellään luvussa 6. tutkimustulokset.

Molempien Learning Café -iltapäivien jälkeen opinnäytetyöntekijä kokosi teemoittain tietokoneelle Word-tiedostoksi alkuperäiset aineistot kartongeista ja samalla yhdisti kahden iltapäivän aineiston yhdeksi aineistoksi teemoittain. Tämän jälkeen Learning Café -iltapäivissä tuotettu aineisto pidettiin kahden viikon ajan osaston 30a tutkimushuoneen seinällä, jolloin siihen sai kaikki hoitotyöntekijät käydä halutessaan lisäämässä mieleen tulleita ajatuksia ja ideoita. Ennen osaston 30 tutkimushuoneen seinälle laittamista hoitotyöntekijät saivat apulaisosastonhoitajalta sähköpostin, jossa kerrottiin Learning Café -tuloksien olevan tutkimushuoneen seinällä ja sinne on mahdollista käydä ideoita ja ajatuksia kirjauttamassa. Näiden kahden viikon aikana aineistoon tuli kaksi lisäystä.

Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä analysoi saadun empiirisen aineiston sisällönanalyysin avulla ennen teemahaastattelua, jotta opinnäytetyön tekijä sai kuvan siitä, mikä teema tarvitsee vielä lisää sisältöä teemahaastattelussa. Analysoinnin tuloksista ilmeni, että teemahaastattelussa tulee paneutua potilasohjaukseen, päätöksentekoon ja kliiniseen osaamiseen- alueisiin, koska näistä teemoista haluttiin saada lisää aineistoa hoitotyön osaamisen kriteereihin.

### 5.2.2 Aineistonkeruu teemahaastattelumenetelmällä

Empiiristä tietoutta kerättiin Learning Café -menetelmän lisäksi yhdellä asiantuntija haastattelulla. Asiantuntija valittiin teemahaastatteluun kliinisen asiantuntijuuden mukaan. Haastattelu toteutettiin huhtikuussa 2019 teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa aihepiirit olivat etukäteen määritellyt, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei oltu etukäteen päätetty. Haastattelija kuitenkin piti huolen, että kaikki etukäteen päätetyt aihepiirit käytiin haastattelun aikana läpi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208; Eskola ym.2014, 87.)

Teemahaastattelu kesti 30 minuuttia, jonka aikana empiiristä aineistoa saatiin kaikista seitsemästä teemasta painottuen potilasohjaus, päätöksenteko ja kliinisen osaamisen teemoihin. Teemahaastattelu nauhoitettiin ja haastattelun aikana opinnäytetyön tekijä teki muistiinpanoja. Haastattelun jälkeen opinnäytetyön tekijä litteroi haastattelun ja aloitti tämän jälkeen yhdistämään teemahaastattelun ja Learning Café-aineistoja sisällönanalyysin avulla.

### 5.2.3 Aineistojen analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkimusaineiston keräystapana on muun muassa Learning Café ja teemahaastattelu, käytetään yleisesti aineiston analyysissä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä on useampi vaihe, jotka ovat analyysitavan valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen sekä luokittelu ja tulkinta. Viimeisenä vaiheena arvioidaan analyysin luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.) Analyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että analyysi tapa on aineistolähtöinen, jolloin tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Kun taas deduktiivisella sisällönanalyysillä aineiston analysointi tapa on teorialähtöinen, jolloin aineistoa analysoidessa sitä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu viitekehys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97; Ojasalo ym.2014,139-140.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia luodessa empiirisestä aineistosta hoitotyön osaamisen kriteerit. Hoitotyön osaamisen kriteereiden pääteemat (kliininen osaaminen, lääke- ja nestehoidon jne.) nousivat tutkitusta, teoreettisesta tiedosta.

Learning Café -iltapäivissä hoitotyöntekijät vastasivat kysymyksiin: ”*Millaisia hoitotyön kliinisiä taitoja tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”, ”*Millaista lääke- ja nestehoidon osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”, ”*Mitä laitehallintaan liittyvää osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”, ”*Millaista hoitotyön päätöksenteko osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”, ”*Millaista kuntouttamiseen liittyvää osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”, ”*Millaista potilasohjaus osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*” ja ”*Mitä muuta osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?*”. Kysymykset johdattelivat hoitotyöntekijät vastaamaan joko yhdellä tai useammalla sanalla ”osaamisen” -kysymykseen. Vastaukset olivat pääasiassa yksi - kolme sanaisia, jotka vastasivat kysymykseen: ”millaista osaamista..?”, ”mitä osaamista..?”. Lyhyitä lauseita vastauksissa oli vähäisesti.

Vastaukset jokaisesta teemasta: kliininen osaaminen, lääke- ja nestehoidon osaaminen, laitehallinnan osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, kuntouttamisen osaaminen, potilasohjausosaaminen ja muu osaaminen, kirjoitettiin Word-tiedostoiksi. Näin ollen oli teemoittain helpompaa lähteä ryhmittelemään aineistoa.

Teemahaastattelun aineisto litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin nauhoituksen perusteella sanatarkasti Word-tiedostoksi. Analysointi aloitettiin litteroinnin jälkeen lukemalla teksti useita kertoja läpi, jonka jälkeen aineisto voitiin teema-alueittain purkaa. (Ojasalo ym. 2014, 110.) Litteroitu aineisto teemoittain analysoitiin siten, että esille nostettavat asiat vastasivat kysymyksiin: ”millaista osaamista..?” ja ”mitä osaamista..?”. Tämän jälkeen aineistot yhdistettiin samojen teemojen alle. Kaikki yhtä teemaa koskevat aineistot tallennettiin omaan Word-tiedostoon. Kun kaikille teemoille oli luotu omat tiedostot, aloitettiin teemoittain aineiston ryhmittely.

Ryhmittelyssä otettiin huomioon, että samankaltaiset asiat tulevat allekkain, jonka jälkeen mietittiin yhteneväinen yläkategoria. Esimerkiksi kliinisen osaamisen -teemassa yhdeksi yläkategoriaksi nimettiin ”Neurologisten oireiden seuranta”. Yläkategorian nimitys nousi aineiston sisällöstä, jotka vastasivat tähän nimitykseen. Kun ryhmittely oli tehty ja yläkategoria nimetty, opinnäytetyöntekijä

muodosti osaamisen kriteerit lausemuotoon. Esimerkki sisällönanalyysista on kuviossa 2. sisällönanalyysi.

Hoitotyön osaamisen kriteerit: Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Yläkategoria, ryhmittely	Osaamisen kriteeri lausemuodossa
<i>Osoa tarkkailla/testata potilaan neurologisia oireita, tietää miksi testataan, kirjaamisen tärkeys.</i>	Neurologisten oireiden seuranta	Osoa tutkia potilaan neurologisen statuksen sekä tarkkailla potilaan oireita ohjeiden mukaisesti.
<i>Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen → MET-ryhmän hälyttäminen</i>		Tunnistaa hälyttävät neurologiset oireet, joihin tulee välittömästi reagoida.
<i>Tunnistaa kriittisesti sairaan potilaan ja toimii ohjeitten mukkaan.</i>		Osoa tarkkailla oireita, jotka viittaavat aivopaineen nousemiseen. Osoa huomioida, että potilaan vuoteen pääty on kohotettuna.
<i>Hälyttävien oireiden tunnistaminen, syy-seuraussuhteiden tietäminen (mihin oire voi johtaa).</i>		Osoa priorisoida potilaan oireita ja tunnistaa syy-seuraussuhteita mihin neurologinen oire voi johtaa.
<i>Aivopaineen nousun tarkkailu → oireiden tarkka seuranta ja pitää tietää mistä mikäkin oire johtuu ja mikä voi olla komplikaatio/seuraus oireesta.</i>		
<i>Neurologisessa Valvontayksikössä työskennellessä tulee olla hyvä substanssiosaaminen AVH-potilaiden hoidosta ja oireiden syy-seuraussuhteista.</i>		

Kuvio 2 Sisällönanalyysi

### 5.3 Viimeistelyvaihe

Tutkimuksellisen kehittämistyön viides ja viimeinen vaihe oli viimeistely. Viimeistelyvaiheella tarkoitetaan kehittämistyössä sitä, että viimeistellään sekä kehittämisshankeraportti että kehittämisen tuotos (Salonen 2013,18).

Viimeistelyvaihe tässä opinnäytetyössä alkoi elokuussa 2019. Tätä ennen hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön olivat arvioinnissa sekä osaston 30 hoitohenkilökunnalla että arviointityöryhmällä, johon kuului osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat, valvontayksikön vastuulääkäri ja kliininen asiantuntija. Arviointikierroksen jälkeen opinnäytetyöntekijä teki tarvittavat muutokset hoitotyön osaamisen kriteereihin.

Arviointikierroksen jälkeen hoitotyön osaamisen kriteereistä poistettiin kaikki lääkkeiden kaupanimet sekä yksittäiset hoidolliset ohjeistukset. ”Osoa”-sanon käyttöä vähennettiin ja se korvattiin Bloomin taksonomian mukaisilla aktiivisilla verbeillä, kuten arvioi, kirjaa, ymmärtää. Näiden korjauksien jälkeen hoitotyön

osaamisen kriteerit kirjoitettiin taulukkomuotoihin PPSHP:n asiakirjamallipohjaan, Word-tiedostoiksi. Taulukoihin lisättiin sarake, johon voidaan merkitä päivämäärä sekä allekirjoitus, kun osaaminen on varmistettu kunkin kriteerin kohdalta.

Viimeistelyvaiheen aikana opinnäytetyön raportti työstettiin valmiiksi. Opinnäytetyön esitarkastus oli marraskuun alussa 2019, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä teki tarvittavat kieliopilliset korjaukset ja tämän jälkeen opinnäytetyö oli valmis julkaistavaksi marraskuun lopussa 2019.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Analyysin perusteella AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kokonaisuus muodostui seuraavista osa-alueista: kliininen osaaminen, lääke- ja nestehoidon osaaminen, laitehallinnan osaaminen, kuntouttamisen osaaminen, päätöksentekosaaminen, potilasohjausosaaminen ja muu osaaminen. Kuviossa 3 on havainnollistettuna keskeisimmät tutkimustulokset.

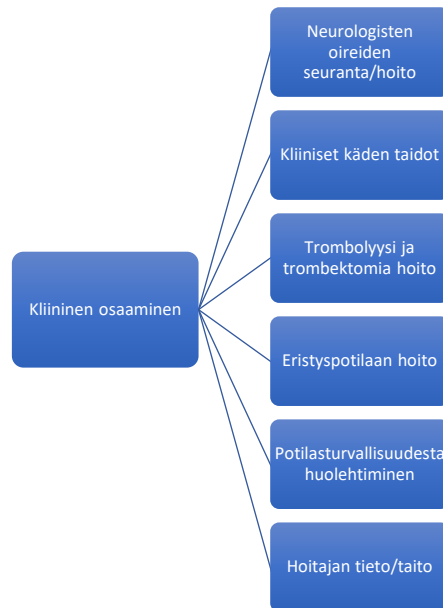
Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologisten oireiden seuranta/hoido</li> <li>• Kliiniset käden taidot</li> <li>• Trombolyyysi ja trombektomia hoito</li> <li>• Eristyspotilaan hoito</li> <li>• Potilasturvallisuudesta huolehtiminen</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> </ul>
Lääke- ja nestehoidon osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologisen potilaan lääkehoito</li> <li>• Lääkkeiden antotapojen hallinta</li> <li>• Erityisvalmisteiden käyttö</li> <li>• Nestehoidon toteuttaminen</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> </ul>
Laitehallinnan osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallittavat laitteet</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> </ul>
Päätöksenteko-osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> <li>• Valvontayksikön resurssien päätöksenteko</li> </ul>
Kuntouttamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologisen potilaan kuntouttaminen</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> </ul>
Potilasohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan ohjaaminen</li> <li>• Valvontayksikön toimintaa koskeva ohjaus</li> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> </ul>
Muu osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajan tieto/taito</li> <li>• Tiimi- ja parityöskentely</li> <li>• Työyhteisötaidot</li> <li>• ATK- ja digitaidot</li> <li>• Kulttuurillinen osaaminen</li> </ul>

Kuvio 3. Tutkimustulokset

Jokaisen teeman sisällä nousi yhdeksi kategoriaksi hoitajan tieto/taito, jolla tarkoitetaan niitä hoitajan erityisosaamisia, joita kyseiseen teemaan (kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen jne) kuuluu. Tämän opinnäytetyön tulokset esitellään teemoittain omissa alaluvuissaan.

## 6.1 Hoitotyön kliinisten taitojen osaaminen

Kliinisten taitojen osaamisen teemasta nousi empiirisesti aineistosta selkeästi esille kuusi eri osa-alueetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 4.



Kuvio 4. Kliininen osaaminen

Empiirisen aineiston tuloksissa kliinisten taitojen osaamisen -teemassa nousi vahvasti esille, että hoitajan tulee osata tarkkailla potilaan neurologisia oireita ja on tiedettävä, minkä vuoksi neurologisia oireita tutkitaan ja seurataan potilaasta.

*”Osa tarkkailla/testata potilaan neurologisia oireita, tietää miksi testataan, kirjaamisen tärkeys”.*

*”Hälyttävien oireiden tunnistaminen, syy-seuraussuhteiden tietäminen (mihin oire voi johtaa)”.*

*”Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen → MET-ryhmän hälyttäminen”.*

*”Moniongelmaisten potilaiden hoito”*

Kliinisten taitojen osaamisen aineistosta nousi esille vahvasti käden taidollinen osaaminen. Hoidolliset toimenpiteet tulee osata ja hallita työskennellessä AVH-

valvontayksikössä. Erilaisten tutkimuksien ja näytteidenottojen avustavat työtehtävät ovat yleisiä ja niiden hallinnalla on suuri merkitys työn sujuvuuden kannalta. Näytteidenotossa avustamisessa on tärkeää, että hoitotyöntekijä kykenee osaamisellaan varmistamaan potilasturvallisen ja laadukkaan näytteenoton.

*”Likvorin otossa avustaminen, näytteidenotossa avustaminen sekä näytteiden ottaminen”*

*”Hengitysteiden imeminen aseptiikka huomioiden”*

*”CVK:n käyttö ja CVK:n poistaminen”*

*”Hyvä perushoito”*

Kliinisten taitojen osaamisen aineistosta nousi selkeästi esille trombolyyysi ja trombektomia potilaiden hoito. AVH-valvontayksikössä työskennellessä on osattava ohjeiden mukaisesti hoitaa sekä trombolyyysi että trombektomia potilaita. Molemmilla hoitomuodoilla on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) omat hoitopolut, joihin tulee perehtyä ennen näiden potilasryhmien hoitamista. Hoitotyöntekijän tulee tietää pääperiaatteet molemmista hoitolinjoista sekä näiden hoitomuotojen tyypillisimmät hoitotyönkeinot, joissa muun muassa on tärkeää vitaalielintoiminnoista tarkka verenpaineen seuranta. Hoitotyöntekijän tulee itse pitää aktiivisesti yllä omaa trombolyyysi osaamistaan ja vuosittain osallistua simulaatioharjoituksiin. AVH-valvontayksiköllä on suuri vastuu myös sairaalan sisäisten trombolyyysien hoitopolussa.

