

NEWS:n ja ISBAR:n hyödyntäminen Janakkalan kotihoidossa

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala
2021
Jenni Laitinen
Kaisa Aaltonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Laitinen, Jenni & Aaltonen, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 20 + 12 liitesivuja	
Työn nimi NEWS:n ja ISBAR:n hyödyntäminen Janakkalan kotihoidossa		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Janakkalan kunta, kotihoito		
Tiivistelmä <p>Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Janakkalan kunnan kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Janakkalan kunnan kotihoidon hoitohenkilökunnan osaamista NEWS:n ja ISBAR:n menetelmien käyttöön. Tavoitteena oli pitää etäkoulutus Teams-palaverimuodossa, jossa tuotiin kotihoidon hoitohenkilökunnalle tietoa NEWS:n ja ISBAR:n käyttötarkoituksesta ja niiden käyttämisestä kotihoidossa.</p> <p>Etäkoulutukseen osallistuville työntekijöille lähetettiin sähköinen Survio-kysely, jolla työntekijät arvioivat koulutuksen kattavuutta, selkeyttä sekä NEWS:n että ISBAR:n käyttömahdollisuutta kotihoidossa. Koulutuksen materiaaleista laadittiin ohjeistus, joka on jokaiselle kotihoiton työntekijälle ladattavissa ja tallennettavissa omalle työkoneelle ja tabletille.</p> <p>Etäkoulutus sekä tabletille ladattava ohjeistus osoittautui selkeäksi, kattavaksi ja sopivan lyhyeksi. Kaikki etäkoulutukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että Janakkalan kotihoidossa tulisi olla käytössä NEWS ja ISBAR.</p>		
Asiasanat NEWS aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, ISBAR-raportointimenetelmä, Janakkalan kunta, kotihoito, koulutus		

Abstract

Author(s) Laitinen, Jenni & Aaltonen, Kaisa	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 20 + 12 attachment pages	
Title of Publication NEWS and ISBAR utilization in Janakkala Home Care		
Name of Degree Bachelor of Health Care (UAS)		
Name, title and organization of the client Janakkala Municipality home care		
Abstract <p>Functional thesis was carried out in cooperation with Janakkala Municipality Home Care. The purpose of the thesis was to develop knowledge of the medical staff in Janakkala Municipality about how to use NEWS and ISBAR. The goal was to have online education to homecare staff in Teams. In the meeting information was brought to homecare staff on the purpose about NEWS and ISBAR and how to use them in home care.</p> <p>Instructions were drawn up on the materials of the training, which is available for every home care worker to download and stored in computer/tablet. For employees involved in online education were sent electronic Survio poll. Employees evaluated education´s coverage and clarity, on the use of both NEWS and ISBAR in home care.</p> <p>Online education and chargeable Guidance turned out to be comprehensive, clear, and suitably short. All participants in the online education had the opinion, that Janakkala home care should be using NEWS and ISBAR.</p>		
Keywords NEWS National Early Warning Score, ISBAR Reporting Method, Janakkala Municipality, home care, education		

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	7
2.1	Tavoite ja tarkoitus.....	7
2.2	Janakkalan kunnan kotihoito.....	7
3	NEWS ja ISBAR	9
3.1	NEWS aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä	9
3.2	ISBAR-raportointimenetelmä	14
4	Koulutuksen toteutus	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.2	Hyvän koulutuksen kriteerit.....	16
4.3	Koulutuksen toteutusprosessi.....	17
5	Pohdinta	20
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
5.2	Kehittämisen prosessin arviointi ja jatko kehittämisasiheet.....	20
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Powerpoint -esitys

Liite 2. Survio-kysely

Liite 3. Työtabletin ohjeistus

Liite 4. Tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

Suomessa kansallinen tavoite kotihoidolle on, että iäkäs ihminen voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään tai jopa elämänsä loppuun saakka. Ammattilaisten, läheisten ja vapaaehtoisten muodostama verkosto sekä kotihoito voi toteuttaa iäkkään ihmisen toiveen asua omassa kodissaan. Vuosien 2016 ja 2018 välillä kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä kasvoi 4000:lla. Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia, monenlaista apua tarvitsevia ikäihmisiä. Vanhuspalveluiden vastaavat viranhaltijat ovat huolissaan kunnissa kotihoidon resurssien riittävydestä. Kotihoitoon pitäisi panostaa paljon enemmän. Apua tarvitaan niin äkillisiin kuin myös ennakoimattomiin tilanteisiin, joita pystyttäisiin ennakoimaan niin teknologian kuin eri ratkaisujen avulla. (THL 2020.)

Sisätautilääkäriyhdistyksen työryhmä kehitti National Early Warning Scoren (NEWS) Britanniassa vuonna 2012. Tämä aikuispotilaiden peruselintoimintoja arvoiva ja seuraava pisteytys mahdollistaa varhaisen puuttumisen kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin sairaaloissa. NEWS pisteytyksen avulla potilaasta pystytään arvioimaan hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason, lämpötilan sekä mahdollisen lisähapen käytön avulla. Jokaisella muuttujalla on arvo ja niitä pisteytetään asteikolla 0-3. Pistemäärä nousee, mitä kauempana saatu arvo on normaalista fysiologisesta alueesta. Tulosta pystytään arvioimaan luotettavasti ja tämä kuvaa potilaan peruselintoimintojen tilaa, joka voi mahdollisuuksien mukaan ennakoida tarkasti sydämenpysähdystä, tehohoitoon ajautumista tai mahdollista kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana. (Karjalainen ym. 2018.)

Yhdysvaltojen puolustusvoimissa 1990-luvulla kehitettiin akuuttihoitoon menetelmä, jota kutsutaan nimellä SBAR. Strukturoitu suullisen tiedonkulun työkalu luotiin helpottamaan raportointia ja konsultointia. Ensimmäisiä terveydenhuollossa menetelmää käyttäviä oli Kaiser Permanente -organisaatio Yhdysvalloissa. (Louhimo 2019.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa lyhenne esiintyy muoto SBAR, joka on lyhenne ISBAR muodosta (Tamminen & Metsävainio 2015).

Sairaanhoitajaliiton (2021) mukaan noin 70 prosenttia terveydenhuollon häiritäpähtumistä tapahtuu kommunikaatio-ongelmien, kuten tiedonkulun katkeamisen ja väärinymmärrysten myötä. Sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio on elintärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. ISBAR on yhdenmukaisen tiedonkulun kulmakivi. Sen avulla saadaan olennaiset asiat ja informaatiot selkeänä ja tiivistettynä. Menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoja, rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia ja mahdollistaa johdonmukaisen yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää ja päivittää Janakkalan kotihoidon tietoa NEWS-pisteetyksestä ja kuinka sitä voidaan hyödyntää potilastyössä. ISBAR-menetelmällä parannetaan suullista ja kirjallista tiedonkulkua ja raportointia eri tahojen kanssa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Janakkalan kotihoidolle koulutus. Koulutus esitetään Teams-palaverin välityksellä kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tavoitteena on tuoda kotihoidon käyttöön NEWS-pisteytysjärjestelmä ja ISBAR:n mukainen raportointimenetelmä. Powerpoint muodossa esitettävä tuotos toimii koulutusmateriaalina. NEWS ja ISBAR käytöstä luodaan lyhyt ohjeistus Janakkalan kotihoitoa varten, joka on saatavilla jokaisen työntekijän tabletille. Koulutuksen ja ohjeistuksen pohjalta pidetään kysely, jonka avulla arvioidaan toiminnallisen opinnäytteen vaikuttavuutta.

Tarkoituksena on kehittää Janakkalan kotihoidon henkilökunnan osaamista NEWS-pisteytysjärjestelmään ja ISBAR-menetelmän käyttöön. NEWS-pisteytyksellä kehitetään potilaan elintoimintojen arviointia (Karjalainen yms. 2018). ISBAR-menetelmän käytöllä voidaan kehittää raportin antoa kollegoiden välillä (Suvanto yms. 2019).