*”Trombolyyysin valmistelu ja toteutus → myös trombektomia valmistelu ja hoito”*

*”Hoitajan tulee tietää PPSHP:n omaa substanssialaa koskevat hoitopolut ja toimia niiden mukaisesti”*

*”Simulaatioharjoituksiin osallistuminen vuosittain trombolyyasihoidon toteutuksesta”*

AVH-valvontayksikössä on lähes viikoittain eristyspotilaita hoidettavana, mikä kliinisten taitojen osaamisen aineistosta nousi selkeästi esille. Hoitotyöntekijän tulee osata eristyspotilaiden hoito sekä eristyksien purku ohjeiden mukaisesti.



*”Eristyshuoneen siivoaminen tulee osata, kun se kuuluu hoitajalle virka-ajan ulkopuolella”*

*”Eristyspotilaiden hoitaminen Valvontayksikössä”*

Potilasturvallisuus nousi selkeästi esille kliinisten taitojen osaamisen aineistosta. AVH-valvontayksikössä hoidetaan akuutisti sairastuneita potilaita, jolloin aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa potilaalle akuutin sekavuuden. AVH-valvontayksikössä hoidetaan myös muita neurologisia sairauksia. Tällöin sekavien ja aggressiivisten potilaiden hoitamisessa joudutaan ajoittain käyttämään magneettivöitä. Tällöin tulee osata magneettivyö-hoidon periaatteet ja ohjeet, joiden mukaisesti toimitaan. Myös ergonomian huomiointi hoitotoimenpiteiden yhteydessä on tärkeää. Tällöin hoitotyöntekijä huomioi myös oman turvallisuuden ja jaksamisen hoitotyössä.

*”Magneettivöiden käyttö ja käytön perustelut”*

*”Ergonomian huomioiminen kaikissa toiminnoissa → hoitajan oma jaksaminen”*

Kliinisten taitojen osaamisen aineistosta nousi tärkeänä asiana esille hoitotyöntekijöiden oman osaamisen arviointi. Hoitotyöntekijä tarvitsee paljon substanssi-osaamista, jolloin teoreettisen tiedon hankinta AVH-sairauksista ja hoitomuodoista on tärkeässä roolissa. Hoitotyössä tulee käyttää parasta mahdollista, ajantasaista tietoa potilaan hoitamisessa. Potilaiden hoidossa korostuu hyvät vuorovaikutustaidot, jotka jokaisen hoitotyöntekijän tulisi omata.

*”Tiedon hankinta osaaminen ja teoretiedon soveltaminen käytäntöön”*

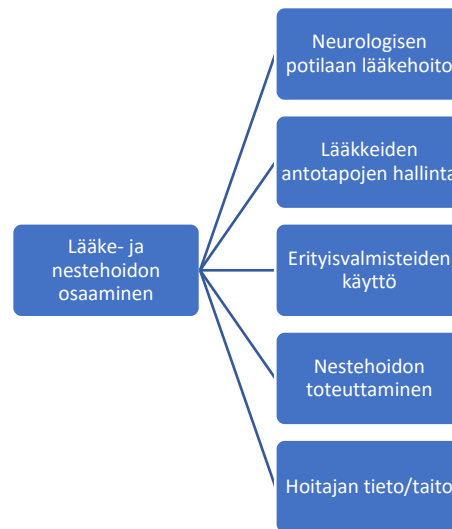
*”Hoitajan tulee tunnistaa omat rajansa, tietää milloin pitää kysyä kollegoilta apua”*

*”Hoitajien tulee omata paljon oman erikoisalansa substanssitietoutta, joka edellyttää, että luetaan uusimpia tutkimuksia ja näyttöön perustuvia julkaisuja”*

*”Omaa hyvät vuorovaikutustaidot”*

## 6.2 Lääke- ja nestehoidon osaaminen

Lääke- ja nestehoidon osaamisen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille viisi eri osa-aluetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 5.



Kuvio 5. Lääke- ja nestehoidon osaaminen

Empiirisen aineiston tuloksissa lääke- ja nestehoidon osaamisen -teemasta nousi vahvasti esille neurologisen potilaan lääkehoidon hallitseminen. Neurologisten potilaiden kohdalla lääkehoitoa toteuttaessa tulee ymmärtää lääkkeiden vaikutusmekanismit, sillä neurologiselle potilaalle osa lääkkeistä voi vahvistaa neurologisia oireita tai peittää neurologisia oireita lääkkeen vaikutuksen alle. Neurologian klinikalle on oma lääkehoitosuunnitelma, jonka käyttöön tulee perehtyä. AVH-potilaita sekä muita neurologisia potilaita hoitaessa on osattava käyttää Duodecimin lääketietokantaa, jotta muun muassa tarvittaessa löytää lääkkeen vastavaikuttajat nopeasti.

*”Pitää olla tietoa neurologisten ja kriittisesti sairaiden potilaiden hoidosta”*

*”Perehtyminen eri lääkevalmisteiden vaikutusmekanismeihin”*

*”Hoitajan tulee ymmärtää neurologisten potilaiden lääkehoidon vaikutus potilaan oireisiin ja tulee osata käyttää Duodecimin lääketietokantaa sujuvasti”*

*”Osaa hakea tietoa lääkehoitosuunnitelmasta”*

Lääke- ja nestehoidon osaamisen aineistosta nousi selkeästi esille lääkkeiden antotapojen hallinta. AVH-valvontayksikössä lääkehoitoa toteutetaan sekä enteraalisesti että parenteraalisesti. Tärkeää on, että lääkehoito toteutetaan aina voimassaolevien ohjeiden mukaisesti aseptiikka huomioiden. AVH-valvontayksikössä toteutetaan lääke- ja nestehoitoa useimmiten akuuttivaiheessa perifeeristen kanyyleiden kautta ennen kuin nieleminen on potilaalla turvallista. Hoitajan tulee osata perifeerinen kanylointi sekä perifeeristen kanyyleiden aseptinen käyttö. Sentraalisia kanyyleita tulee osata käsitellä aseptisesti. Myös sentraalisten kanyyleiden oikeaoppinen poistaminen tulee hallita.

*”Aseptiikan noudattaminen lääke- ja nestehoidossa”*

*”Osaa käyttää iv-kanyyleita ja CVK:ta. Osaa antaa lääkkeitä IV/CVK kautta”*

Hoitajan tulee osata arvioida kaikkien potilaiden kohdalla lääkehoidon antotavan soveltuvuus sekä toteuttaa lääkehoito määräyksien mukaisesti.

*”Osaa arvioida voiko potilaalle antaa per.os lääkettä vai täytyykö antotapa olla jokin toinen”*

*”Toteuttaa lääkemääräykset huolellisesti”*

AVH-potilaille lääkkeellistä happea annetaan eri hapenantovälineillä kuten happiviiksillä tai happimaskilla. Happihoidon toteutuksessa on tärkeää osata seurata happihoidon vaikutuksia potilaaseen sekä tulee osata arvioida, milloin happihoito voidaan lopettaa.

*”Tietää milloin potilaalle annetaan happea ja milloin ei”*

*”Tietää miten happea annetaan ja miten ei”*

Lääke- ja nestehoidon osaamisen aineistosta nousi esille erityisvalmisteiden käyttö. Verensiirto potilaalle tulee hallita työskenneltäessä AVH-valvontayksikössä. Jokainen sairaanhoitaja antaa tarvittavat näytöt verensiirron osaamisestaan. AVH-valvontayksikössä käytetään ajoittain potilaille immunoglobuliini -hoitoja, jolloin tulee osata lääkehoito toteuttaa sekä tehdä tarvittavaa seurantaa

lääkkeen antamisen jälkeen ohjeiden mukaisesti. Häätätilanteissa tulee osata toimia lääkehoito-ohjeiden mukaisesti. Hoitajan tulee perehtyä häätätilanteiden lääkehoitoon ja tietää mistä kyseiset lääkkeet tarvittaessa löytyy.

*”Verituotteiden tilaus, tiputtaminen, Verson käyttö”*

*”Häätätilanteiden lääkehoito → liuotushoito, kouristuskohtaus, elvytys, anafylaksia, hypoglykemia”*

*”Erityislääkkeiden käyttö, mm. immunoglobuliinit”*

Aineistosta nousi selkeästi esille nestehoidon toteuttaminen. Hoitajan tulee osata nestehoidon perusteet sekä tietää käytetyimpien intravenosisten nesteiden käyttötarkoitus. Hoitajan tulee tietää miten eri intravenosiset nesteet vaikuttavat kiertävään verivolyymiin. Tärkeää on, että hoitaja osaa seurata ja arvioida potilaan nestebalanssia ja toimia sen mukaisesti, miltä potilaan vuorokausinestebalanssi vaikuttaa. Tulee myös tietää mitä intravenosisia nesteitä voidaan AVH-potilaille käyttää ja tulee tietää PPSHP:n nestehoito-ohjelmat. Kommunikointi hoitavan lääkärin kanssa on erityisen tärkeää potilaan nestehoidon toteutuksessa.

*”Nestehoito → miksi käytetään ja miksi kirjataan ylös”*

*”Balanssin seuranta ja reagoiminen siihen”*

*”Tietää mitä iv-nesteitä voidaan AVH-potilaalle käyttää”*

Lääke- ja nestehoidon osaamisen teemassa nousi yhtenä suurena osa-alueena esille hoitajan tieto/taito. Hoitajan tulee pitää yllä lääke- ja nestehoidon osaamistaan ja suorittaa tarvittavat näytöt ohjeiden mukaisesti.

*”Lääke- ja nestehoidon osaamisenttien tekeminen”*

*”Hoitajien tulee pitää yllä omaa lääke- ja nestehoidon osaamistaan, täydentää sitä tarvittaessa. Myös lääkehoidon koulutukseen osallistuminen on suotavaa”*

Hoitajan tulee osata tehdä ja tarkistaa lääkelistat Esko-potilastietojärjestelmän lääkehoito-osioon. Hoitajan tulee myöskin osata käyttää eResepti-keskuksen tietoja tarkistaessaan potilaan lääkitystä. Hoitajan tulee osata keskeisimmät asiat

potilaiden perussairauksista ja näiden sairauksien lääkehoidosta, kuten sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes.

*”Osaa toteuttaa ja tietää miten lääkemääräykset tehdään. Osaa lukea lääkemääräykset oikein”*

*”eReseptikeskuksen käyttö”*

*”Tietoa myös potilaiden tyypillisimmistä perussairauksista ja niiden lääkehoidosta”*

AVH-valvontayksikössä on mahdollista käyttää osastofarmaseutin osaamista apuna potilaan lääkehoidon toteutuksessa ja lääkehoidon soveltuvuuden arvioinnissa. Hoitajan tulee osata hyödyntää osastofarmaseutin osaamista lääkehoidossa. Hoitajan tulee myös osata arvioida lääkehoidon riittävyttä; onko potilas saanut tarvittavan määrän lääkettä ja onko määrä riittävä. Arviointikyky lääkehoidon toteutuksessa on erittäin tärkeää, johon vaikuttavat hoitajan tiedolliset taidot lääkkeiden vaikutuksista, potilaan sairauksista sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset elimistössä.

*”Osaston oma farmaseutti → hoitaja osaa ja uskaltaa kysyä neuvoa”*

*”Lääkkeiden maximi annostus tiedossa”*

Hoitajan tulee osata arvioida potilaan kivunhoitoa ja toteuttaa kivunhoitoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP:n) kivunhoitomallin mukaisesti. Yksi tärkeimmistä hoitajan tieto/taito -osaamisesta on lääke- ja nestehoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen potilasasiakirjoihin. Myös kivunhoito tulee kirjata tarkasti potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin tulee aina merkitä potilaan mahdolliset riskitekijät; allergiat ja erityistä huomiota vaativa lääkehoito, kuten verenohennuslääkehoito.

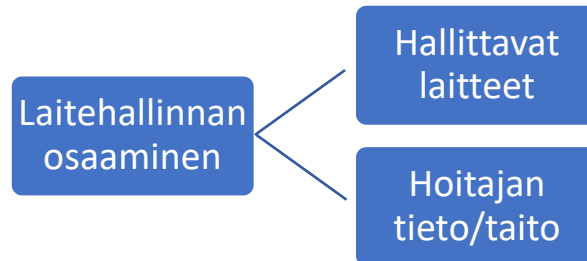
*”Kivun arviointi ja hoito”*

*”Hoitajan tulee kirjata potilasasiakirjoihin riittävät tiedot potilaan lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista”*

*”Kirjata potilaan verenohennuslääkitys riskitietoihin”*

### 6.3 Laiteshallinnan osaaminen

Laiteshallinnan osaamisen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille kaksi osa-aluetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 6.



Kuvio 6. Laiteshallinnan osaaminen

Laiteshallinnan osaamisen teemassa nousi esille ne laitteet, jotka ovat käytössä AVH-valvontayksikössä. Näiden laitteiden hallinta tulee osata. Laitteiden hallinnassa tulee ottaa huomioon hoitajan tieto/taito. Ilman perehdytystä käytettävään laitteeseen ei tule laitetta lähteä käyttämään. Potilasturvallisuus tulee huomioida laitteita käyttäessä.

*”Perehdytys laitteisiin”*

*”Lue ohjeet, harjoittele säännöllisesti”*

*”Varmista, että osaat käyttää laitetta ennen kuin käytät sitä potilaalle”*

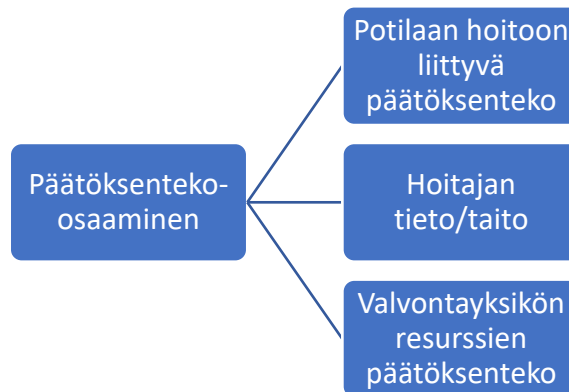
Laitteita käyttäessä tulee huomioida laitteiden puhdistaminen käytön jälkeen, laitteiden säilytys ja akkujen lataaminen. Nämä kaikki kuuluvat hoitajan työhön laitteita käytettäessä. Laitteiden rikkoutuessa hoitajan tulee osata tehdä tarvittava vikahälytys tietotekniikkaa hyödyntäen.

*”Laitteiden puhdistaminen, huolto, vikailmoitusten tekeminen, laitteiden säilyttäminen, lataus”*

*”Laitteiden käyttökunnon arvioiminen”*

#### 6.4 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille kolme osa-aluetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 7.



Kuvio 7. Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko kuuluu vahvasti jokaisessa hetkessä hoitajan työhön, mikä näkyi myös empiirisen aineiston päätöksenteon osaamisen teemassa. Hoitajat tekevät jatkuvasti erilaisia päätöksiä hoitaessaan potilaitaan. Empiirisestä aineistosta AVH-valvontayksikön päätöksenteko -osaamisesta nousi vahvasti esille potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko. Hoitajan tulee tunnistaa akuutisti sairas potilas ja osata hoitaa potilasta ohjeiden mukaisesti. Oirekuvan muutokset tulee tunnistaa ja tehdä päätökset konsultoimisen tarpeesta. Elottomuuden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja elvytyksen aloittaminen on tärkeää potilaan hoitoon liittyvästä päätöksenteko osaamisesta.

*”Tarvittava osaaminen kriittisesti sairaan neurologisen potilaan hoitamiseen”*

*”Tunnistaa muuttuvat oireet ja konsultoi lääkäriä”*

*”Hoitajan työ on täynnä päätöksiä hoitaessaan potilaita. Ilman päätöksenteko osaamista on vaikea hallita omaa työtään”*

*”Elottoman potilaan tunnistaminen, nopea peruselvytyksen aloittaminen ohjeiden mukaisesti”*

Hoitoon liittyvää päätöksenteko osaamista hoitaja tarvitsee AVH-potilaita hoitaessaan muun muassa siinä, milloin potilaan nieleminen testataan, kuinka kipua arvioidaan ja hoidetaan, miten arvioidaan potilaan perushoidon tarve ja siihen tarvittavat voimavarat. AVH-potilailla on tarkat mobilisaatio- ja immobilisaatio säännöt, joiden mukaisesti hoitotyöntekijän tulee osata tehdä päätöksiä potilaan liikkumisesta ja liikkumattomuudesta.

*”Milloin annetaan ruokaa, milloin lähdetään liikkeelle, milloin lähdetään esim. suihkuun”*

*”Hoitajan tulee ohjeiden mukaisesti osata tehdä päätöksiä muun muassa nielemisen testaamisesta, nenämahaletkun tarpeesta. Lääkäreitä tulee konsultoida näissä tilanteissa ja tehdä riittävän selkeät kirjat päätöksenteko prosessista potilasasiakirjoihin”*

Päätöksenteko osaamisen aineistosta toisena suurena osa-alueena nousi esille hoitajan tieto/taito. Hoitajan tulee osata perustella tekemänsä päätökset potilaan hoidossa. Erittäin tärkeää on, että hoitaja osaa arvioida oman osaamisensa riittävyyden akuutisti sairaan neurologisen potilaan hoitamiseen. Hoitaja tulee osata ottaa potilas vastaan AVH-valvontayksikköön ja samalla arvioida potilaan hoidon ja seurannan tarvetta. Mikäli hoitaja arvioi potilaan voinnin seurannan valvontayksikön hoidon ulkopuoliseksi, niin tällöin tulee tehdä päätös lääkärin konsultaatiosta. On myös osattava arvioida potilaan mahdollisuuksista AVH-valvontayksikön ulkopuolisissa tutkimuksissa käymisissä, tuleeko potilaan mukaan lähteä valvontayksikön hoitajan vai voiko potilas käydä tutkimukset potilaskuljettajan kanssa. Tärkeää on myös arvioida, onko potilaan vointi sellainen, että potilas voidaan kuljettaa valvontayksikön ulkopuolelle turvallisesti.

*” Perustelee tekemänsä päätökset”*

*”Uuden potilaan vastaanottamisessa arvioitava/kyseenalaistaa tuleeko potilas valvontaan vai osastolle tai jopa muulle erikoisalalle”*

*”Hoitajalla tulee olla oma osaaminen sillä tasolla, että kykenee tekemään akuuttisesti sairaan potilaan hoitamiseen liittyviä päätöksiä.*



*Esimerkiksi onko potilaan vointi vakaa valvontayksikön ulkopuolisille tutkimuksille vai tehdäänkö tutkimukset niiltä osin kuin mahdollista valvontayksikössä...”*

Hoitajan tulee osata tehdä potilaan vointiin perustuen Medical Emergency Team (MET)-hälytys, jolloin ennakoidaan mahdollista sydänpysähdystä. On myöskin tärkeää, että hoitaja keskustelee hoitavan lääkärin kanssa potilaan mahdollisista hoidonrajauksista sekä elinluovutuksesta.

*”Milloin tarvitaan MET-ryhmän apua”*

*”Puheeksi ottaminen lääkärin kanssa potilaan hoidon rajauksista ja mahdollisesta elinluovutuksesta”*

Päätöksenteko -osaamisen aineistosta nousi kolmantena selkeästi esille AVH-valvontayksikön resursseja koskeva päätöksenteko. Hoitajan tulee osata arvioida AVH-valvontayksikön resurssien riittävyys potilaan hoitoon, onko potilaan vointi sellainen, että hänet voidaan turvallisesti hoitaa AVH-valvontayksikössä. Tulee osata hyödyntää koko tiimin osaaminen potilaan hoitamisessa ja keskustella kollegoiden kanssa potilaan voinnista ja vointiin liittyvistä asioista. Myöskin henkilöstöresursseja koskeva päätöksenteko on tärkeää. Mikäli henkilöstöresurssit eivät ole riittävät, tulee osata toimia ohjeistuksien mukaisesti hankkiessa lisää henkilöstöresursseja työvuoroon.

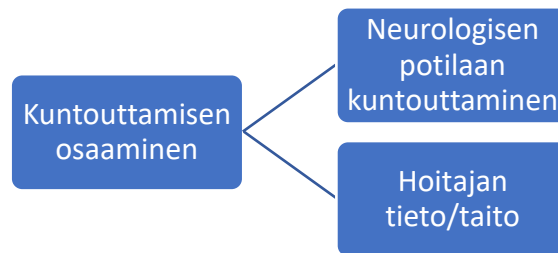
*”Jos valvontayksikön resurssit eivät ole riittävät potilaan hoitoon, tunnistaminen hyvissä ajoin, NEWS-pisteiden käyttö”*

*”Päätöksenteko henkilöstö määrässä, resurssit”*

*”Yhdessä ongelmien ratkaiseminen, tiimin hyödyntäminen”*

## 6.5 Kuntouttamisen osaaminen

Kuntouttamisen osaamisen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille kaksi osa-aluetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 8.



Kuvio 8. Kuntouttamisen osaaminen

Kuntouttamisen osaamisen teemasta nousi selkeästi esille neurologisen potilaan kuntouttaminen. Hoitajan tulee toteuttaa potilaan asento- ja liikehoitoa osaten perusteet sekä perustelut asento- ja liikehoidolle. Aivoverenkiertohäiriöpotilaalle on tyypillistä, että kuntouttaminen aloitetaan varhaisessa vaiheessa, jolloin hoitotyöntekijän tulee huomioida potilaan vointi mobilisoinnin aloitukseen, jaksako potilas. Tulee myös huomioida levon tärkeys potilaan kuntoutumiseen. Kaikki päivittäiset hoitotoimet ovat kuntouttamista, jolloin hoitajan tulee hallita kuntouttava työote eli ei tehdä asioita potilaan puolesta, vaan potilaan kanssa. Kaikissa tilanteissa tulee huomioida, että potilas ymmärtää puhutun ja käyttää kuntoutumisen ohjauksessa selkokieltä. Omaisten huomioiminen potilaan kuntouttamisessa on erityisen tärkeää. Omaisille tulee kertoa kuntouttamisen perusteista sekä kannustaa heitä osallistumaan mahdollisuuksien mukaan potilaan kuntouttamiseen.

*”Tiedettävä mitä potilas saa/pystyy tekemään itse → omatoimisuuden tukeminen”*

*”Päivittäiset toiminnot ovat kuntouttamista, kuten syöminen, pukeutuminen, peseytyminen”*

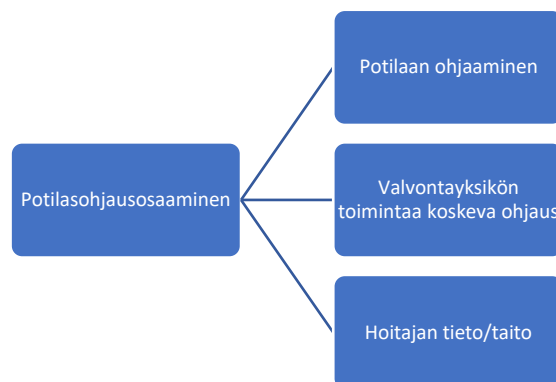
*”Oltava hyvä ohjaustaito, selkokieli”*

*”Omaisten informointi ja ohjaus”*

Toisena kokonaisuutena kuntouttamisen osaamisen aineistosta nousi esille hoitajan tieto/taito. Hoitajan tulee jatkuvasti kehittää omaa osaamistaan neurologi-  
sen potilaan kuntouttamisesta ja on tiedettävä AVH-potilaan kuntouttamiseen liit-  
tyvät erityispiirteet. Hoitajan tulee aina varmistaa, että potilaalla on lääkärin lupa  
mobilisointiin tai immobilisaatioon. AVH-potilaalle tulee aina tehdä kuntoutus-  
suunnitelma, joka hoitajan tulee huomioida ja ottaa siinä huomioon erityispiirteet,  
kuten neglect (huomiotta jättö), juuttuminen ja oiretiedottomuus. Hoitajan tulee  
myös huomioida, että AVH-potilaan kuntouttaminen vaatii moniammatillista tiimi-  
työtä, joten erityistyötekijöiden potilaan hoitoon osallistuminen on tärkeässä roo-  
lissa.

#### 6.6 Potilasohjausosaaminen

Potilasohjausosaamisen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille  
kolme osa-aluetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 9.



Kuvio 9. Potilasohjausosaaminen

Potilasohjausosaamisen aineistosta nousi selkeästi esille potilaan ohjaaminen. Erityisen tärkeää on, että osataan arvioida missä vaiheessa potilaalle annetaan ohjausta sairaudesta ja arvioidaan, onko potilas kykenevä sisäistämään annettua

ohjausta. AVH-potilaiden ymmärtämiskyky tulee arvioida, sillä muun muassa afasian vuoksi ymmärtämiskyky voi olla alentunut. Hoitajan tulee osata selkokielineen ohjaaminen. AVH-potilaan ohjaamiseen on valmiita oppaita, joita potilasohjauksessa tulee hyödyntää. Näin ollen potilasoppaat tullaan käymään suullisen ohjauksen avulla potilaan kanssa läpi, mikä edesauttaa potilasta sisäistämään ohjattu asia. Hoitajan tulee osata huomioida, että jokainen potilaan vieressä tehtävä hoitotoimenpide on samalla ohjaustapahtuma, jossa kerrotaan potilaalle mitä tehdään ja miksi. Myös omaiset otetaan mukaan kertomalla potilaan luvalla sairaudesta, sen oireista sekä kuntouttamisen mahdollisuuksista. Huomioidaan, että jatkohoito-ohjeet käydään sekä potilaan että omaisen kanssa läpi. Samalla hoitajan tulee osata kertoa potilaalle ja omaisille mahdollisista eri järjestöjen järjestämistä vertaistukiryhmistä.

*”Ymmärtääkö potilas? Kirjallista vai suullista ohjausta? Huomioi mm. afasia”*

*”Ohjausmateriaalin hyödyntäminen”*

*”Ohjaustilanteiden tulee olla rauhallisia, antaa potilaalle aikaa sisäistää tieto ja käyttää ohjaamiseen selkokieltä”*

Potilasohjausosaamisen aineistosta nousi selkeästi esille AVH-valvontayksikön toimintaa koskeva ohjaus. Hoitajan tulee osata kertoa potilaalle AVH-valvontayksikön toiminnasta ja siitä, millainen valvontayksikkö on hoitoympäristönä. AVH-valvontaympäristö poikkeaa vuodeosastosta siten, että samassa tilassa on useampi potilas, ja että miehet ja naiset ovat samassa tilassa. Yksityisyydensuoja tulee huomioida kaikissa toiminnoissa potilasta hoitaessa.

*”Valvontayksikköön tullessa alkuohjaus: millainen yksikkö (miehiä ja naisia samassa tilassa), sairaalan olosuhteet ja päivärytmi”*

*”Huomioi tietosuojan kaikissa toiminnoissaan”*

Potilasohjausosaamisen aineistosta nousi suurena kokonaisuutena esille hoitajan tieto/taito. Hoitajan tulee vahvistaa omaa osaamistaan neurologisen potilaan hoidosta, sairauksista, lääkehoidosta ja kuntouttamisesta, jolloin potilasohjauksen laatu on pätevää. Ohjauksessa tulee hyödyntää valmiita potilasohjeita. Hoitajalla tulee olla hyvät kommunikointitaidot, jolloin potilasohjauksessa hoitaja

osaa ymmärrettävästi kertoa potilaille ohjattavat asiat. Annettu ohjaus sisältöineen tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Tärkeää on myös huomioida, että hoitaja pyrkii yhteistyössä hoitavien lääkäreiden ja muun henkilökunnan kanssa siihen, että potilaalle ja omaisille annettava ohjaus on yhteneväistä niin, että luottamus annettuun informaatioon on mahdollisimman hyvä.

*”Tieto potilaan sairaudesta mitä ohjausta antaa”*

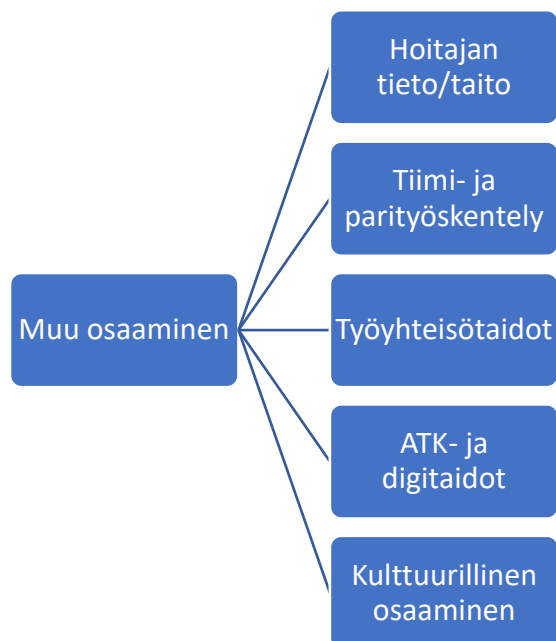
*”Ohjausmateriaalien hyödyntäminen”*

*”Hoitajan tulee olla tietoinen, millaista ohjausta potilas on jo asiasta saanut, joten kirjaamisen tärkeys on tiedonsiirron kannalta olennaisen tärkeää”*

*”Ohjauksessa tulee käyttää yhteisiä, sovittuja menetelmiä ja materiaaleja, jotta ohjaus on tasalaatuista ja luottamusta herättävää. Kaikki ohjaavat asiat samalla tavalla eikä pääsisi syntymään ristiriitaisuutta potilaalle ja hänen omaisilleen ohjatuista asioista”*

## 6.7 Muu osaaminen

Muu osaaminen teeman empiirisestä aineistosta nousi selkeästi esille viisi osaluuetta, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 10.