2.2 Janakkalan kunnan kotihoito

Janakkalan kotihoito toimii laaja-alaisesti koko Janakkalan kunnan alueella, tähän kuuluu kaksi yksikköä Turenki ja Tervakoski, ja näihin kuuluu yhteensä 5 tiimiä. Koko kotihoidon työyhteisöön kuuluu 37 lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa, terveydenhoitaja, kaksi palveluvastaavaa ja kaksi lähihoitajaa työnjaon tehtävissä eli yhteensä 46 työntekijää. Kotihoitoa johtaa palvelupäällikkö, joka johtaa kotiin vietäviä palveluja. (Janakkala 2019.)

Kotihoidon tarkoitus on tukea ja edistää asiakkaan omaa hyvinvointia, joka mahdollistaa kotona asumisen, sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotihoito on kohdennettu omille kuntalaisille ja palvelu on nimenomaan tarkoitettu eniten tukea tarvitseville, jotka eivät selviydy itsenäisesti. Kotihoidossa työote on kuntouttavaa, asiakasta kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen, autetaan vain niissä asioissa, joissa asiakas ei itse selviydy. Asiakkaan tullessa säännöllisen kotihoidon piiriin, asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka määrittellään yhteisymmärryksessä asiakkaan, läheisten, lääkärin ja kotihoidon hoitohenkilöstön kanssa. Tätä säännöllistä palvelua tarvitsee sellainen asiakas, joka ei päivittäisistä toimistaan suoriudu, näitä voivat olla esimerkiksi ravitsemuksesta huolehtiminen, hygienian hoito tai lääkehuollon toteutus. Näistä eroten, tilapäisiä kotihoidon palveluja voivat olla esimerkiksi sairaudesta tai vammasta aiheutuva sairaankuljetuksen tarve, jolloin ei itse pääse liikkumaan laboratorioon verikokeisiin tai haavan hoitoon. Kotihoidon palveluita järjestetään tarvittaessa ympäri vuorokauden. (Janakkala 2021.)

Kaikki uudet asiakkaat ohjautuvat kotihoidon palvelun piiriin asiakasohjauksen kautta, jota toteuttaa Janakkalan Ikäkeskus. Tässä keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksen on helpottaa palveluiden ja tukien hakemista, koordinointia ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun tarpeen mukaan. (Perusturvalautakunta 2017.)

Palvelutarpeen arviointia suoritetaan Ikääntyvälle kuntalaiselle, kun hän itse kokee haasteita kotona selviytymisessä tai havaitaan heikkenemistä toimintakyvyssä. Palvelutarve ei katso ikää, mutta lakisääteisesti arvioidaan kaikki 75 vuotta täyttäneet kuntalaiset, joista tulee palvelutarpeen arviointiin pyyntö. Tämän arvioinnin avulla tuetaan asiakkaan itsehoitoa, omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sekä tunnistetaan riskitekijät. Näiden avulla pystytään kartoittamaan asiakkaan voimavarat, toimintakyvyn ja yksilölliset tarpeet. Arviointiin vaikuttavat niin fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja taloudelliset tekijät, kuin asuinympäristöön liittyvät tekijät. Arviointi tehdään yksilöllisesti asiakkaan, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa. Tukena arvioinnissa käytetään erilaisia asiakkaan toimintakykyä mittaavia mittareita, tällainen on esimerkiksi RAI Screener –toimintakykymittari. (Janakkala 2018a.)

Kotona tapahtuneen palvelutarpeen arviointijakson jälkeen voidaan kuntalaiselle, tarpeen mukaan, jatkaa joko tilapäisenä tai säännöllisenä kotihoitona. Omaishoidon tuen piirissä olevalle asiakkaalle voidaan ilman arviointijaksoa myöntää säännöllistä kotihoidon palveluja. (Perusturvalautakunta 2017.)

Tilapäinen kotihoito tarkoittaa nimensä mukaisesti kuntalaiselle, jonka toimintakyky on sairauden, leikkauksesta toipumisen tai kuntoutumisen vuoksi tilapäisesti laskenut, jolloin hän ei kykene käyttämään avoterveydenhuollon palveluja itsenäisesti tai avustettuna (Janakkala 2018b).

Vaativa kotihoidon kohderyhmänä on kuntalainen, jolla toimintakyky laskenut niin, että kotona asumisensa edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen antamaa säännöllistä kotona tapahtuvaa runsasta hoitoa ja hoivaa. Tarvitsee ohjausta ja neuvontaa toimintakykynsä ylläpitämiseksi päivittäisissä toiminnoissa useamman kerran päivässä, kuntalainen on ikäihminen, pitkäaikaissairas, vammainen tai mielenterveyskuntoutuja. (Janakkala 2018c.)

3 NEWS ja ISBAR

3.1 NEWS aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

NEWS muodostuu sanoista National Early Warning Score eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä ja sen tehtävänä on auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia arvioimaan potilaan peruselintoimintoja. Peruselintoimintojen arvioinnin tulee olla jokaisen lääkärin ja sairaanhoitajan perusvalmiuksia. Useissa tutkimuksissa on havaittu, ettei potilaiden peruselintoimintoja arvioida perusteellisesti eikä mittauksia kirjata systemaattisesti. Kun peruselintoimintojen häiriöt tunnistetaan ajoissa, voidaan tarvittavat hoidot aloittaa viipymättä. (Karjalainen ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira (2015) on selvittänyt useita valvonta-asioita potilaan peruselintoimintojen mittaamisesta. Yleistilan laskun, pään lyömisen, leikkausten ja kaatumisten jälkeisessä seurannassa on havaittu puutteita. Puutteita on todettu niin lääkäreiden kuin hoitajienkin osaamisessa ja toiminnassa. Lämmön, verenpaineen, pulssin, verensokerin, hengitystaajuuden, tajunnan tason ja virtsan erityksen seurannassa on havaittu yleisimmät puutteet. Ei ole ymmärretty seurata potilaan peruselintoimintoja tai lääkärin määräykset ja ohjeet ovat olleet puutteellisia. Peruselintoimintojen mittaamisesta ja mittaustuloksista on tehtävä potilasasiamerkintä, koska kirjaaminen on potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Vaikka NEWS -pisteytys on integroitu nimenomaan vuodeosastojen, tehohoidon tai sairaalamaailman käyttöön, sitä tulisi hyödyntää niin kotihoidossa kuin ensihoidossa. Pisteytys luo erityisen arvokkaan yhteisen kielen, jota pystytään jatkossa hyödyntämään potilaan voinnin arvioinnissa. Se luo hoidon jatkuvuutta potilaalle, vaikka potilas siirtyilisi kotihoidosta, ambulanssin kyydillä ensiapuun ja siitä osastolle. Mitä tiheämpi seuranta potilaan tilasta on, sitä paremmin pystytään seuraamaan elintoimintojen häiriöiden riskitekijöitä ja seurannalla ennaltaehkäisemään. (Karjalainen ym. 2018.)

NEWS:n on todettu olevan herkin, tarkin ja samalla yksinkertainen mittari
(Karjalainen ym. 2018).

NEWS-pisteytysjärjestelmä toimii seitsemän muuttujan mittauksella. Näitä muuttujia ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähapen käyttö, systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso ja lämpötila. (Barker yms. 2019.) NEWS-pisteytysjärjestelmää käytetään potilaan tilan systemaattisessa arvioinnissa ABCDE-menetelmällä, aloittaen hengitystaajuudesta. ABCDE-menetelmä eli potilaan systemaattinen tutkiminen ja arviointi perustuu potilaan elvytysuusiin. ABCDE muodostuu sanoista A = airway/awareness eli hengitystiet ja heräteltävyys, B = breathing eli hengitys, C = circulation eli verenkierto, D = disability eli

tajunnan taso ja E =examination/enviroment eli potilaan tutkiminen mahdollisilta vaurioilta.
(Käypä hoito -suositus 2016.)