Kuvio 10. Muu osaaminen

Muu osaamisen aineistosta vahvasti nousi esille hoitajan tieto/taito. Hoitajan tulee osata tehdä Esko -potilastietojärjestelmään hoitosuunnitelma ja huomioida kaikissa toiminnoissaan kirjaamisen tärkeys. Hoitajan tulee tuntea potilaan hoitopolku, mistä potilas tulee AVH-valvontayksikköön ja miten potilas ilmoitetaan AVH-valvontayksikköön tulevaksi. Hoitajan tulee osata siirtää potilas AVH-valvontayksiköstä vuodeosaston puolelle. Tällöin hoitajan tulee osata puhdistaa potilaspaikka seuraavalle potilaalle valmiiksi. Oman ammattiryhmän substanssiperehdytys kuuluu hoitajalle sekä AVH-valvontayksikön toimintatapojen perehdyttäminen tarvittaessa myös muulle henkilökunnalle. Työtehtävien priorisointi on tärkeää osata. Haitta- ja vaaratapahtumista tulee aina tehdä HaiPro ilmoitus, joten HaiPro -ohjelman käyttö tulee osata. Myös uhkaavissa tilanteissa tulee osata toimia, hälytysjärjestelmän käyttöön tulee perehtyä ennen valvontayksikössä toimimista. Rikkoutuneista laitteista tulee osata tehdä huoltotilaukset sekä hoitotyöntekijän tulee tuntea sairaalan tilat sekä yhteistyökumppaneiden toimintatavat. Näillä yhteistyökumppaneilla tarkoitetaan Oys:n päivystyspolinklinikkaa, keskusleikkausosastoa, anestesiaheräämää, keskusröntgeniä, teho-osastoja, päivystysmagneettia ja kliinisen neurofysiologian poliklinikkaa. Hoitajan tulee huolehtia omien vastualueiden vuosisuunnitelmien tekemisestä, kouluttautumisesta sekä kouluttamisesta.

*”Esko-potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelman tekeminen ja kirjaaminen”*

*”Tuntee sairaalan tilat ja tietää missä mitään on”*

*”Sairaanhoidajat ja lähihoitajat perehdyttävät työyksikön toimintaan eri ammattiryhmiä, mutta eivät anna heille substanssiperehdytystä”*

*”Pitää huolen omista vastualueistaan, osallistuu koulutuksiin ja kouluttaa muita”*

Toisena osa-alueena nousi muu osaamisen teeman alle tiimi- ja parityöskentely. On tärkeää, että hoitaja toimii aktiivisessa vuorovaikutuksessa kollegoidensa kanssa. Hoitaja kirjaa potilasasiakirjoihin tekemänsä hoitotoimet, jolloin hiljainen raportointi helpottuu. Omalla työskentelyllään ja käytöksellään hoitaja pitää huo-

len, että melutaso pysyy mahdollisimman alhaisena valvontayksikössä. AVH-valvontayksikössä toimiessa tulee omata stressinsietokykyä, joustavuutta, sopeutumiskykyä, tilannetajua ja ennakointikykyä.

*”Tilannetaju, ennakointi”*

*”raportointi ja kirjaaminen erityisen tärkeitä”*

*”Yhteistyötaidot, kommunikointi ja vuorovaikutustaidot”*

Työyhteisötaidot nousivat selkeästi esille muu osaamisen teeman aineistosta. Hoitajan tulee noudattaa työaikoja, huolehtia itse omista kahvi- ja ruokatauoista ja limittää joustavasti tauot kollegoiden kanssa. Työturvallisuus tulee huomioida, jottei vaaratapahtumia pääse syntymään. Tulee varmistaa, että AVH-valvontayksikössä on aina hoitohenkilökuntaa paikalla.

*”Työyhteisötaidot → tauoilla käyminen, työaikojen noudattaminen, lomien suunnittelu, itseohjautuvuus, vastuuntunto ja eettisyys”*

*”Työturvallisuusasioiden huomiointi, ergonomian tärkeys”*

Neljäntenä osa-alueena muu osaamisen teeman aineistosta nousi esille ATK- ja digitaidot. Hoitajan tulee osata käyttää PPSHP:n tietojärjestelmiä sekä kehittää omia digitaitojaan. AVH-valvontayksikössä on käytössä HOITU-puhelimia, joiden avulla voidaan kirjata muun muassa potilaan vitaalielintoimintojen mittaustulokset ylös potilasasiakirjoihin, joten näiden laitteiden käyttö tulee osata.

*”ATK-taidot: Esko, Oberon, Eemeli, Emmi, Elmet, Santsi, Verso, Weblab, Intra, Intran työkalujen käyttö, Antti”*

*”HOITU-laitteiden käytön osaaminen ja laitteiden hyödyntäminen potilastyössä”*

*”Digitaalisten taitojen kehittäminen on nykyään erityisen tärkeää, sillä digitalisaation avulla voimme parantaa sekä helpottaa potilaan hoitamista ja hoidon seuranta”*

Viidentenä osa-alueena muu osaamisen teeman aineistosta nousi kulttuurillinen osaaminen. AVH-valvontayksikössä on potilaina usein eri kulttuureista tulevia potilaita, joten eri kulttuurien tuntemus on tärkeää. Hoitajan tulisi omata hyvä kielitaito ja tarvittaessa osattava hyödyntää tulkkipalveluita. Eri kulttuuritaustaisia ihmisiä hoidettaessa tulee osata kulttuurien erityispiirteet.

*”omaa hyvän kielitaidon”*

*”osaa hoitaa eri kulttuurista tulevia potilaita”*

*”käyttää tulkkipalveluita tarvittaessa ja tietää mistä tulkki pyydetään”*



## 7 TUTKIMUSTULOSTEN POHJALTA LAADITUT HOITOTYÖN OSAAMISEN KRITEERIT AVH-VALVONTAYKSIKKÖÖN

Tutkimustulosten pohjalta laadittiin hoitotyön osaamisen kriteerit aivoverenkierto-häiriö (AVH)-valvontayksikköön. Hoitotyön osaamisen kriteerit ovat taulukoitu teemoittain Oulun yliopistollisen sairaalan AVH-valvontayksikön hoitohenkilökunnan käyttöön, jotta luettavuus ja osaamisen varmistaminen olisi mahdollisimman helppoa (Liite 5). Tässä luvussa hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön on lueteltuna ilman taulukointia.

### **Kliinisen hoitotyön osaaminen**

#### Neurologisten oireiden seuranta/hoito

- Osaa tutkia potilaan neurologisen statuksen sekä tarkkailla potilaan oireita ohjeiden mukaisesti.
- Tunnistaa hälyttävät neurologiset oireet, joihin tulee välittömästi reagoida.
- Osaa tarkkailla oireita, jotka viittaavat aivopaineen nousemiseen. Tietää asennon merkityksen aivopaineeseen.
- Priorisoi potilaan oireita ja tunnistaa syy-seuraussuhteita mihin neurologinen oire voi johtaa.
- Turvaa potilaan vitaalielintoiminnot. Seuraa ohjeiden mukaisesti verenpainetta, happisaturaatiota, pulssia, verensokeria ja lämpöä. Tunnistaa monitorilta tavallisimmat sydämen rytmihäiriöt.
- Osaa hoitaa ja seurata moniongelmaista potilasta.
- Kirjaa potilasasiakirjoihin riittävät tiedot potilaan voinnista, oireista ja hoidon tarpeesta sekä toteutuksesta.

## Kliiniset käden taidot

- Hallitsee erilaisten intravenosisten kanyyleiden käytön ja käsittelyn sekä hallitsee perifeerisen kanyloinnin.
- Hallitsee sekä kesto- että kertakatetroinnin ja osaa toimia virtsatieinfektion ennaltaehkäisyperiaatteita noudattaen.
- Osaa tehdä ylä- ja alahengitysteiden puhdistamisen aseptisesti olemassa olevia ohjeita noudattaen.
- Osaa tehdä vuodepesut aseptista järjestystä noudattaen, osaa tarkkailla ihon kuntoa ja noudattaa painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallia.
- Osaa tarvittavat näytteenotot sekä näytteenotossa avustamisen. Osattavia näytteenottoja ovat mm. virtsanäytteet, nenä- ja nielunäytteet, bakteerinäytteet (kanyylit, haavat, katetrit). Näytteenotossa avustaminen mm. likvor- ja astrup-näytteet.
- Osaa testata potilaan nielemisen. Tunnistaa nielemisvaikeudet.
- Osaa laittaa nenämahaletkun (NML) potilaalle, aloittaa NML-ravitsemuksen ja hallitsee ravitsemuksen seurannan ja lopettamisen. Osaa poistaa NML:n.
- Ymmärtää potilaan suolen toiminnan tärkeyden. Osaa antaa peräruiskeen, laittaa/tyhjentää/poistaa flexisealin.
- Tunnistaa haavatyypit ja haavan paranemisen vaiheet. Osaa hoitaa eri tyyppisiä haavoja ja käyttää asianmukaisia haavanhoitotuotteita.

- Osaa potilaan peruselvyttämisen. Huolehtii elvytyskoulutuksiin osallistumisesta vuosittain.

#### Trombolyysi- ja trombektomia hoito

- Osaa valmistella potilaan trombolyysiin ja toteuttaa sen OYS:n protokollan mukaisesti.
- Osaa potilaan trombolyysihoidon jälkiseurannan.
- Osaa OYS:n trombektomia hoitopolun: osaa valmistella potilaan toimenpidettä varten, tietää minne potilas viedään toimenpiteeseen, osaa hakea potilaan AVH-valvontayksikköön ja toteuttaa potilaan jälkiseurannan toimenpiteen jälkeen.
- Osaa tehdä hoitosuunnitelman sekä trombolyysi-että trombektomiapotilaalle.
- Osallistuu vuosittain AVH-simulaatiokoulutukseen.

#### Eristyspotilaan hoito

- Osaa valmistella eristyshuoneen sekä purkaa eristyksen ohjeiden mukaisesti.
- Osaa yleisimmät eristyskäytännöt. Huomioi varotoimet ja aseptiikan kaikessa toiminnassa.

#### Potilasturvallisuudesta huolehtiminen

- Huomioi ergonomian kaikissa toiminnoissa.
- Huomioi yksityisyydensuojan hoitotoimenpiteiden yhteydessä sekä keskusteluissa potilaan ja omaisten kanssa.
- Osaa käyttää magneettivöitä ohjeiden mukaisesti ja tietää perustelut magneettivöiden käytölle. Ymmär-

tää hoitosuunnitelmaan kirjaamisen tärkeyden magneettivöiden käytöstä ja potilaan voinnin seurannasta magneettivöiden käytön yhteydessä.

#### Hoitajan tieto/taito

- Tunnistaa oman osaamisensa rajat ja osaa pyytää apua. Huomioi kollegiaalisuuden.
- Osaa hankkia tietoa ja soveltaa teoretietoa käytäntöön. Käyttää työssään ajantasaisia, näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja menetelmiä.
- Omaa hyvät vuorovaikutustaidot potilaan, omaisten ja työyhteisön kanssa toimiessaan.

#### **Lääke- ja nestehoidon osaaminen**

##### Neurologisen potilaan lääkehoito

- Hallitsee neurologisen potilaan lääkehoidon ja ymmärtää siihen liittyvät erityispiirteet.
- Tietää lääkkeiden vaikutusmekanismit, vastavaikutajat (antidootit) ja haittavaikutukset. Osaa käyttää Duodecim lääketietokantaa toteuttaessaan lääkehoitoa.
- Osaa käyttää PPSHP:n neurologian klinikan lääkehoitosuunnitelman ohjeita toteuttaessaan lääkehoitoa.

##### Lääkkeiden antotapojen hallinta

- Osaa toteuttaa enteraalisen lääkehoidon. Osaa noudattaa annosteluohjeita ja jakaa/antaa lääkkeet aseptisesti. Noudattaa lääkehoidossa huolellisuutta;

oikea lääke oikealle potilaalle oikeaan aikaan ja paikkaan.

- Toteuttaa lääkehoitoa perifeeristen ja sentraalisten kanyyleiden kautta ja toimii aseptisesti.
- Osaa injektioiden antamisen lihakseen (i.m) ja ihon alle (s.c). Toteuttaa injektioiden valmistamisen ja antamisen potilaalle aseptisesti.
- Toteuttaa ohjeiden mukaisesti happihoidon. Tietää miksi happea annetaan, miten happihoito toteutetaan eri annostelijoiden (happiviikset, -maski, nielu-tuubin kanssa ja ilman) kautta. Osaa seurata ja arvioida happihoidon tarvetta ja tarpeellisuutta.
- Osaa antaa astmalääkkeet oikeassa järjestyksessä potilaalle ja tarkistaa inhalaatiotekniikan.
- Tietää astmalääkkeiden vaikutuksen, antotavan sekä seuraa lääkeshoidon riittävyttä ja osaa ohjeiden mukaisesti tehostaa lääkehoitoa.
- Toteuttaa lääkehoitoa nenämahaletkun (NML) ja PEG-letkun kautta. Tietää mitkä lääkkeet voidaan antaa NML/PEG kautta.
- Hallitsee silmään annettavien lääkkeiden annostelun. Tietää silmätippojen, -voiteiden antojärjestyksen ja lääkkeiden haittavaikutukset. Tietää kyynelkanavan sulkemisen tärkeyden silmätippoja annostellessa.
- Osaa arvioida lääkkeen antotavan soveltuvuuden potilaalle.

### Erityisvalmisteiden käyttö

- Osaa toteuttaa verensiirron ohjeiden mukaisesti. Osaa käyttää Verso-järjestelmää.
- Löytää hätä- ja erityispotilaan lääkkeet ja osaa anostella lääkkeet ohjeiden mukaisesti: trombolyyysin, kouristuskohtauksen, anafylaktisen reaktion, hypo- ja hyoerglykemian, hyoertensiivisen kriisin ja elvytyksen aikaisen lääkehoidon.
- Toteuttaa ja seuraa ohjeiden mukaisesti immunoglobuliini lääkehoidon.

### Nestehoidon toteuttaminen

- Osaa nestehoidon perusteet ja tietää käytetyimpien iv-nesteiden käyttötarkoituksen. Tietää missä tilanteissa erilaisia iv-nesteitä käytetään ja miten iv-nesteet vaikuttavat kiertävään verivolyymiin.
- Tietää nestehoidon vaikutuksen potilaan vitaalielin toimintoihin.
- Osaa seurata potilaan nestetasapainoa. Osaa laskea ja seurata nestehoidon balanssia.
- Tietää mitä iv-nesteitä AVH-potilaille voidaan käyttää.
- Tietää PPHSP:n nestehoito-ohjelmat. Osaa toimia niiden mukaisesti.
- Osaa arvioida nesteytyksen tarvetta. Osaa konsultoida lääkäriä nesteytykseen liittyvissä asioissa.
- Tietää mitä iv-nesteitä voidaan käyttää potilaalle ilman lääkärin erillistä lupaa.

## Hoitajan tieto/taito

- Osaa tehdä ja päivittää ajantasaisen lääkelistan potilastietojärjestelmän lääkehoito-osioon potilaan tullessa AVH-valvontayksikköön.
- Osaa keskeisimmät asiat potilaiden perussairauksista ja sairauksien lääkehoidosta, kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet.
- Osaa toteuttaa lääkemääräykset, tehdä lääkelistat, arvioida ja tarkistaa lääkelistojen paikkansapitävyyden. Osaa tarvittaessa kyseenalaistaa lääkemääräyksen ja ottaa sen puheeksi lääkärin kanssa.
- Toteuttaa lääkehoidon aina aseptista työskentelytapaa noudattaen.
- Hyödyntää osaston farmaseutin osaamista lääkehoidossa.
- Keskustelee tarvittaessa potilaan lääkehoidosta kollegoiden ja lääkärin kanssa.
- Tietää lääkkeiden maksimi annostukset ja antaa potilaalle tarvittavan määrän lääkettä. Osaa arvioida lääkehoidon riittävyyttä.
- Osaa käyttää eResepti tietokantaa. Osaa tarkistaa potilaan lääkityksen ja tehdä lääkelistan eResepti tietokantaa käyttäen.
- Arvioi potilaan kivunhoitoa ja toteuttaa kivunhoitoa lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä käyttäen. Tuntee PPSHP:n kivunhoidon mallin.
- Osaa kirjata lääkehoidon toteutuksen potilasasiakirjoihin.

- Osaa päivittää potilasasiakirjoihin potilaan riskitiedot: allergiat/yliherkkyysoireet.
- Huolehtii omatoimisesti lääkehoidon näyttöjen ajantasaisuudesta.
- Osaa omatoimisesti etsiä lääketietokannoista lääkehoidon ajantasaisimman tiedon. Osallistuu lääkehoidon koulutuksiin.

## **Laitehallinnan osaaminen**

### Hallittavat laitteet

Osaa käyttää seuraavia laitteita:

- Keskusyksiköt; hälytysrajojen säätö, tietojen tulkinta ja tietojen siirto.
- Siirtomonitori
- Happilaitteet; happipistokkeet, happipullot, hapenkostuttimet, eri hapenanto välineet, ambun käyttö
- Imulaitteet
- Infuusiopumput ja -automaatit
- EKG-laite
- Ruokapumput
- Verensokerimittari
- Lämpömittari
- Defibrillaattori
- Henkilönostin



- Potilassänkyjen säädöt
- Rakkoskanneri
- Pumppusukka-laite
- Hengityskone
- Kapnometri
- Cuffipainemittari
- Vitalograph, Acapella, PEF-mittari
- NIV-laitteet; Stellar ja V-PAP
- C-PAP
- Vagusstimulaattori
- Duodopa-pumppu
- Motomed
- Henkilövaaka
- Potilastietojärjestelmässä olevien mittareiden käyttö potilaan vointia arvioidessa: GCS,NEWS, Braden ja FRAT

#### Hoitajan tieto/taito

- Osaa tutustua laitteiden käyttöohjeisiin ennen ensimmäistä käyttökertaa. Tietää hallitsevansa laitteen käytön ennen kuin käyttää sitä potilaalle.
- Osaa arvioida laitteiden käyttökunnon.
- Osaa tulkita laitteista saatuja tuloksia.
- Osaa puhdistaa, huoltaa ja ladata laitteet käytön jälkeen.

- Osaa tehdä laitteiden rikkoutuessa vikailmoitukset.
- Osaa perehdyttää eri apuvälineiden ja laitteiden käytön hoitotyöntekijöille sekä potilaille.

## **Päätöksenteko-osaaminen**

### Potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko

- Tunnistaa akuutisti sairaan potilaan ja hoitaa ohjeiden mukaisesti.
- Osaa tehdä päätöksiä potilaan voinnista ja oirekuvan muutoksista. Osaa konsultoida lääkäriä.
- Osaa huomioida potilaan oireet ja tehdä päätöksen mahdollisesta lääkehoidon tarpeesta.
- Osaa arvioida potilaan kipua ja toimia ohjeiden mukaisesti.
- Osaa tunnistaa elottoman potilaan ja aloittaa välittömästi peruselvytyksen.
- Osaa arvioida AVH-potilaan ravitsemustarpeen: testaa nielemisen ja tekee päätöksen, onko ravitsemuksen aloittaminen p.o turvallista. Arvioida NML:n tarpeellisuuden.
- Osaa arvioida potilaan perushoidon tarpeen ja olemassa olevat voimavarat.
- Osaa arvioida potilaan mobilisaation ja immobilisaation tarpeen sekä konsultoi päätöksenteossa lääkäriä.
- Osaa arvioida potilaan verikokeiden tarpeen ja konsultoida lääkäriä.

- Arvioi potilaan tilaan kehittymisen ja jatkohoitoon siirtymisen mahdollisuudet.
- Osaa informoida potilasta ja omaisia muuttuvissa tilanteissa.

#### Hoitajan tieto/taito

- Arvioi oman osaamisensa riittävyyden akuutisti sairaan neurologisen potilaan hoitamiseen.
- Osaa vastaanottaa uuden potilaan ja arvioida hoidon ja seurannan tarpeen; onko valvontahoidon tarvetta.
- Osaa tunnistaa hätätilapotilaan ja tehdä tarvittaessa MET-hälytys.
- Osaa perustella omat päätöksensä.
- Osaa pyytää apua tarvittaessa.
- Osaa raportoida tarvittavat asiat potilaasta kollegalle.
- Osaa arvioida potilaan siirtokelpoisuuden sekä mahdollisen jatkuvan seurannan tarpeen esimerkiksi yksikön ulkopuolisissa tutkimuksissa.
- Osaa ottaa lääkärin kanssa puheeksi potilaan mahdolliset hoidonrajaukset ja mahdollinen elinluovutus.

#### Valvontayksikön resurssien päätöksenteko

- Osaa arvioida onko resurssit riittävät potilaan hoitoon. Tunnistaa ja arvioi potilaan voinnin muuttumisen ja käyttää tunnistamisen apuna NEWS-pisteitä.
- Arvioi onko henkilöstöresurssit riittävät potilaiden hoitamiseen ja tarvittaessa hankkii lisäresursseja ohjeistuksen mukaan.

- Osaa hyödyntää koko tiimin potilaan hoidossa. Osaa ratkaista ongelmia yhdessä kollegoiden kanssa.
- Osaa arvioida potilaiden valvontahoidon tarpeen ja tarvittaessa ehdottaa osaston puolelle siirtämistä.

## **Kuntouttamisen osaaminen**

### Neurologisen potilaan kuntouttaminen

- Toteuttaa potilaan asento- ja liikehoidon. Osaa perusteet ja perustelut asento- ja liikehoidolle.
- Osaa aloittaa mahdollisimman varhaisen kuntouttamisen huomioiden potilaan voinnin.
- Huomioi kommunikoinnin tärkeyden hoitotilanteissa. Tarkistaa potilaalta ymmärtääkö kuntouttamisen ohjauksen.
- Hallitsee kuntouttavan työotteen päivittäisissä toiminnoissa, eli ei tee asioita potilaan puolesta, vaan potilaan kanssa.
- Osaa laatia kuntoutussuunnitelman ja päivittää sitä tarpeen mukaan. Kirjaa selkeästi hoitosuunnitelmaan potilaan kuntouttamisen toimenpiteet ja edistymisen.
- Ymmärtää levon tärkeyden kuntoutumisen edistämässä.
- Osaa informoida potilaan omaisia kuntouttamisesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä sekä kannustaa heitä mahdollisuuksien mukaan osallistumaan kuntoutukseen.

- Osaa kannustaa potilasta ja tukea potilaan henkistä hyvinvointia

#### Hoitajan tieto/taito

- Kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan neurologisen potilaan hoidossa ja kuntoutumisen tukemisessa.
- Osaa arvioida potilaan mahdollisuudet omatoimisuuteen ja tukee omatoimisuutta aktiivisesti.
- Tunnistaa AVH-potilaiden erityispiirteet; neglect, juuttuminen, praktiset häiriöt ja oiretiedostomattomuus.
- Hallitsee apuvälineiden käytön ja tietää millaisissa tilanteissa eri apuvälineitä käytetään potilaan kuntoutumisessa.
- Tietää, että potilaalla tulee olla lääkärin antama liikumislupa perusteluineen ennen mobilisointia. Osaa tunnistaa potilaan stabiilin tilan.
- Huolehtii kuntoutussuunnitelman tekemisestä kaikille AVH-potilaille.
- Osaa hyödyntää potilaan kuntouttamisessa fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien ammattitaitoa. Ymmärtää, että AVH-potilaan kuntoutuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä.

#### **Potilasohjausosaaminen**

##### Potilaan ohjaaminen

- Osaa arvioida missä vaiheessa potilaalle annetaan ohjausta sairaudesta. Osaa arvioida kykeneekö potilas sisäistämään saamansa tiedon.

- Arvioi potilaan ymmärtämiskyvyn esim. afasian vuoksi. Osaa selkokielisen ohjaamisen.
- Osaa ohjata potilaalle aivoverenkiertohäiriöiden erityispiirteet, lääkehoidon ja elintapaohjauksen.
- Käyttää ohjauksen apuna valmiita potilasoppaita sekä potilaalle suunnattuja lääkehoidon ohjeita.
- Ymmärtää toistuvan ohjauksen merkityksen asian sisäistämisen kannalta.
- Näyttää konkreettisesti ohjaustilanteessa potilaalle, miten apuvälineitä käytetään.
- Osaa huomioida ohjaustilanteissa potilaan vireystason ja antaa potilaalle aikaa asioiden ymmärtämiseen ja sisäistämiseen.
- Huomioi vastavuoroisen kommunikoinnin ohjaustilanteissa. Antaa potilaalle puheenvuoron ja vastata hänen esittämiinsä kysymyksiinsä.
- Osaa ohjata omaisia asiantuntevasti potilaan sairaudesta potilaan luvalla.
- Ymmärtää kaikkien hoitotilanteiden olevan myös ohjaustilanteita.
- Osaa antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet sekä ohjata milloin potilaan tulee hakeutua uudelleen lääkärin vastaanotolle.
- Osaa kertoa potilaalle mistä voi saada lisätietoa sairaudesta. Osaa kertoa eri yhdistysten toteuttamista kuntoutus- ja vertaistuki ryhmistä.

## Valvontayksikön toimintaa koskeva ohjaus

- Informoi potilasta sairaudesta, sen hoidosta, osastosta ja hoitoympäristöstä.
- Kohtaa potilaat empaattisesti ja osaa huomioida kaikissa hoitotilanteissa yksityisyydensuojan.

## Hoitajan tieto/taito

- Noudattaa ohjauksessa yhteisiä ohjeita.
- Vahvistaa omaa osaamistaan neurologisista sairauksista, lääkehoidosta ja näiden erityispiirteistä.
- Osaa tehdä yhteistyötä erityistyöntekijöiden kanssa potilaan ohjaamisessa.
- Omaa hyvät vuorovaikutus ja kommunikointi taidot.
- Kirjaa hoitosuunnitelmaan potilaalle annetun ohjauksen ja ohjauksen sisällön.
- Pyrkii yhteistyössä hoitavien lääkäreiden ja muun henkilökunnan kanssa siihen, että potilaalle ja omaisille annettava ohjaus on yhteneväistä niin, että luottamus annettuun informaatioon on mahdollisimman hyvä.

## **Muu osaaminen**

### Hoitajan tieto/taito

- Osaa tehdä Esko-potilastietojärjestelmään hoitosuunnitelman ja huomioi kaikissa toiminnoissaan kirjaamisen tärkeyden.
- Tuntee potilaan hoitopolun.
- Osaa tehdä haitta- ja vaaratapahtuma ilmoituksen (HaiPro).

- Osaa tehdä potilaiden hoitoisuusluokituksen.
- Priorisoi työtehtäviä tilanteiden mukaisesti.
- Osaa siirtää potilaan Valvontayksiköstä vuodeosastolle. Osaa ja huolehtii potilaspaikan monitorin, antureiden ja mansetin puhdistuksen.
- Osaa perehdyttää Valvontayksikön toimintaan eri ammattiryhmiä.
- Osaa toimia uhkaavissa tilanteissa. Tuntee hälytysjärjestelmän.
- Osaa tehdä huolto tilauksen Valvontayksikön laitteisiin ja rakenteisiin.
- Huolehtii omien vastuualueiden vuosisuunnitelmista, mahdollisista koulutuksiin osallistumisista ja kouluttamisesta.
- Tuntee sairaalan tilat.
- Tuntee yhteistyökumppaneiden toimintatavat (mm. päivystyspoliklinikka, röntgen, magneetti, KNF, Teho-osastot, Kesle, Aneva)

#### Tiimi- ja parityöskentely

- On aktiivisesti vuorovaikutuksessa kollegoiden kanssa työskennellessä Valvontayksikössä. Huomioi raportoinnin tärkeyden.
- Valvontayksikössä toimiessa tulee omata stressinsietokykyä, joustavuutta, sopeutumiskykyä, tilannetajua ja ennakointikykyä.
- Pitää melutasoa mahdollisimman alhaisena.



### Työyhteisötaidot

- Noudattaa työaikoja.
- Huolehtii työvuoron aikana omista kahvi- ja ruokatauoista. Osaa limittää tauot kollegoiden kanssa.
- Huomioi työturvallisuusasiat kaikissa toiminnoissaan.

### ATK- ja digitaidot

- Osaa käyttää PPSHP:n tietojärjestelmiä.
- Osaa käyttää HOITU-laitteita ja puhelimia.
- Osaa kehittää omia digitaitoja.

### Kulttuurillinen osaaminen

- Omaa hyvän kielitaidon.
- Hyödyntää tarvittaessa tulkkipalveluita potilaan hoidossa.
- Osaa eri kulttuurien erityispiirteitä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tämä opinnäytetyö antoi kattavan kuvan siitä, millaista osaamista hoitaja tarvitsee työskenneltäessä aivoverenkiertohäiriö (AVH)-valvontayksikössä. Tuloksissa ilmeni, että kaikista seitsemästä teemasta: kliinisen, lääke- ja nestehoidon, kuntoutuksen, laitehallinnan, potilasohjauksen, päätöksenteon ja muu osaaminen, osaamisen tulee olla laaja-alaista ja hoitajalla tulee olla substanssiosaamista, jonka jälkeen hän potilasturvallisesti kykenee ottamaan vastuuta AVH-valvontayksikön hoitotyöstä. Hoitotyön osaamisen kriteereitä on yhteensä 179, jotka jakaantuivat eri teemojen alle.