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Sairaanhoitajat
NATIONAL EARLY WARNING SCORE
NEWS
Aikaisen varoituksen
pisteytysjärjestelmä

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
	Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista		
Peruselin-toimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Sairaanhoitajat
NATIONAL EARLY WARNING SCORE
NEWS
Aikaisen varoituksen
pisteytysjärjestelmä

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoitajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 1. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (sairaanhoitajaliitto 2017)

Kuviossa 1 on kaksi taulukkoa, ensimmäisessä taulukossa on pisteytysjärjestelmä ja toisessa toimintaohjeet saaduille pistemäärille. Ensimmäinen taulukko kuvaa jokaista fysiologista muuttujaa, näitä pisteytetään asteikolla 0-3. Normaalit fysiologiset arvot ovat kuvattuna 0 luvun alla (vihreä tausta). Kun fysiologiset parametrit ovat normaalista poikkeavia, pistemäärä määräytyy taulukon mukaisesti yläreunassa olevalla asteikolla (0-3). Jokainen parametreista oleva arvo pisteytetään ja lasketaan yhteen. Yhteenlasketun pistemäärään mukaan voidaan katsoa (kuvion 1) toisesta taulukosta yhteenlasketun pistemäärän toimintaohje.

Pistemäärä kasvaa mitä kauempana ollaan normaaleista fysiologisista alueista eli niin sanotusta 0 alueesta. Pisteiden tulos kuvaa luotettavasti potilaan peruselintoimintojen tilaa. Kun pisteet kohoavat, ne ennakoivat tarkasti sydämenpysähdystä, tehohoitoon ajautumista tai kuolemaa seuraavana vuorokauden aikana. (Karjalainen ym. 2018.)

Hengitys

Hengitys pitää ihmisen elintoimintoja yllä. Elimistö tarvitsee happea, jotta solut voivat hyödyntää saadun ravinnon solujen polttoaineena. Happi polttaa ravintoaineet solutasolla energiaksi. Prosessin aikana syntyy hiilidioksidia ja muita kuona-aineita. Sisäänhengityksen aikana happipitoinen ilma siirtyy keuhkorakkuloihin ja sieltä keuhkoverenkierron kautta sydämeen, joka pumppaa hapekkaan veren elimistöön. (Hengityslitto 2020). Solut alkavat vaurioitua, jos hapen saanti estyy hengityksen tai verenkierron vakavien häiriötilojen vuoksi. Hengitys ei ole normaalia, jos se on korisevaa, vinkuvaa tai muuten äänekkästä. Hengitys voi olla pinnallista, haukkovaa, nopeaa tai hidasta. (Castrén, M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017.)

Hengitystaajuus aikuisella on levossa normaalisti 12-20 hengenvetoa minuutissa. Rasituksessa hengitystiheys voi nousta huomattavasti korkeammalle. Hengitystiheys mitataan laskeamalla hengitystä 10 sekunnin ajan ja kertomalla se kuudella. Hengitystä voidaan laskea tarkkailemalla/tunnustelemalla rintakehän nousua tai kuuntelemalla stetoskoopilla. (Metsävainio 2021.) NEWS taulukossa Hengitystaajuus (HT) on ensimmäinen parametri, jota lähdetään arvioimaan. HT raja-arvot ovat kuvattuna (kuvio 1) 0 luvun alla.

Happisaturaatio

Valtimoveren hemoglobiinin (Hb) happikyllästysastetta mitataan pulssioksimetrilla (SpO₂). Suurin osa hapestä kulkeutuu hemoglobiiniin sidonnaisena veressä ja vain 2 prosenttia hapestä on vereen liuenneena, ja tätä mitataan happisosapaineena, pulssioksimetri laitteella. (Kurki 2014.) Happikyllästeisyyden mittaaminen onnistuu parhaiten kohdasta, jossa verenkierto on runsasta. Tyypillisimmät mittauspaikat ovat sormenpäät, varpaat tai korvalehti. (Metsävainio 2021.) NEWS taulukossa happisaturaatio on toisena parametrina ja sen normaaliarvot terveellä ihmisellä on kuvattuna (kuvio 1) luvun 0 alla.

Lisähapen anto

Äkillisesti alkavaa hengitysvajausta hoidetaan lisäämällä sisäänhengitysilman happipitoisuutta. Lisähappea tulee antaa kontrolloidusti. Lisähapen annolla pyritään vain normaaliin hapettumiseen SpO₂ 94-98 %. Hemoglobiinin runsas hapettuminen heikentää hiilidioksidin sitoutumista hemoglobiiniin. Tästä johtuen hiilidioksidi ei tuuletetu, mikä voi johtaa hiilidioksidin kertymisen elimistöön. (Metsävainio 2021.) NEWS pisteytys järjestelmässä (kuvio 1)

normaalitila on silloin kun ihminen hengittää huoneilmaa, eli silloin lisähappi ei ole käytössä. Lisähapen käytöstä tulee 2 pistettä.

Systolinen verenpaine

Kun sydän pumppaa veren kierrokselle kehoon syntyy paine valtimoihin, tätä kutsutaan verenpaineeksi. Verenpaine ilmoitetaan kahdella luvulla, systolinen ja diastolinen. Systolinen eli suurempi luku, eli yläpaine kuvaa painetta sydämen supistumisesta. Diastolinen eli pienempi luku eli alapaine kuvaa sydämen lepovaihetta. Verenpaineen arvoja mitataan elohopeamillimetrillä eli mmHg. (Hekkala 2018.)

Yleensä verenpaine ei "tunnu", sitä voidaan mitata verenpainemittarilla (Metsävainio 2021). Verenpaine voidaan mitata oikeasta tai vasemmasta olkavarresta. Verenpaine mitataan alussa molemmista käsistä, jotta nähdään, onko tulos yhtenäinen. Jos puoliero ilmenee, mittaukset tulee suorittaa olkavarresta, josta on mitattu korkeammat lukemat. (Käypähoito 2021).

Normaali verenpaine määritellään, kun systolinen arvo on alle 130 hopeamillimetrin ja diastolinen arvo on 85 mmHg. Koholla oleva verenpaine on arvoja systolinen 140 mmHg ja diastolinen 90 mmHg. (Mustajoki 2020a.) Käypähoidon (2020) mukaan kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti merkittävin ihmisen terveitä elinvuosia vähentävä tekijä.

Kohonnut systolinen arvo on tutkittu olevan sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijä, toisin kuin kohonnut diastolinen arvo. Kun systolinen arvo kohoaa 140-159 mmHg lisääntyy myös sydäninfarktien ja aivohalvausten määrä. (Vanhanen 1999.) Vaikka (kuvio 1) systolisen verenpaineen raja-arvo on laaja, se ei silti tarkoittaisi, etteikö asiakas olisi avun tarpeessa, varsinkin jos systolinen arvo on asiakkaan normaaliin arvoon verrattuna poikkeava. Alhaisesta systolisesta arvosta voi päätellä, että sydän ei pysty supistumaan samalla lailla kuin ennen. Diagnoosi kohonneesta verenpaineesta ei koskaan perustu kertamittaukseen (Hekkala 2018). Erikoislääkäri Mustajoki (2020b) valaisee, että ikääntyneillä matala systolinen, eli alle 100 mmHg olevan arvon syynä on usein jokin verisuonten tai sydämen sairaus.