Tämän opinnäytetyön tuloksien valossa voidaan todeta, että hoitajalla tulee olla vahva kliininen osaaminen työskenneltäessä AVH-valvontayksikössä. Hoitajan tulee osata neurologisten oireiden seuranta ja hoito sekä omata hyvät kliiniset käden taidot. AVH-valvontayksikössä hoitajien kliiniset taidot ovat merkityksellisiä potilaan hoidon kannalta. Tulee osata seurata oireiden kehittymistä sekä osata puuttua ajoissa kliinisen tilan heikkenemiseen. (Rodgers & Priece 2017; McCabe ym. 2019.) Euroopan aivohalvausjärjestö (ESO, 2008) on ohjeistuksessaan myös painottanut hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista, jotta aivoverenkiertohäiriöön sairastunut potilas kyetään hoitamaan mahdollisimman tehokkaasti ja tunnistamaan potilaan heikentynyt tila AVH-valvontayksikössä.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että AVH-valvontayksikössä hoitajan tulee osata tehdä nopeita, näyttöön perustuvia päätöksiä, jotka koskevat potilaan hoitoa ja hoitotilanteita sekä AVH-valvontayksikön resursseja koskevia päätöksiä. Tuloksissa ilmeni, että päätöksenteossa hoitajat tukeutuvat kollegoidensa apuun niissä tilanteissa, kun oma osaaminen ei ole riittävää. Oikarainen, Silta-  
nen, Korhonen ja Holopainen (2018) ovat tutkimuksessaan myös todenneet, että hoitajat hyödyntävät tarvittaessa kollegoidensa tietoja potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tämä luottamus kollegoilta saamaan tukeen on tärkeä voimavara hoitotyön päätöksenteossa. AVH-valvontayksikön resursseja koskeva päätöksenteko vaatii hoitajalta vahvaa kliinisten taitojen osaamista, arviointikykyä sekä potilashoidon sujuvaa ja asianmukaista toimintaa. Lundgrén-Laine (2013)

tuokin väitöskirjassaan esille, että vuorovastaavana toimiva hoitaja tarvitsee paljon yksikön resursseja koskevaa tietoa päätöksenteon pohjalle, kuten potilaan hoitoisuus, henkilöstö resurssit ja työn organisointi.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että AVH-valvontayksikössä työskentelevä hoitaja aloittaa potilaan kuntouttamisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin on tärkeää tuntea aivoverenkiertohäiriön erityispiirteet, jotta kuntouttaminen on potilasturvallista. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat kuntouttavat potilaita AVH-valvontayksikössä kuntouttavalla työotteella, joka ilmenee myös aiemmin tehdyistä tutkimuksista (Ciccone ym. 2013; Pyöriä ym. 2015). Hoitajien tulisi saada lisäkoulutusta aivoverenkiertohäiriö potilaiden kuntouttamisesta. (ESO 2008; Clarke & Holt 2014.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei ilmennyt koulutuksen tarvetta kuntouttamisen teemassa, mutta tiimityöskentelyn tärkeys potilaan kuntouttamisessa katsottiin tärkeäksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni potilasohjauksen tärkeys työskenneltäessä AVH-valvontayksikössä. Potilasohjauksessa tulee huomioida aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat erityispiirteet potilaan tiedon vastaanottokykyyn ja omaksumiseen. Tuloksissa myös ilmeni, että potilasohjaus tulee kirjata potilasasiakirjoihin tarkasta. Tervo-Heikkisen ym. (2018) tutkimustuloksissa ilmeni, että potilasohjauksen kirjaaminen potilasasiakirjoihin on arvioiden mukaan heikointa hoitajilla. Onkin tärkeää, että hoitajat kiinnittävät huomiota antamansa potilasohjauksen kirjaamiseen ja arvioivat sitä, onko potilasohjausta tarpeen esimerkiksi uusien potilaan kohdalla. Tässä huomioidaan samalla potilaan ymmärtämiskyky.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa opinnäytetöissä tulee noudattaa hyvää, eettistä tieteellistä käytäntöä. Ihmistieteissä, mihin tämä opinnäytetyö myös luetaan, tulee noudattaa seuraavia periaatteita: *”itseään kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyyttä ja tietosuojaa”*. On myös tärkeää huomioida eettisyyden näkökulmasta, että aineistoja käsitellään anonyymisti ja tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisuuden periaatteella. (Eskola ym. 2014, 56-57; ARENE 2018, 4, 6-8.)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin eettiset tieteelliset käytännöt. Lähdemateriaalien kriittinen lukeminen ja käyttö on huomioitu. Mahdollisimman uusia tutkimuksia teoreettisen viitekehyksen aihealueista on hyväksytty opinnäytetyöhön. Nykyisin tutkimuksien löytäminen ei ole ongelmallista, vaan se, jotta löytää luotettavat tutkimukset. Tässä opinnäytetyössä käytettiin vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita sekä väitöskirjoja. Plagiointia ei opinnäytetyössä hyväksytä ja se varmistettiin URGUND-ohjelmalla opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä.

Eettisyydessä huomioitiin se, että Learning Caféihin sekä teemahaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyössä käytettiin anonymiteettia, jolloin kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi, ketkä ovat osallistuneet tämän opinnäytetyön empiirisen tietouden antamiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee miettiä usealta eri näkökulmalta. Samanlaisen ryhmäprosessin aikaansaaminen ei ole itsestään selvää, jos aineistonkeruu kohdentuu useammalle ryhmälle, vaikka tehtävänanto ja ulkoiset olosuhteet olisivat samanlaiset kaikille ryhmille. Ryhmäprossiin vaikuttaa jäsenten yksilölliset, yhteisölliset ja kulttuurilliset tekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus toteutuu ja etenee. Luotettavuutta lisää myös erilaisten tutkimusaineistojen yhteiskäyttö eli triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on yksi luotettavuuden mittari, sillä AVH-valvontayksikön hoitotyön kriteereitä ei ole aiemmin tehty opinnäytetyönä. OYS:ssa ei ole hoitotyön osaamisen kriteereitä AVH-valvontayksikössä eikä muissa valvontatasoisissa yksiköissä. Teho-osastoilla on omat osaamisen kriteerit, jotka eivät ole pelkästään aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyöhön, vaan laajemmin käsittelevät koko teho-osastolla tarvittavaa hoitotyön osaamista. Opinnäytetyöntekijä laittoi vapaamuotoisen sähköpostikyselyn Suomen yliopistollisten sairaaloiden AVH-valvontayksiköihin, onko hoitotyön osaamisen kriteereitä heidän AVH-valvontayksiköissä käytössä. Kaikista yliopistollisista sairaaloista opinnäytetyöntekijä ei saanut vastauksia, niistä, joista vastaus tuli, heillä ei ollut hoitotyön osaamisen kriteereitä käytössä AVH-valvontayksikössä. Tämä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja arvoa, koska Suomessa tämänkaltaista työtä ei ole saa-

tujen tietojen mukaan aiemmin tehty. Kansainvälisistä lähteistä ei myöskään löytynyt hoitotyön osaamisen kriteereitä, jotka koskisivat pelkästään AVH-valvontayksikössä tehtävää hoitotyötä.

Opinnäytetyöntekijä työskenteli itse AVH-valvontayksikössä sairaanhoitajana opinnäytetyön alkuvaiheessa, joka olisi voinut koitua yhdeksi opinnäytetyön epäluotettavuus tekijäksi, sillä olisi ollut mahdollista, että hoitotyön osaamisen kriteereihin vaikuttaa opinnäytetyöntekijän oma näkemys aihealueista. Työympäristön vaihdos opinnäytetyöprosessin aikana antoi opinnäytetyöntekijälle mahdollisuuden tarkastella aihealuetta kauempaa, jolloin objektiivinen toiminta helpottui. Luotettavuutta lisäsi se, että aineistonkeruussa käytettiin triangulaatiota; Learning Café -työpajoja ja teemahaastattelua. Opinnäytetyötä raportin kirjoitusvaiheessa luki ulkopuoliset henkilöt, joilla ei ole asiasta entuudestaan käsitystä sekä henkilöt, jotka ovat hoitotyön ammattilaisia. Heiltä saadun palautteen avulla opinnäytetyöntekijä kykeni puuttumaan epäoleellisiin asioihin sekä ulkoasullisiin seikkoihin. Hoitotyön osaamisen kriteereistä opinnäytetyöntekijä sai arvioinnin sekä osaston 30 hoitohenkilökunnalta sekä arviointityöryhmältä, joka lisäsi luotettavuuden näkökulmaa valmistuviin osaamisen kriteereihin. Opinnäytetyöntekijä auki kirjoitti opinnäytetyöraporttiin, miten opinnäytetyö eteni askel askeleelta, jotta luotettavuus olisi mahdollisimman hyvää ja samalla kaavalla kuka tahansa voisi tehdä tämänkaltaisen tutkimuksellisen kehittämistyön.

### 8.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi, joka kesti lähes yksi ja puoli vuotta. Sinä aikana opinnäytetyöntekijä on oppinut suunnitelmallista toimintaa, aikataulutusta sekä tutkimuksellisen toiminnan. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyö on ollut lähellä sydäntä opinnäytetyöntekijällä useita vuosia, joten oli luontevaa tehdä YAMK-opinnäytetyö juuri tästä aiheesta. Opinnäytetyöntekijän on ollut luontevaa toteuttaa tätä opinnäytetyöprosessia yhdessä OYS:n osaston 30 henkilökunnan kanssa. Osaston henkilökunnalta on saanut tukea koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut omaa tutkimuksellisen työn osaamista. Tämä prosessi on opettanut konstruktivistisen kehittämistyönmallin mukaisen toiminnan. Konstruktivistisen kehittämistyönmallin jokainen eri vaihe on ollut erittäin

tärkeä tämän opinnäytetyön valmistumisen kannalta. Opinnäytetyöntekijä on joutunut paneutumaan eri vaiheiden tuomiin työvaiheisiin tarkasti ja huolellisesti. Ylälättäen raskaimmaksi vaiheeksi koitui kehittämistyönmallin viimeinen vaihe, viimeistely. Tähän opinnäytetyöntekijä käytti paljon aikaa, jotta opinnäytetyönraportista tuli johdonmukainen, luettava ja luotettava. Hoitotyön osaamisen kriteereiden viimeistely oli mielenkiintoista ja haastavaa. Tuloksena syntyi laaja, johdonmukainen ja tärkeä työkalu AVH-valvontayksikköön.

Opinnäytetyö prosessi opetti lähdekriittisyyttä. Nykyisin ei ole ongelma siinä, että lähteitä ei olisi käytettäväksi vaan siinä, että löytää luotettavat lähteet. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyöntekijä on lukenut kymmenittäin tutkimuksia, artikkeleita ja kirjoja. Näistä on valikoitu lähteiksi ne tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat vertaisarvioitu sekä/tai lähdeluettelo tutkimuksissa ja artikkeleissa ovat olleet kattavat. Myös julkaisuajankohta on huomioitu, että mahdollisimman uusia tutkimuksia on hyödynnetty. Englanninkielentaito on opinnäytetyön prosessin aikana kehittynyt, koska lähteistä kolmannes on kansainvälisiä.

Opinnäytetyön tekeminen on tuonut omat haasteensa ajankäyttöön. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut satoja työtunteja, joten aikataulun tekeminen on ollut tärkeässä roolissa. Opinnäytetyöntekijä on koko prosessin ajan yhdistänyt ajankäytön siten, että on voinut olla perheen kanssa, tehdä opinnäytetyötä sekä työskennellä sairaanhoitajana. Perheen tuki prosessin aikana on ollut sanoin korvaamatonta. Opinnäytetyön tekeminen on myös tuonut luottamusta siihen, että suunnitelmallinen työskentely tuottaa tulosta.

#### 8.4 Jatkokehittämisideat

Ylemmän ammattikorkeakoulun tavoitteena on, että opiskelijasta kehittyä valmistuttuaan oman alansa asiantuntija kehittäjänä, uudistajana tai johtajana terveyden edistämisen monialaisissa palveluissa (Lapin amk 2018). Tämä opinnäytetyö kehittää erityisesti AVH-valvontayksikön toimintaa yksikkökohtaisesti (OYS, os30), mutta myös valtakunnallisesti AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteereitä voidaan hyödyntää eri sairaanhoitopiireissä omiin yksikköihin sopiviksi. PPSHP:n tulevaisuuden sairaalassa hoitotyön osaamisen kriteereitä voidaan hyödyntää koko uuden Neurokeskuksen hoitotyössä. AVH-valvontayksikön osaamisen kriteerit voidaan halutessaan lisätä Terveyskylä.fi-palvelun ammattilaisten osuuteen.

Tässä opinnäytetyö prosessissa valmistuneet hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön voidaan jatko työstää siten, että hoitotyön osaamisen kriteerit jaotellaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien omiin kompetensseihin.

Hoitotyön osaamisen kriteerit voidaan myös jatkokehittämisellä työstää siten, että hoitotyön osaamisen kriteerit ovat tasoluokiteltu. Tällä tarkoitetaan sitä, että mitkä hoitotyön osaamisen kriteereistä hoitajalla tulee olla hallinnassa ennen kuin hoitaja lähtee perehtymään AVH-valvontayksikköön.

## LÄHTEET

- Adams, N. 2015. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *Journal of the Medical Library Association* 2015; 103 (3); 152-153. Viitattu 16.8.2019 <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.010>
- Ahola, T. 2018. Oulun yliopistollinen sairaala. Apulaisosastonhoitajan haastattelu 12.10.2018.
- Aivoliitto ry 2015. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? Viitattu 27.11.2018. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>
- Aivotalo.fi 2019. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 5.9.2019 [www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/aivoinfarkti-ja-tia](http://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/aivoinfarkti-ja-tia)
- Aksovaara, S. 2017. Oppimisteot oppimisen perustana. 9.2.2017 Webinaari. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 16.8.2019 <https://www.slideshare.net/SatuAksovaara1/oppimisteot-oppimisen-perustana>
- Alastalo, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2017. Potilaan kliinisen tilan tarkkailu - tärkeä osa tehosairaanhoidajan osaamista. *Tehohoito* 2017;35(2);94-97.
- ARENE ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.1.2019 [https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/1127594/mod\\_resource/content/1/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018%20%28003%29.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/1127594/mod_resource/content/1/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018%20%28003%29.pdf)
- Blomqvist, P. 2017. Learning Café - Oppimiskahvila. Viitattu 27.11.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Ciccone, A., Celani, MG., Chiamonte, R., Rossi, E. & Righetti, E. 2013. Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke. *Cochrane Database syst. Rev.* 2013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008444.pub2/full#CD008444-sec1-0004>
- Clarke, D. & Holt, J. 2014. Understanding nursing practice in stroke units: a Q-methodological study. *Disability and Rehabilitation* 2015, vol.37 (20). Viitattu 22.10.2019 <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.986588>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.painos. Tampere: Vastapaino.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell 2015.
- European Stroke Organisation (ESO) executive committee and The ESO writing committee 2008. Guidelines for Management of Ischaemic stroke and Transient Ischaemic Attack 2008. *Cerebrovasc Dis* 2008;25;456-507. Viitattu 30.12.2019 <https://doi.org/10.1159/000131083>



- Foster, A., Brow, L., Smith, J., House, A., Knapp, P., Wright, J. & Young, J. 2012. Information provision for stroke patients and their caregiver. Cochrane Database syst. Rev. 2012. <https://www-cochranelibrary-com.ez.lapinamk.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001919.pub3/full?highlight-Abstract=inform%7Cstrok%7Cpatients%7Ccaregiv%7Cfor%7Cwith-drawn%7Cprovis%7Cstroke%7Ccaregivers%7Cprovision%7Cfour%7Cpa-tient%7Cinformation>
- Hartikainen, P., Heikkilä, R., Kivekäs, E., Koskinen, T. & Vainio, K. 2015. Lääkitysturvallisuuden riskikohdat ja lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat osastoilla. DOSIS Farmaseuttien aikakauskirja 4/2015, vol. 31.
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus - potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi 2009.
- Hoffman, K., Aitken, L. & Duffield, C. 2009. A comparison of novice and experienced nurses' cue collection during clinical decision-making: verbal protocol analysis. international Journal of Nursing Studies 2009;46;10;1334-1344. Luettu 1.1.2019 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001>
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca 2013.
- Huhtakangas, J. 2016. Hyvin varustellun AVH-yksikön vaatimukset. Käypä hoito suositus: Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 31.12.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00629&suositusid=hoi50051>
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.
- Janhunen, H. 2019. Akuutin AVH:n hoitopolusta. Aivoliiton AVH-päivät 2.4.2019 luentomateriaali.
- Junkkarinen, A. 2013. Intraserebraalivuotopotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.) 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8.uusittu painos. Helsinki: Duodecim, 707.
- Jylhäsalmi, A. 2018. Tehoa opiskeluun! Tietoutta ja käytännön vinkkejä opiskelun tueksi. Viitattu 16.8.2019 <https://oppa.onedu.fi/zine/31/cover>
- Kang, J., Kim, Y., Yoo, Y., Choi, J., Koh, S., Jho, H., Choi, Y., Park, J., Moon, T., Kim, T., Jung, Y., Kim, V., Lim, S., Hwang, S., Choe, L. & Jones, D. 2013. Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. Supportive Care in Cancer 2013, vol. 21 (10). Viitattu 4.9.2019 <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1850-3>

- Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015a. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Duodecim Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015b. Aivoverenvuodon diagnostiikka. Duodecim oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015c. Iskeemisten aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka ja hoito. Duodecim Oppiportti: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015d. Iskeemisten aivoverenkiertohäiriöiden kliiniset oireyhtymät. Duodecim oppiportti: Kustannus Oy Duodecim
- Kauranta, E., Ahola, T. & Perälä, O. 2018. Hoitotyön toteuttaminen osastolla 30. PPSH Intra. Viitattu 29.12.2018 <https://intra.oysnet.ppshe.fi/tyotilat/Medisiininen/-layouts/>
- Kauranta, E. 2019. Valvontayksikön osaamisen kriteerit. Sähköposti anne.kynkaan-niemi@edu.lapinamk.fi. Tulostettu 22.8.2019.
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeiden hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kynoch, K., Ramis, M-A., Crowe, L., Cabilan, C. & McArdle, A. 2019. Information needs and information seeking behaviors of patients and families in acute healthcare settings: a scoping review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2019,17(6):1130-1153. Viitattu 23.8.2019 <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003914>
- Käypä hoito 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 4.12.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051#s11>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lapin AMK 2018. Terveysten edistäminen YAMK. Viitattu 9.12.2018 <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/YAMK-tutkinnot/Terveysten-edistaminen>
- Leino, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen – Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampere University Press, Tampere 2015. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008, 45. Viitattu 19.10.2019 [www.file:///users/Anne/Downloads/597-Artikkelin%20teksti-5479-1-10-20090817](http://www.file:///users/Anne/Downloads/597-Artikkelin%20teksti-5479-1-10-20090817)
- Lundgrén-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. University of Turku, Turku 2013. Väitöskirja.
- McCabe, M., Behrens, L., Browing, S., Vessey, J. & Williams, M. 2019. CE: Original research the clinical research nurse exploring self-perceptions about the value of the role. *American Journal of Nursing* 2019, 119(8);24-32. Viitattu 13.8.2019. DOI: 10.1097/=1.NAJ.0000577324.10524.c9
- McKiernan, M. & McCarthy, G. 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010, Vol 10(5). Viitattu 7.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>
- Meretoja, A. 2011. Perfect Stroke, PERFORMANCE, Effectiveness, and Costs of Treatment episodes in Stroke. Helsinki: Helsinki University Print. Väitöskirja.
- Meretoja, A., Roine, R., Kaste, M., Linna, M., Roine, S., Juntunen, M., Eirilä, T., Hillbom M., Marttila, R., Rissanen, A., Sivenius, J. & Häkkinen, U. 2010. Effectiveness of primary and comprehensive Stroke centers: PERFECT stroke: A Nationwide observational Study from Finland. *Stroke* 2010, Vol 41, No 6. Tulostettu 9.12.2018. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.109.577718>
- Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hoitotyöntutkimussäätiö, raportti 2/2018. Viitattu 19.10.2019 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Oikarinen, A. 2016. Effects of risk factor targeted lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients. University of Oulu, Oulu 2016. Viitattu 1.1.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211923.pdf>
- Ollila, S. 2008. Strategic support for managers by management supervision. *Leadership in Health Services* 2008, vol 21 (1). Viitattu 20.8.2019 <https://doi.org/10.1108/17511870810845879>.
- Opetushallitus 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet, Sosiaali- ja terveysalanperustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 31.12.2018 [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf)
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät -Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2019. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri – esittely. Viitattu 10.11.2019 <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoitopiiri/Pages/default.aspx>

- Prabhakaran, S., Ruff, I. & Bernstein, R. 2015. Acute Stroke Intervention A Systematic review. *JAMA Network* 2015;313(14). Viitattu 5.9.2019 <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3058>
- Pyöriä, O., Reunanen, M., Nyrkkö, H., Kautiainen, H., Pieninkeroinen, I., Tapiola, T. & Lohikoski, P. 2015. Aktiivisuutta ja osallistumista tukeva fysioterapia aivoverenkier-tohäiriöön sairastuneiden alkuvaiheen kuntoutuksessa, satunnaistettu seurantatutkimus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 140.
- Saastamoinen, T., Bertényi, P., Sorvari, T. & Elfving, H. 2017. Kallonsisäinen paine. Teoksessa Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Pelto-maa, M. (toim.) 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun pu-heenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suoma-lainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-suja 2009:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoito-työhön, toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
- Rodgers, H. & Preece, C. 2017. Stroke unit care, inpatient rehabilitation and early sup-ported discharge. *Clinical Medicine* 2017(2);173-177. Viitattu 1.1.2019 <http://www.clinmed.rcpjournals.org/content/17/2/173.long>
- Roine, S. 2019. Aivoaltimotuksen avaamiseen tähtäävät hoidot. Aivoliiton AVH-päi-vät 2.4.2019 luentomateriaali.
- Roine, S. & Roine R. 2015. TIA – milloin hoitoon? *Suomen lääkärilehti* 39/2015; 2511-2513.
- Sairanen, T. 2019. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.9.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00891?search=aivoverenvuoto>
- Satopää, J. 2017. Intracerebral haemorrhage: Neurosurgical treatment and prognosis evalution. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Väitöskirja.
- Sun, Y., Paulus, D., Eyssen, M., Maervoet, J. & Saka, O. 2013. A systematic review and meta-analysis of acute stroke unit care: What's beyond the statistical signifi-cance? *BMC Med Res Methodol* 2013oct18;13;132 viitattu 31.12.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231396/>


- Sowan, A., Vera, A., Fonseca, E., Reed, C., Tarriela, A. & Berndt, A. 2017. Nurse Competence on Physiologic Monitors Use: Toward Eliminating Alarms Fatigue in Intensive Care Units. *The Open Medical Informatics Journal* 2017;11;1-11. Viitattu 31.12.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420192/>
- Stroke unit Trialists' Collaboration 2013. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database syst Rev* 2013;11;(9). Viitattu 31.12.2018 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000197.pub3/full>
- Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (Aivoinfarkti ja TIA). Käypä hoito suositus, potilasversio. Viitattu 7.9.2019 <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>
- Terént, A., Asplund, K., Farahmand, B., Henriksson, K., Norrving, B., Stegmayr, B., Wester, PO., Åsberg, KH. & Åsberg, S. 2009. Stroke unit care revisited: who benefits the most? A cohort study of 105,043 patients in Riks-Stroke, the Swedish Stroke Register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009;80(8). Viitattu 10.8.2019 DOI: 10.1136/jnnp.2008.169102
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018, 30 (3).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.painos. Tampere: Tampere University Press 2009.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.painos. Helsinki: Tammi 2009.
- Työelämän valmennus (Tevere) 2011. Oppimiskahvila (Learning Café Business Arena Oy). Viitattu 7.12.2018 <https://tevere.fi/menetelmat/oppimiskahvila-learning-cafe-business-arena-oy/>
- Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampere: Tampere University Press. Väitöskirja.


## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksianto- ja opinnäytetyön sopimukset
- Liite 2. Learning Café ja teemahaastattelun kysymykset
- Liite 3. Learning Café -kutsu osallistujille
- Liite 4. Learning Café -aineisto, kartongeilla.
- Liite 5. AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit, OYS asiakirja-malli

## LIITE 1. 1(5)

## Liite 1 (112) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus


Opinnäytetyön toimeksiantositoumus	
Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/työyhteisön nimi: PPSHP, Medisiinen tulosalue, Neurologinen vuodeosasto 30	
Yhteyshenkilö Eija Kauranta	Asema/ ammattinimike: Osastonhoitaja
Osoite	Puhelin
Sähköposti:	
Opinnäytetyö	
(mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: Opinnäytetyön suunnitelma	Valmis: 28.1.2019
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Oh Eija Kauranta ja Aoh Hannele Hollanti, luku/palautteen antaminen/hyväks	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työnarviointia varten sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Allekirjoitus	 Tarja Hulkko

Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Anne Kynkäänniemi	Opiskelijan numero
Osoite	
Sähköposti	
Koulutus ja suuntausvaihtoehto: Terveystieteiden edistäminen, sairaanhoitaja yamk	
Opiskelija sitoutuu suorittamaan työn suunnitelmallisesti ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla jatkuvasti esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Allekirjoitus	

## LIITE 1. 2(5)

## Opinnäytetyöohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Reetta Saarnio	
Koulutus ja toimipaikka: TtT, Lapin amk	Puhelin: <input type="text"/>
Sähköposti: reetta.saarnio@lapinamk.fi	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Airi Paloste	
Puhelin: <input type="text"/>	Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi
Allekirjoitus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.



## LIITE 1. 3(5)

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
<b>Tutkimuksen lyhyt nimi</b> Hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön	
<b>Tutkimusdiarinumero</b>	60/2019
<b>Pääkaavanumero</b> 900 (kts. ohje) <b>Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)</b> <input type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Rekisteritutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Muu tutkimus	
<b>Opinnäyte</b> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<b>Tutkimuksen vastuuhenkilö PPSHP:ssä</b>	Eija Kauranta, eija.kauranta@ppshp.fi, 08 315 4566 nimi, sähköposti, puhelinnumero
<b>Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)</b>	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)</b>	Anne Kynkäänniemi Neurologian, ihotautien ja geriatrian vastuualue, 203
<b>Tutkimuspaikat</b>	<input type="checkbox"/> OPTA <input checked="" type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> LaNa <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> Psykiatria <input type="checkbox"/> Oulaskangas <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto <b>Vastuualue</b> Neurologian, ihotautien ja geriatrian vastuualue, 203
<b>PPSHP:n ulkopuoliset tutkimuspaikat</b>	
<b>Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika</b>	1.1.2019-10.12.2019 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
<b>Tutkimuksen kustannukset</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa PPSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi):  <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma</b>	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T):                     , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
<b>Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi</b>	<input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:



## LIITE 1. 4 (5)

**Muut tarvittavat viranomaisluvat tai lausunnot**

Eettinen toimikunta  Fimea  Valvira (kudosluvat)  Valvira (laitetutkimukset)  THL

PPSHP rekisteritutkimuslupa

Muu, mikä:

**LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS**

Nimi: Anne Kynkäänniemi

Osoite: [REDACTED]

Puhelin: [REDACTED] Sähköposti: anne.kynkaanniemi@ppshp.fi

Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:

7.2.2018 *Anne Kynkäänniemi* *Airi Paloste*  
Anne Kynkäänniemi Airi Paloste / Lapin amk, yliopettaja

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan PPSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

**LIITTEET**

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste ja riskien itsearviointi tutkimuksessa <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<b>Viranomaisluvat/lausunnot:</b> <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VASTUUALUEEN JOHTAJIEN / YLIHOITAJIEN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin omalta alueeltaan)**

Puollan hakemusta

En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)

Päivämäärä Allekirjoitus

20.2.2019 *Tarja Hulkko* Tarja Hulkko  
Ylihoitaja

**PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)**

Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti

Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin

Hakemus hylätään, miksi:

Päivämäärä Allekirjoitus

20.2.2019 *Päivi Lavander*

Päivi Lavander  
Ylihoitaja



OHJEET	
<p><b>PÄÄKAAVANUMEROT</b></p> <p><b>LÄÄKETIETEELLISET TUTKIMUKSET</b></p> <p><b>Kliiniset tutkimukset</b> 831 Kansainvälinen monikeskustutkimus 841 Kansallinen monikeskustutkimus 851 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Lääketutkimukset</b> 833 Kansainvälinen monikeskustutkimus 843 Kansallinen monikeskustutkimus 853 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Perustutkimukset</b> 830 Kansainvälinen monikeskustutkimus 840 Kansallinen monikeskustutkimus 850 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Kyselytutkimukset</b> 836 Kansainvälinen monikeskustutkimus 846 Kansallinen monikeskustutkimus 856 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Palvelurakennetutkimukset</b> 832 Kansainvälinen monikeskustutkimus 842 Kansallinen monikeskustutkimus 852 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Muu tutkimukset</b> 839 Kansainvälinen monikeskustutkimus 849 Kansallinen monikeskustutkimus 859 Kansallinen yhden keskuksen tutkimus</p> <p><b>Muut lääketieteelliset tutkimukset</b> 860 Lääketieteen syventävät opinnäytetyöt 862 Väitöskirjat 865 Muut tutkimukset</p>	
<p><b>SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON, TERVEYSTIETEIDEN JA MUUT TUTKIMUKSET</b></p> <p><b>Ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt</b> 900 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (ylempi AMK-tutkinto) 901 Muut opinnäytetyöt 902 Sos.-ja terv.huollon opinnäytetyöt (perustutkinto)</p> <p><b>Gradut</b> 910 Hoitotieteelliset tutkimukset 911 Terveystieteelliset tutkimukset 912 Muut tutkimukset</p> <p><b>Lisensiaattityöt ja väitöskirjat</b> 920 Hoitotieteelliset tutkimukset 921 Terveystieteelliset tutkimukset 922 Muut tutkimukset</p> <p><b>Muut tieteelliset tutkimukset</b> 930 Hoitotieteelliset tutkimukset 931 Terveystieteelliset tutkimukset 932 Muut tutkimukset</p>	



## LIITE 2.

Learning Café aihealueet (Samoja aihealueita käytetään teemahaastatteluissa):

1. Millaisia hoitotyön kliinisiä taitoja tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
2. Millaista lääke- ja nestehoidon osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
3. Mitä laitehallintaan liittyvää osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
4. Millaista hoitotyön päätöksenteko osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
5. Millaista kuntouttamiseen liittyvää osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
6. Millaista potilasohjaus osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?
7. Mitä muuta osaamista tarvitset työskennellessäsi AVH-valvontayksikössä?

## LIITE 3.

Hei!

Opiskelen yamk-opintoja Lapin amk:ssa. Opinnäytetyönä teen osastolle 30 "Hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön". Tarvitsen Teidän apuunne, jotta hoitotyön osaamisen kriteereistä tulee sellaiset, että ne edesauttavat uusia työntekijöitä perehtymään AVH-valvontayksikköön sekä helpottavat jo perehdytyksen saaneita pohtimaan omia koulutustarpeitaan. Teidät on arvottu kahteen ryhmään.