Tajunnantaso

Royal college of physicians (2017) mukaan orientaation määrittämiseen käytetään menetelmää ACVPU (Alert, confusion, voice, pain, unresponsive). A Kirjain tulee sanasta Alert, tutkittava on täysin hereillä, orientoitunut ja vastaa kysymyksiin. C eli confusion arvioidaan potilaan sekavuutta. V tulee sanasta Voice, jolloin ihminen reagoi puhutteluun. P tulee sanasta pain, joka tarkoittaa kipua ja tutkittava reagoi kipuärsykkeeseen. U kirjain tulee sanasta unresponsive, tällöin ihminen ei reagoi puhutteluun eikä kipuärsykkeeseen. Kohdat käydään järjestyksessä läpi ACVPU ja testin läpi käymien voidaan keskeyttää, jos potilas

esim. reagoi puhutteluun, tällöin ei ole tarvetta testata kipuärsykettä. NEWS pisteytyksessä (kuvio 1) CVPU kohdat vastaavat poikkeavaa ja niistä tulee 3 pistettä.

Lämpötila

Viimeisenä parametrinä NEWS taulukossa on lämpötila. Ihmisen normaalilämpötila on keskimäärin 37°C. Lämpö voi vaihdella noin 0,5 asteen verran vuorokauden eri aikoina. Alhaisimmillaan lämpötila on aikaisin aamulla ja korkeimmillaan iltapäivällä. Ihmisen pitkään kylmässä ollessa ja tästä johtuvaa vaarallisen alhaista kehon lämpötilaa kutsutaan hypotermiaksi. (Mustajoki 2019.) Ruumiinlämmön ollessa korkeampi kuin normaalisti kutsutaan sitä kuumeeksi. Kuumetta aiheuttaa monet sairaudet ja infektiot. (Saarelma 2021.)

Mittausolosuhteet vaikuttavat lämmön mittaustulokseen. Kainalolämpö on alhaisempi kuin peräsuolesta tai korvasta. Kainalolämpö on herkempi huoneilman vaikutuksille. Korvasta ja peräsuolesta mitattu lämpö heijastelee tarkemmin elimistössä vallitsevaa lämpötilaa. (Saarelma 2021.) Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmässä (kuvio 1) normaali lämpötila on sijoittunut taulukossa 0 arvon alle.

Laskeminen ja toimintaohjeet

NEWS pisteet lasketaan (kuvion 1) mukaan. Pisteitä laskiessa edetään kohta kohdalta ylhäältä alaspäin. Esimerkki: hengitystaajuus on 16 tästä saadaan taulukon mukaan 0 pistettä. Happisaturaatio on 92 %, tällöin pisteitä tulee 2. Lisähappea ei ole käytössä, jolloin saadaan pisteeksi 0. Verenpaineeksi saadaan 156/95 pisteitä, siitä tulee taulukon mukaan 0 pistettä. Sykkeen ollessa 110 tällöin taulukon mukaan saadaan 1 piste. Tajunnan taso on normaali, eli 0 pistettä. Lämpötila on 36,6 siitä saadaan 0 pistettä. Saadut pisteet lasketaan yhteen, tulokseksi saadaan $0+2+0+0+1+0+0 = 3$. Saadun pistemäärän mukaan katsotaan (kuvio 1) pisteytys kohtaa, josta löytyy toimintaohje. Toimintaohje pistemäärälle 3 on, informoida toisia hoitajia potilaan tilanteesta ja laskea NEWS pisteet vähintään 8 tunnin välein.

Toimintaohjeet saadaan pistemäärien mukaan ja niillä arvioidaan potilaan jatkotoimenpiteet. Matalalla riskiluokalla pisteet 4-1 informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista ja laske NEWS pisteet vähintään 2-4 tunnin välein. Kohtalainen riskiluokka pisteet 6-5 tai yksittäisestä muuttujasta 3 pistettä, Informoidaan muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista ja konsultoidaan lääkäriä jatkotoimista, laske NEWS 2-4 tunnin välein. Korkea riskiluokka, yli 7 pistettä, aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet, hälytä hoitava lääkäri ja laske NEWS pisteet 0-2 tunnin välein tai jatkuva seuranta.

3.2 ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR-menetelmä on strukturoitu viestintätapa, jonka tarkoitus on parantaa raportin antoa, oli se sitten konsultaatio lääkäreiden kesken tai hoitajan ja lääkärin välinen viestintä. ISBAR-menetelmä koostuu sanoista I = identification / potilaan tunnistus, S = situation / potilaan tämänhetkisen tilanteen tiedot, B = background / potilaan taustatiedot, A = assessment / nykytilanne ja sen arviointi, R = recommendation / suositukset suunnitelmista tai potilaan jatkohoidosta. (Tamminen & Metsävainio 2015.) Tällaisen strukturoidun ja standardoidun kommunikaatiotyökalun on osoitettu helpottavan eri toimijoiden välistä kommunikaatiota ja vähentävän haittatapahtumia samalla edistäen potilasturvallisuutta (Louhimo 2019).

Dokumentointi on keskeinen työtehtävä, jota ohjaa lainsäädäntö ja erilaiset ohjeistukset. Tiedonkulku on yksi perusta laadukkaalle ja turvalliselle hoidolle. Väärin ymmärtäminen tai tiedonkulun katkeaminen ovat yleisiä syitä haittatapahtumille, esimerkiksi potilaan siirtymässä yksiköstä toiseen. Kommunikaation ongelmat myötävaikuttavat jopa noin 65 prosenttia haittatapahtumista. Työyhteisössä, hoitoketjussa toimivien kesken tulee sopia yhteiset säännöt käytännön tiedon jakamisesta. Määräyksiin, hoito-ohjeisiin ja suullisen raportoinnin systemaattisuuteen ja sisältöön tulee panostaa. (Helovuori ym. 2011, 72.)

ISBAR-menetelmän käytön myötä potilasturvallisuuteen on saatu suuntaa antavia positiivisia tuloksia. Muun muassa hoitajan ja lääkärin välisessä puhelinviestinnässä sekä eri ammattilaisten keskinäisessä kommunikoinnissa, ISBAR-menetelmä edistää potilasturvallisuutta ja osoittaa parantavan tiedon kulkua. Vaikka vahva näyttö ISBAR-raportointimenetelmän lisäävästä vaikutuksesta puuttuukin, Hoitotyön tutkimussäätiö suosittelee menetelmän käyttöä. ISBAR-menetelmän käytöstä ei ole todettu olevan haittaa eikä se lisää haittatapahtumien määrää. (Suvanto ym. 2019.)

ISBAR		
1.	IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2.	SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3.	BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat
4.	ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalinelintoinnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5.	RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>EHDOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutosta <p>VARMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Kuinka otan uudelleen yhteyttä...? <ul style="list-style-type: none"> Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuvio 2. ISBAR raportointimenetelmä (Sairaanhoitajalehti Nro 3/2012)

ISBAR-menetelmä (kuvio 2) on viiden eri osa-alueen järjestelmällinen listaus, jolla pystyy yksinkertaisesti ja varmasti välittämään tietoa potilaan tilasta. Ensimmäisessä, eli tunnistus osa-alueessa, tunnistaudutaan omalla nimellä, ammattinimikkeellä ja ilmoitetaan toimintayksikkö, sekä tunnistetaan potilas. Tilanne osa-alueessa välitetään tieto siitä mitä on tapahtunut, syy konsultaatioon tai syy tiedon välitykseen. Tausta osa-alueessa välitetään potilaan nykyiset ja aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat. Nykytilanteessa kerrotaan oleelliset potilaan liittyvät tämänhetkiset asiat, kuten vitaalinelintoinnot, tehdyt tutkimukset ja verikoetulokset. Toimintaehdotus osa-alueessa voidaan antaa oma ehdotus tilanteelle, konsultoidessa kysytään hoitotoimenpiteet, tarvittavat tutkimukset ja seuranta. Varmistetaan vielä seurannan jatkuvuus, yhteisymmärrys tilanteesta ja onko tarvetta ottaa uudelleen yhteyttä.

4 Koulutuksen toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee sekä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista, että toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus, jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnittelu tai toteutus tai tarvittaessa molemmat. Toteutustapa voi olla minkäläinen tahansa, mutta toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina toiminnallinen osa eli produktio, ja prosessin dokumentointi ja arviointi. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallinen opinnäytetyö eteni lineaarisena mallina koko opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen ja viimeistelyn ajan. Tämä lineaarinen toimintamalli soveltuu hyvin kehittämissideoihin, joissa on selkeä suunnitelma ja toteutus. (Salonen 2013.)