*Tervetuloa*

*Learning Caféseeseen eli oppimiskahvillan  
Vatsakeskuksen neuvotteluhuoneeseen*

*torstaina 28.2.2019 (ryhmä 1)*

*torstaina 21.3.2019 (ryhmä 2)*

*kllo 14-16!*

*ystävällisin terveisin*

*Anne Kynkäänniemi*

*sairaanhoitaja, yamk-opiskelija*



(<https://pixabay.com/fi/kahvi-kyyn%C3%A4-muistikirja-koifeini-2306471/>)

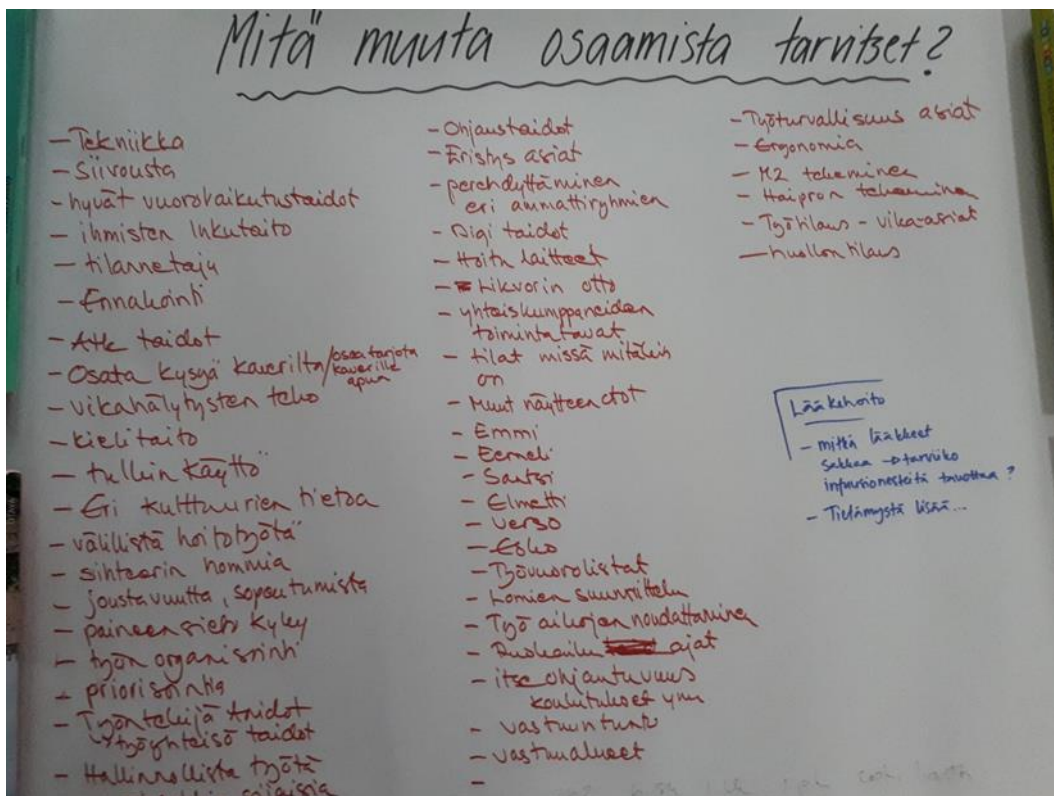
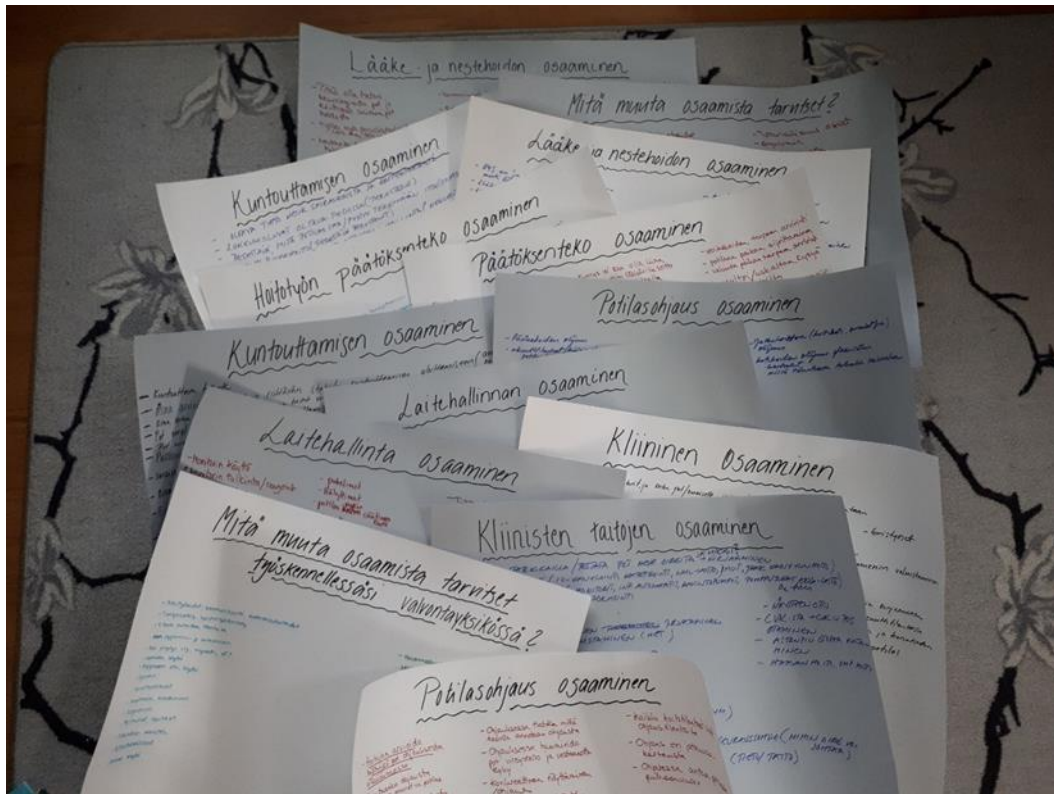
Oppimiskahvilan perusideana on, että osallistujat jaetaan pieniin ryhmiin, joissa he jakautuvat pöytäkuntiin. Pöytäkunnissa tuotetaan mahdollisimman monia näkökulmia ja ideoita käsiteltävästä aihealueesta. Ryhmässä yhdessä työskentelemällä luodaan yhteistä merkitystä sen aiheen ympärille mitä ollaan käsittelemässä.

Learning Caféssa tehdään pöytäkunnittain muistiinpanoja käydyistä keskusteluista esimerkiksi kartongille tai muistilapuulle. Kun ideoita ja näkökulmia on kirjattu noin 10 minuutin ajan, niin sen jälkeen pöytäkunta siirtyy toisen pöydän äärelle miettimään ja ideoimaan seuraavaa aihealuetta. Toisten ideointia jatketään uudessa pöydässä. Näin ollen saadaan mahdollisimman paljon ideoita ja näkökulmia käsiteltävistä aiheista. Lopuksi jokaisesta pöydästä tuodaan julki kaikille muutamia keskeisiä ideoita/näkökulmia. (Tevere s.a)

Hoitotyön osaamisen kriteerit AVH-valvontayksikköön; Learning Cafe-teemat ovat nousseet jo tehtyjen tutkimusten kautta. Teemoja ovat mm. kliininen osaaminen, lääke- ja nestehoidon osaaminen, laitehallinnan osaaminen jne.



LIITE 4. 1(2)



## LIITE 4. 2(2)

## Laittehallinta osaaminen

- Monitorin käyttö
- ≠ Monitorin tulkinta/reagointi
- Tipan laskeijat
- Ruislumpumpu
- vs mittarien hallinta
- kuume mittarin käyttö
- ≠ pumppusulkea laite  
Chellin laitetaan miten toimittaa jos laite on pois käytöstä?
- kapnometrin käyttö
- O<sub>2</sub> laitteet (milloin hapen käyttöä?)  
- maski  
- viikset?  
- millä ropuudella
- SaO<sub>2</sub> mittari → tulinta  
⇒ ovatko tulokset luotettavat  
⇒ onko laite erim. riitti?
- Ekg laite → laitteen hallinta  
ym esivalmistelut
- Rakko skannerin käyttö
- imulaitteiden käyttö  
⇒ koloniamina / testaaminen
- cuffin paineen mittari
- puhelimet
- Hälytykset
- potilas <sup>ongelma</sup> ~~hallinta~~ <sup>eristimen</sup> ~~laitte~~
- Sängyt
- Nostimen käyttö
- Muut apuvälineet
- Duodopa pumppu
- Ulkoinen tahdistin
- lepoyöt
- Vaguststimulaattorin käyttö
- Verenpainemittari
- Huokapumppu
- Farrell?
- Työtuolin säätäminen  
→ Ergonomis
- Hengityskonepotin konepotilaan hoito
- yskityskone
- Hengityksen apuvälineet
- NiV laitteet: Stellar  
- V-pap
- C-pap
- pap
- mikrospirometria
- Tuuletin käyttö
- ATK laitteet + ohjelmat  
(kääntäjätonäkymä ym.)
- Motomet
- Defibrilaattori

## Kuntouttamisen osaaminen

- Kuntuttava työote
- Osa arvioida onko pot jolla riittävästi stabiili kuntouttamisen aloittamiseen (akuutti, vakaan) kuntutus
- Osa kertoa pot mieti kuntuttaminen ja toivot ovat tarpeeksi (koti)
- Pot on valmis resurssit kuntuttamisen aloittamiseen - Kannustaminen, toivoon lisääminen, hienojen tunteiden
- Pot osaa kertoa testauksen ja uskallus aloittaa kuntuttaminen (ei viittä tuntia edistää H<sub>2</sub> ja fyysiooppia)
- Passiivinen asenteinen on kuntuttamista - Passiivinen liikehoito - Kuntuttaminen ei aina tarveita istumaan, selkään nauttia / - Evoluutio / Anteroista
- Omaisen ohjaaminen
- Osa huomata moniammatillisen kuntuttamisen tarpeen (ei piiläät oireet) mitk. tuki tarve
- Ergonomia osaaminen (pot. + työsuojelu) - osallistuminen Ergonomia-kurssi - koulutukseen!
- Tunnistaa kukaan kuntutus? Esim. miten kuntutus aloitetaan?
- Laaja tietämys eri pot ryhmien kuntuttamisesta (vmm. epileptia / AOH-pot)
- Osa suunnitella moniammatillisen kuntuttamisen yhdessä koko tiimin kanssa (EEK / kunt / hiki / triki / med / roko / silt / pot)
- Osa testata pot nielemisen ja hädän geestisen oireen kokeilun / roko / silt / pot
- Osa arvioida psyk. hii / lää. / tllä / hii / geest. tarvetta yhdessä / EEEK / roko / silt / pot
- Levottomat / aggressiiviset potilaat kuntutus? Osaaminen? Uskallus?
- Leporöissä olevat potilaat kuntutus, jolla on I / E / K - N / K - kokeilut jne... Vantti erityistä kuntutusosaamista
- Kuntutus suunnitelma

## LIITE 5.

Tiedosto Aloitus Lisää Rakenne Asettelu Viittaukset Postitukset Tarkista Näytä Ohje Kerro, mitä haluat tehdä

**OYS** TOIKUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit

27.10.2019

**AVH-VALVONTAYKSIKÖN HOITOTYÖN OSAAMISEN KRITERIT**

Hoitotyön osaamisen kriteerit ovat tarkoitettu AVH-valvontayksikön hoitotyöntekijöille perehtymisen ja osaamisen varmistamisen työkaluksi. Kriteerit ovat teemottain lajiteltu taulukoihin, joihin voidaan kirjata osaamisen varmistamisen ajankohta; päivämäärällä ja allekirjoituksella.

Kliininen osaaminen

- Neurologisten oireiden seuranta/hoido
- Kliinisen käden taidot
- Trombolyyti ja trombolyyttomia hoito
- Hoitopotilaan hoito
- Hoitoturvallisuudesta huolehtiminen
- Hoitajan tieto/taito

Lääke- ja nestehoidon osaaminen

- Neurologisen potilaan lääkahoito
- Lääkeliiden antotapojen hallinta
- Eriysoimien käytto
- Nestehoidon toteuttaminen
- Hoitajan tieto/taito

Laittehallinnan osaaminen

- Haitittavat laitteet
- Hoitajan tieto/taito

Päätöksenteko osaaminen

- Potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko
- Hoitajan tieto/taito
- Valvontayksikön resurssien päätöksenteko

Kuntouttamisen osaaminen

- Neurologisen potilaan kuntouttaminen
- Hoitajan tieto/taito

Potilasohjaus osaaminen

- Potilaan ohjaaminen
- Valvontayksikön toiminta kolleena ohjaus
- Hoitajan tieto/taito

Muu osaaminen

- Hoitajan tieto/taito
- Tunti- ja paritöiden taito
- Työhyväksytöiset
- MRI- ja digitaaliset
- Kulttuurillinen osaaminen

**OYS** TOIKUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

AVH-valvontayksikön hoitotyön osaamisen kriteerit

27.10.2019

**KLIINISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN**

Osaamisen kriteeri:	Osaamisen varmistaminen päivä + allekirjoitus
<b>Neurologisten oireiden seuranta/hoido</b>	<p>Osoo tutkia potilaan neurologisen statusksen sekä tarkkailla potilaan oireita ohjeiden mukaisesti.</p> <p>Tunnistaa hälyttävät neurologiset oireet, joihin tulee välittömästi reagoida.</p> <p>Osoo tarkkailla oireita, jotka viittaavat aivopaineen nousuun. Tietää asennon merkityksen aivopaineeseen.</p> <p>Priorisoi potilaan oireita ja tunnistaa syy-seuraussuhteita miin neurologinen oire voi johtaa.</p> <p>Turvaa potilaan vitaaleihin toimintoihin. Seuraa ohjeiden mukaisesti verenpainetta, happisaturaatiota, pulssia, verensokeria ja lämpöä. Tunnistaa monitorilta tavallisimmat sydämen rytmihäiriöt.</p> <p>Osoo hoitaa ja seurata moniongelmaista potilasta.</p> <p>Kirjaa potilasasikirjoihin riittävät tiedot potilaan voimista, oireista ja hoidon tarpeesta sekä toteutuksesta.</p>
<b>Kliiniset käden taidot</b>	<p>Hallitsee erilaisten intravenosisten kanjuvien käyttöön ja käsitteilyn sekä hallitsee perifeerisen kanyloinnin.</p> <p>Hallitsee sekä kesto- että kertakäyttöön ja osoo toimia virtsainfektion ennaltaehkäisyperiaatteita noudattaen.</p> <p>Osoo tehdä ylä- ja alahengitysteiden puhdistamisen asepteisesti olemassa olevia ohjeita noudattaen.</p> <p>Osoo tehdä vuodepesut asepteista järjestystä noudattaen, osoo tarkkailla ihon kuntoa ja noudattaa painehaavan ennaltaehkäisyä toimintamalla.</p> <p>Osoo tarvittavat näytteenotot sekä näytteenottoissa avustamisen. Osoo näytteenottoja ovat mm virtsanäytteet, nenä- ja nielunäytteet, bakteerinäytteet (kanyylit, haavat, katetrit). Näytteenotossa avustaminen mm. <u>huop-</u> ja <u>astu-</u>näytteet.</p> <p>Osoo testata potilaan nielemisen. Tunnistaa nielemisvaikeudet.</p> <p>Osoo laittaa nenämahaletkun (NML) potilaalle, aloittaa NML-ravitsemuksen ja hallitsee ravitsemuksen seurannan ja lopettamisen. Osoo poistaa NML:n.</p> <p>Ymmärtää potilaan suolen toiminnan tärkeyden. Osoo antaa peräruiskeen, laittaa/hyijentää/poistaa <u>flexisaal</u>n.</p> <p>Tunnistaa haavatyypit ja haavan paranemisen vaiheet. Osoo hoitaa eri tyypisiä haavoja ja käyttää asianmukaisia haavanhoitotuotteita.</p> <p>Osoo potilaan peruselvyttämisen. Huolehtii elvytysohjeisiin osallistumisesta vuosittain.</p>

Sivu 2/11 1763 sanaa suomi