Vaikka lineaarinen malli on suoraviivainen, se on silti hyvin yksinkertainen. Lineaarisen mallin voi ajatella neljään eri sarakkeeseen, joka kuvaa prosessin etenemistä tavoitteen määrittelystä, suunnitteluun ja suunnittelusta toteutukseen aina päättämiseen ja arviointiin asti. Opinnäytetyön toteutuksen aikana kokonaisuus ”elää” jonkin verran, joten mahdollisuus on, että suunnittelua ja toteutusta joudutaan muuttamaan tai täydentämään. (Toikko & Rantanen 2009.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopi parhaiten ajatukseen siitä, miten saada NEWS-pisteytysjärjestelmästä ja ISBAR-raportointimenetelmästä hoitohenkilökunnalle mahdollisimman paljon tietoa. Opinnäytetyön tavoitteen määrittelyssä oli saada koko prosessi valmiiksi tämän vuoden toukokuussa. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo vuoden 2020 lopulla, mutta opinnäytetyön ohjaus alkoi vasta tammikuun puolella vuonna 2021. Koko toteutusprosessia tehtiin vuoden 2021 kevään aikana, ja toiminnallisen osuus saatiin toteutettua saman vuoden toukokuussa. Opinnäytetyön tekemiseen vaikutti monta asiaa niin, että prosessin päättäminen ja arviointi tapahtui vasta kesäkuun puolella.

4.2 Hyvän koulutuksen kriteerit

Verkkokurssit ovat tämänhetkinen trendi ilmiö. Ennen koulutusta tulee selvittää taustatietoja. Mikä on koulutuksen tarve? Mihin tilanteeseen koulutus tulee? Millainen koulutuksen kohderyhmä on? (KSL-opintokeskus 2018.)

Kaupiaksen (2011) mukaan kouluttajan ajatukset hyvästä koulutuksesta pohjautuvat niihin asioihin, missä vaiheessa koulutusuraa kouluttaja on. Koulutusuran alkuvaiheessa kouluttajan ajatukset ja parantamisen aiheet pohjautuvat itseensä ja siihen, kuinka tulee esiintyä.

Koulutusuran etenemisessä, enemmän ja enemmän kouluttajan huomio kiinnittyy siihen, kuinka voisi koulutusta monipuolistaa. Vähitellen kouluttajat pohtivat koulutuksessa oppineisuutta, oppiiko koulutuksissa kukaan tai mahtaako koulutuksesta kerrostua laajempiakin vaikutuksia. Näistä johtuen käsitykset hyvästä koulutuksesta vaihtelevat.

Jotta koulutuksesta saadaan onnistunut, kouluttajan olisi hyvä tarkastella kouluttajan muistilistaa, joka tuo esiin hyvän koulutuksen vaatimuksia. Koulutuksen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan koulutuksen järjestäjältä millaiseen tarpeeseen ja tilanteeseen koulutus tulee. Suunnittelu vaiheessa huomioidaan osallistujien toiveet, koulutuksen punainen lanka ja koulutuksen kulku. Ihmiset oppivat eri tavalla, joten mieli tulee pitää avoimena ja muita ihmisiä pitää oppia kuuntelemaan. Koulutuksen aikana ja sitä ennen tulee varmistaa tilankäyttö ja tekniikka ennen osallistujien tuloa. Puhetapa voidaan mukauttaa kohderyhmään ja osallistujien henkeen. Koulutuksen alussa kerrotaan heti mitä tulee tapahtumaan ja avata koulutus selkeästi. Koulutuksen aikana tulee muistuttaa, että oppiminen on omaehtoista. Koulutuksen edetessä, tulee suunnitella mahdollisia pienryhmiä jo etukäteen, tukemalla ja ohjaamalla keskusteluun, antaa selkeä ryhmätehtävä ja raportointiohje. Ryhmätöiden esittely ei ole vain ”purku”, vaan myös kaikkien osallistujien ajatusten kehittämistä. Arviointi on oppimista ja saavutuksia. Arvioinnista kerätään palautetta ja kirjataan esille tulleet opit. (KSL-opintokeskus 2018.)

4.3 Koulutuksen toteutusprosessi

Etäkoulutuksen järjestäminen osoittautui vaikeaksi tehtäväksi ja päivämäärää sopiminen eri muuttujien takia. Janakkalan kotihoidosta oleva palvelupäällikkö irtisanoutui ja hänen sijaisensa palasi omalle työmaalle ja epämääräinen tieto uudesta palvelupäälliköstä vaikutti henkilökuntaa. Opinnäyte toteutettiin lyhyellä varoajalla, silloin kun toteutuksen lupa saatiin Sote-kehittämispäälliköltä. Koulutuksen ajankohta sovittiin viransijaisena olevan palvelupäällikön luvalla palvelusuunnittelijan ja kotihoidon työnjakajien kanssa.

Opinnäytetyö tehtiin koulutusmuodossa, etäkoulutuksena Teams ympäristössä. Koronatilanteen takia päädyimme etäkoulutus vaihtoehtoon. Koulutus pidettiin 25.5.2021 klo 14. Etäkoulutuksen osallistui 5 Janakkalan kotihoidon hoitohenkilökuntaa. Koulutukseen osallistujilla oli vähäistä tietoa NEWS:n ja ISBAR:n käytöstä.

Etäkoulutusmateriaali (liite 1) on tehty tutkitun tiedon pohjalta toiminnallisena opinnäytetyönä. Diaesityksessä käytiin läpi NEWS-pisteytysjärjestelmä ja sen käyttötarkoitus, sekä ISBAR-raportointimenetelmä ja sen käyttötarkoitus. Koulutuksen punaisena lankana oli kotihoidon hoitohenkilökunnan tiedon saanti, siitä miten heidän tulisi menetelmiä käyttää työssään. Diaesitys käytiin esimerkkien kanssa läpi, jolloin osallistujat otettiin osallisiksi

koulutukseen. NEWS-menetelmän ja ISBAR-menetelmän teoriasta kehitettiin myös ohjeistus (Liite 3.), joka on kaikille työntekijöille ladattavissa omalle työtabletille. Ohjeistus ja PowerPoint on liitettyä kotihoidon Teams-palaverisovelluksen kansioon. Itse koulutustilaisuutta ei tallennettu, mutta palvelusuunnittelijan kanssa sovittiin videokoulutuksen tallentamisesta sekä ohjeistuksen tallentamisesta työpaikan Teams-kansioon. Opinnäytetyö myös tallennettiin työpaikan Teams-kansioon.

Osallistujia haastateltiin tilaisuuden päätyttyä etäkoulutuksen kattavuudesta. Osallistujat olivat tyytyväisiä koulutukseen, heidän mukaansa koulutus oli kattava ja selkeä. Osallistujille lähetettiin myös lyhyt Survio-kysely, jolla arvioidaan myös koulutuksen kattavuutta ja mahdollisuutta kotihoidon hoitohenkilökunnan aikomusta käyttää NEWS ja ISBAR omassa työssä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa kerättiin suullisesti koulutuksen jälkeen sekä lähettämällä heille Survio-kyselyn linkki sähköpostilla. Etäkoulutukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja se katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Vastaaminen kysymyksiin oli vapaaehtoista. Kysymysten tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen ja kerätä tietoa opinnäytetyön aiheen tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön suunnitelma, saatekirje ja yhteistyösopimus lähetettiin Janakkalan kunnan Sote-kehittämispäällikölle koulun ohjeiden mukaan. Myöhemmin lähetettiin myös tutkimuslupahakemus.

Kysymysten ja aiheen tarpeellisuuden analysointiin käytettiin Survio-kyselyn sivun tulosten analysointi osiota. Kysely laski itse prosentuaalisen osan vastauksista ja laati kaavion vastauksista (Liite 2).

Survio-kyselyn (Liite 2) ensimmäinen kysymys liittyi koulutuksen kattavuuteen, tuliko tarpeeksi tietoa NEWS-pisteytysjärjestelmän ja ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Koulutusta arvioitiin yhdestä tähdestä viiteen tähteen. Kaksi osallistujaa arvioi etäkoulutuksen olleen viiden tähden arvoinen ja kolme osallistujaa vastasi sen olevan neljän tähden arvoinen.

Toinen kysymys liittyi esityksen selkeyteen, käyttötarkoitukseen ja siitä miten niitä tulisi kotioidossa käyttää. Kolme osallistujaa piti etäkoulutusta viiden tähden arvoisena ja kaksi osallistujaa neljän tähden arvoisena. Seuraavissa kahdessa kysymyksessä arvioitiin mahdollisuutta siitä, aikovatko osallistujat käyttää NEWS ja ISBAR osana hoitotyössä. Molemissa vastaukset olivat samanlaiset, kaksi osallistujaa viidestä arvioivat käyttävänsä menetelmiä osana hoitotyötä viiden tähden mukaan, kaksi viidestä mahdollisesti aikovat käyttää eli neljän tähden arvoisesti ja yksi vastaajista arvioi mahdollisesti tai ehkä käyttävänsä menetelmiä osana hoitotyötä, eli kolmen tähden arvoisesti.

Kysymyksissä viisi ja kuusi pyydettiin osallistujia arvioimaan NEWS:n ja ISBAR:n hyötykäyttöisyyttä kotihoidossa. Kolme osallistujaa arvioi NEWS-menetelmän olevan hyödyllinen ja kaksi osallistujaa arvioi sen olevan melko hyödyllinen. ISBAR-menetelmä oli kolmen vastaajan mielestä hyödyllinen, kaksi arvioi sen olevan melko hyödyllinen ja yhden vastaaja arvioi sen mahdolliseksi. Seitsemäs kysymys oli monivalintakysymys, joka liittyi ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön eri osa-aluein. Vastausvaihtoehtoina oli valita yksi tai useampi. Kaikki vastaajat arvioivat hyödyntävänsä ISBAR:a asiakkaan loppuarviointia tehdessä. Neljä osallistujaa arvioi käyttävänsä ISBAR:a kollegoiden välisessä tiedonannossa. Kolme osallistujaa arvioi käyttävänsä menetelmää asiakkaan päivittäisten tietojen kirjaamisessa ja konsultaatioissa.

Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin osallistujia kertomaan omin sanoin, olisiko etäkoulutus tarvinnut vielä jotakin. Kaikkien vastauksista tuli ilmi, että esitys oli selkeä, kattava ja kompakti paketti, eikä etäkoulutukseen tarvinnut lisätä mitään muuta.

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitelma, saatekirje ja yhteistyösopimus lähetettiin Janakkalan kunnan Sote-kehittämispäällikölle koulun ohjeiden mukaan. Myöhemmin tehtiin myös tutkimuslupa hakemus Janakkalan kunnan ja opinnäytteen tekijöiden kesken.

Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Etäkoulutukseen osallistujia kohdeltiin kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkimusprosessi ja etäkoulutus pohja tehtiin kotihoidon hoitohenkilökuntaa ajatellen. (Leinonen 2018.) Etäkoulutukseen osallistujilla oli täysi oikeus keskeyttää etäkoulutus ja heillä oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin.

Teoriapohja opinnäytetyöhön haettiin tiedonhaulla erilaisien teemojen myötä. Hoitotieteellisiä julkaisuja etsittiin LAB Primo -tiedekirjaston kautta. Opinnäytetyön teoria on tuoretta ja tutkittuun tietoon perustuvaa.

5.2 Kehittämisprosessin arviointi ja jatko kehittämisasiheet

Etäkoulutus osoittautui kattavaksi ja riittäväksi. Etäkoulutukseen osallistuvat hoitajat olivat sitä mieltä, että Janakkalan kotihoidossa tulisi olla käytössä NEWS- pisteytysjärjestelmä ja ISBAR- raportointimenetelmä. Osallistujat kokivat, että ISBAR menetelmää voidaan hyödyntää monessa raportointi tilanteessa. Muutama osallistujista koki myös, että menetelmät helpottaisivat sijaisten kanssa tehtyä yhteistyötä ja tiedonvälitystä. Työtabletteihin mukautuva ohjeistus oli sekä selkeä että helppo ymmärtää.

Koulutuksesta saadun palautteen mukaan, etäkoulutus oli riittävä. Kotihoidon henkilöstölle pidetty koulutus ja etäkoulutus materiaali on saatavilla työntekijöille, ohjeistuksena, etäkoulutusmateriaalina ja opinnäytetyönä. Janakkalan kotihoidon esimiehen vastuulle jää koulutuksen jatko hyödyntäminen. Esimies ilmaisi halukkuutensa liittää ohjeistuksen ja Power-Point -esityksen perehdytyskansioon. Hankinta ideana on tuotu ilmi sairaanhoitajaliitolta saatavilla olevista NEWS korteista, joita voi tilata työyksikköön jokaiselle työntekijälle ns. taskuversioksi.

Lähteet

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 18.4.2021. Saatavissa <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>
- Barker, R., Stocker, R., Russel, S., Roberts, A., Kingston, A., Adamson J. & Hanartty. 2019. Distribution of the National Early Warning Score (NEWS) in care home residents. Age and Ageing. 2019; 49. Viitattu 21.5.2021. Saatavissa <file:///C:/Users/kaisa/Downloads/AgeandAgeingNEWSBarker2019.pdf>
- Castrén, M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 3.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>
- Duodecim Käypä hoito -suositus. 2016. Elvytys. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 21.5.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>
- Duodecim Käypä hoito -suositus, 2020. Kohonnut verenpaine. Viitattu 27.5.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010>
- Hekkala, A. 2018. Verenpaine. Sydänliitto. Viitattu 3.6.2021. Saatavissa <https://sydan.fi/fakta/verenpaine/>
- Helovuori, A, Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti. Edita Prima Oy, Helsinki. Fioca Oy.
- Hengitysliitto. 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta. Viitattu 3.4.2021. Saatavissa <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>
- Janakkala. 2018a. Palvelutarpeen arviointi. Palvelukuvaus. Janakkala.fi. Viitattu 2.4.21. Saatavissa <https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2018/05/PALVELUTARPEEN-ARVIOINTI-.pdf>
- Janakkala 2018b. Tilapäinen kotihoito. Palvelukuvaus. Janakkala.fi. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2018/05/TILAPAINEN_KOTIHOITO-.pdf
- Janakkala 2018c. Säännöllinen kotihoito. Palvelukuvaus. Janakkala.fi. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2018/05/VAATIVA_KOTIHOITO-YLI-31.pdf

- Janakkala 2019. Janakkalan kotihoito. Omavalvontasuunnitelma 2019-2020. Viitattu 2.6.2021. Saatavissa https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2019/10/omavalvontasuunnitelma_2019.pdf
- Janakkala 2021. Ikääntyneiden palvelut. Janakkalan kunta. Viitattu 2.4.2021. Saatavissa <https://www.janakkala.fi/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/kotihoidon-palvelut/>
- Jyväskylän yliopisto. 2015a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto. 2015b. Toimintatutkimus. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti Nro 12–13/2018. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302267/SLL122018_786.pdf?sequence=1
- Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>
- Kupias, P. 2011. Hyvää koulutusta etsimässä. Tervere Oy. Viitattu 4.6.2021. Saatavissa <https://tevere.fi/blogi/hyvaa-koulutusta-etsimassa/>
- Kurki, T. 2014. Pulssioksimetri ja kapnografia. Meilahden sairaalan anestesiakurssi. Viitattu 23.5.21. Saatavissa https://www.sash.fi/wp-content/uploads/archived-files/images/Anestesiakurssi_2014/7_Kurki_Tuula_Pulssioksimetria_ja_kapnografia.pdf
- KSL-opintokeskus. Kouluttajan muistilista. Viitattu 4.6.2021 Saatavissa <https://www.ksl.fi/materiaaleja/kouluttajalle/kouluttajan-muistilista/>
- Leinonen, R. 2018. Tutkimuksen eettisyys. Spoken.fi. Viitattu 30.5.2021. Saatavissa <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>
- Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2019; 135 (5). Viitattu 11.4.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14802.pdf>

- Metsävainio, K. 2021. Hengityksen arviointi ja seuranta. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.5.2021. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/atd00047/do>
- Mustajoki, P. 2019. Alilämpö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00263>
- Mustajoki, P. 2020a. Kohonnut verenpaine. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>
- Mustajoki, P. 2020b. Matala verenpaine. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 3.6.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00300>
- Näpärrä, L. 2017. Tutkimuskysymyksen muodostaminen. Soken.fi. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://spoken.fi/tutkimuskysymyksen-muodostaminen/>
- Perusturvalautakunta. 2017. Palvelutarpeen arviointi ja säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet ikäihmisten palveluissa. Janakkala.fi. Viitattu 2.4.2021. Saatavissa <https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2018/04/Saannollisen-kotihoidon-myontamisperusteet.pdf>
- Royal college of physicians. 2017. National Early Warning Score (NEWS) 2. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- Saarelma, O. 2021. Kuume. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00793/kuume>
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. Sairaanhoitajat.fi. Viitattu 2.4.2021. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/#>
- Sairaanhoitajaliitto 2017. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Ammatilliset työkalut. Kuva viivaimesta.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 3.6.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Unohtuiko elintoimintojen seuraaminen? Valvira. Viitattu 2.6.2021. Saatavissa <https://www.valvira.fi/-/elintoimintojen-seuraaminen-1>

Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 16.4.2021. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku, parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 2015; 48 (4). Viitattu 11.4.2021. Saatavissa http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kotihoito. THL. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 3.6.2021. Saatavissa https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/269492/mod_resource/content/1/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20%28AMK%29%20ohje%20082020.pdf

Vanhanen, H. 1999. Pitääkö kohonnutta systolista verenpainetta hoitaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1999;115(8):929- Viitattu 3.6.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo90233>

Liite 1. PowerPoint esitys

NEWS ja ISBAR

Videokoulutus

Jenni Laitinen ja Kaisa Aaltonen
Sairaanhoitaja (AMK)
LAB Ammattikorkeakoulu



Mitä koulutus pitää sisällään?

Koko videokoulutuksen tarkoitus

Mitä tarkoittaa NEWS ja kuinka sitä tulisi käyttää kotihoidossa?

Mitä tarkoittaa ISBAR ja miten menetelmää tulisi kotihoidossa hyötykäyttää?

Miten nämä keinot vaikuttavat työhöni Janakkalan kotihoitoon?

Tallennettava opas kotihoidon tablettiin

Jälkisanat

TEAM:s koulutuksen tarkoitus

- Kehittää Janakkalan kotihoiton hoitohenkilökunnan osaamista NEWS -pisteytysjärjestelmään ja ISBAR -menetelmän käyttöön.
- NEWS -pisteytyksellä kehitetään potilaan elintoimintojen arviointia asiakkaan kotona.
- ISBAR -menetelmän käytöllä voidaan kehittää raportoinnin antoa ja jäsentää kirjaamista oikeanlaiseksi.





NEWS–Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

Muodostuu sanoista National Early WarningScore

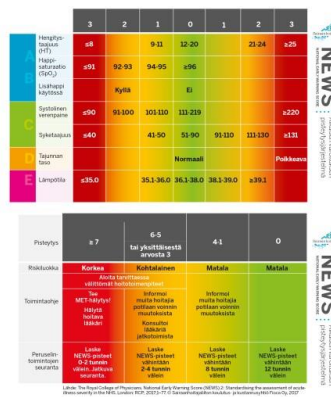
Kehitetty Britanniassa, sisätautilääkäriryhdyksen työryhmä vuonna 2012.

Standardoi aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointia ja seuranta, mahdollistaa varhaisen puuttumisen kehittyvien peruselintoimintojen häiriöihin.

Tämä pisteytys huomioi potilaan hengitystiaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason ja lämpötilan, sekä lisähäpen tarpeen.

Mitä tiheämpi seuranta potilaan tilasta on, sitä paremmin pystytään seuraamaan elintoimintojen häiriöiden riskitekijöitä seurannalla ennaltaehkäisemään.

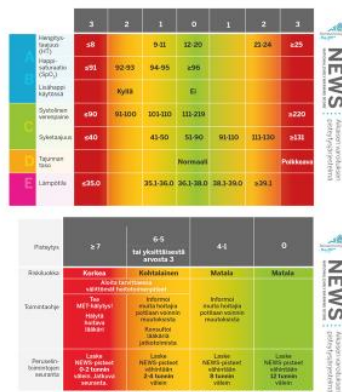
Se luo hoidon jatkuvuutta potilaalle, vaikka potilas siirtyisi kotihoidosta, ambulanssin kyydillä ensiapuun ja siitä osastolle



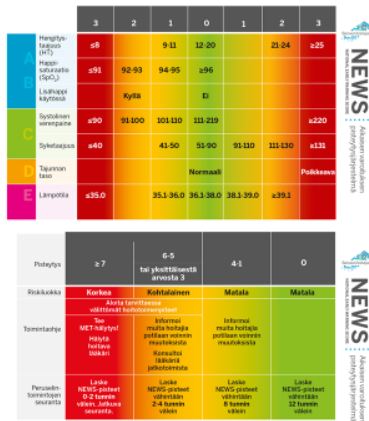
Kuvio 1. NEWSaikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Karjalainen yms. 2018)

Miten tätä kotihoidossa tulisi käyttää?

- "News on todettu olevan herkin, tarkin ja samalla yksinkertaisin mittari" (Karjalainen yms. 2018).
- Pisteytys luo yhteisen kielen, jota pystytään jatkossa hyödyntämään potilaan voimin arvioimissa.
- Pisteytyksen tulosten perusteella pystytään arvioimaan asiakkaan tarvetta eri tahojen välillä (onko asiakas sairaanhoitajan, lääkärin vai ensiavun tarpeessa).
- Vaikkakin hoitohenkilökunnalla ei ole esim. SpO₂ mittaria repussa, pystytään silti asiakkaan tilaa arvioimaan pisteytyksellä.
- Pisteytyksen perusteella luodaan kuvaa asiakkaan voinnista, siitä miten jatkossa seurataan, informoiminen seuraavalle kävijälle ja otetaan yhteyttä mahdollisesti lääkäriin.



Kuvio 1. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Sairaanhoitajailto 2017)



Kuvio 1. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Sairaanhoidajailto 2017)

- Kun epäilet/arvioit asiakkaan peruselintoimintojen heikentyneen, mittaat edellisen taulukon mukaan muuttujat ja lasket muuttujien perusteella pisteet yhteen.
- Saatujen pisteiden mukaan arvioidaan asiakkaalle hoitotoimenpiteet.
- **Matala riskiluokka:** informoi kollegoita asiakkaan voinnista ja kehota jatkamaan seurantaa 8 tai 12 h välein.
- **Kohtalainen riskiluokka:** konsultoi sht:ta ja lääkärinä, anna välitön ensiapu ja kehota kollegoita jatkamaan seurantaa 2-4 h välein.
- **Korkea riskiluokka:** hälytä lisäapu ja soita valmiiksi jo lääkärille, jatkuva seuranta 0-2 h välein.

Esimerkki tapauksista

Martta Mainio

Taustalla Verenpainetauti, hyperkolesterolemia, kilpirauhasen vajaatoiminta.

Menet potilaan luokse kotikäynnille, joka valittaa päänsärkyä. Potilas ei ole ottanut aamulaakkeitaan vielä. Otat mittauksia potilaasta.

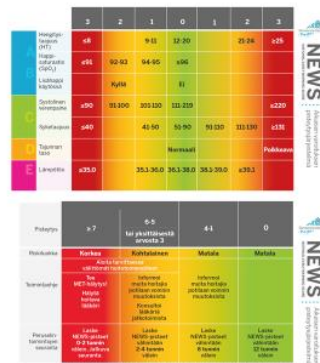
Mittaus tulokset HF 16, SpO2 98%, RR 184/98 p.89 & L 36,6

Eino Karhunen

Taustalla Verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta

Menet potilaan luokse kotikäynnille ja tällä on hengenahdistusta ja potilas kertoo olleensa tavallista väsyneempi. Potilaalla myös kehitynyt yskä ja turvotuksia.

Mittaus tulokset HF 24, SpO2 89%, RR 145/82 p.105 & L 35,6



Kuvio 1. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Sairaanhoidajailto 2017)

Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation = ISBAR

ISBAR -potilasraportointimenetelmä

- ISBAR-menetelmä on strukturoitu viestintätapa, tarkoituksena parantaa raportin antoa.
- Koostuu kuvan mukaisista sanoista; Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation.
- Menetelmän avulla pystytään järjestämään kaikki olennainen informaatio selkeään ja tiiviiseen muotoon.
- "Se mahdollistaa johdonmukaisen yhtenäisen kommunikation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa" (Kupari yms. 2012).

ISBAR	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sessaali- lunastus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportoinnin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat olennaiset sairaudet, hoidot ja ongelmat
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalilentoinnit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>EHDOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkailun lisäämistä Tuennajien Siirtäminen toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutosta <p>VAROITUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Kuinka usein suositellaan yhteyttä...? Oisiko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuvio 2 ISBAR strukturoitu kommunikatiomenetelmä (Sairaanhoitajalehti Nro 3/2012)

Miten tätä tulisi kotihoidossa käyttää?

- Tiedonkulku on yksi perusta laadukkaalle ja turvalliselle hoidolla.
- Väärin ymmärtäminen ja tiedonkulun katkeaminen ovat yleisiä syitä haittatapahtumille, esim. asiakkaan siirtyminen hoitopaikasta toiseen.
- Kommunikaation ongelmat myötävaikuttavat jopa n. 65 % haittatapahtumista.
- Tällaisten standardoidun kommunikaatiotyökalun on osoitettu helpottavan eri toimijoiden välistä kommunikaatiota ja vähentävän haittatapahtumia samalla edistämällä potilasturvallisuutta.
- Menetelmää pystyttäisiin myös hyödyntämään muuhunkin kuin asiakastyöhössä.

IDENTIFY TUNNISTA	<ul style="list-style-type: none"> Esittele ja tunnista tauti; kerro nimeni, ammattinimikkeesi ja yksikkösi, josta soitat asiakkaan koko nimi, ikä, sukupuoli ja asiakkaan sijainti kysy konsultoitavan nimi ja asema syy raportointiin / konsultointiin
SITUATION TILANNE	<ul style="list-style-type: none"> Määrittele ongelma; mikä, koska tapahtui/alkoi ja kuinka usein se toistuu? asiakkaan pääoire ja nykytilanne, NEWS-pisteet? arvioi asian kiireellisyys, onko vointi vakaa vai epävakaa?
BACKGROUND TAUSTA	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan taustatiedot; sairaudet, oireet ja hoidot, tämänhetkinen diagnoosi, lääkitys, allergiat, tehtyjä toimenpiteitä, diagnostiset tulokset, erityistarve
ASSESSMENT NYKYTILANNE	<ul style="list-style-type: none"> Tilannearvio asiakkaan tämänhetkiset vitaalilentoinnit; ABCDE, olennaiset verikoetulokset oma arvio tilanteesta? mistä voisi johtua? toisen osapuolen arvio?
RECOMMENDATION TOIMINTAEHDOTUS	<ul style="list-style-type: none"> Ehdota; tarkkailun lisäämistä, valvomista (lisäkäynnit) tutkimuksia, asiakkaan arviointia sairaalassa? hoitosuunnitelman muutosta ja seurantaa? aikamääre; kuinka usein, kuinka kauan ja milloin otan yhteyttä ja kehen?

Käytetty Sairaanhoitajajälitön ISBAR-korttia pohjana

- Konsultoidessasi muista antaa aina olennaiset asiat, jotka liittyvät asiakkaan tämänhetkiseen vointiin.
- Arvioi aina ensin kiireellisyys esim. NEWS avulla.
- Asiakkaan NEWS-pisteiden seurannassa käytä ISBAR taulukkoa informoimisessa kollegoita.
- Pystyt myös ISBAR:a hyödyntämään asiakkaan loppuarviointia kirjoittaessasi.
- Hyödynnä myös TURPU käynneillä ISBAR-menetelmää kirjatessasi potilastietojärjestelmään.

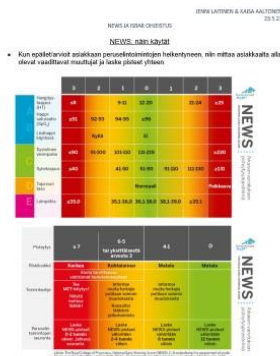
Miten nämä menetelmät vaikuttavat työhöni Janakkalan kotihoidossa?

Tiedän mikä on NEWS-pisteytysjärjestelmä.

Tiedän kuinka sitä käytetään asiakkaan vointia tarkasteltaessa. Kirjaan tarkasti mitaamani peruselintoiminnot, välitän tiedon seuraavalle hoitajalle ja laitan asiasta huomiomerkin. Tarvittaessa otan yhteyttä päivystävään lääkäriin tai 112:een. Seuraava jatkaa pisteytyksen laskemista.

Tiedän mikä on ISBAR-reportointimenetelmä.

Tiedän kuinka sitä käytetään tiedon välityksessä. Hyödynnän menetelmää pöimien viimeisimmät vitaleelintoiminnot, viimeisimmät sairaskertomukset, päädiagnoosi, lääkitys, mahdolliset allergiat, nestetasapaino, verikokeet ja muut olennaiset tutkimukset, hoitolinjat ja erityistarve. Käytän menetelmää myös kirjatessani potilastietojärjestelmään.



- Näytä NEWS-tilaasi vartioiden potilastietojärjestelmässä (sisääntulotiedot 2017)
- Saatujen pisteiden mukaan arvioidaan asiakkaan tilanteenparhaat.
 - **Matalilla riskiluokilla:** informoi kollegoita asiakkaan voinnista ja kehoita jatkamaan seurantaan 0 tai 12 tunnin välein.
 - **Korkealla riskiluokalla:** korohi ohi ja laikaissa ottaa välittömästi ja informoi kollegoita, kehoita jatkamaan seurantaan 2-4 tunnin välein.



Jälkisanat

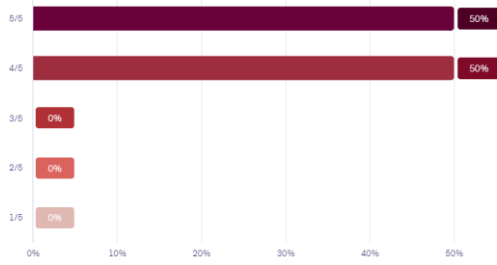
- Toivomme, että tästä etäkoulutuksesta oli hyötyä.
- Jotta nämä menetelmät pysyisi käytössä, on niitä jatkuvasti harjoiteltava, esim. asiakkaiden luona, vaikka kyse olisikin pelkästä virtsatielehduksesta.
- Lisämateriaalia menetelmistä löytyy mm. erilaisilta oppinäytetyjulkaisuista ja oppiportista.

Lähteet:

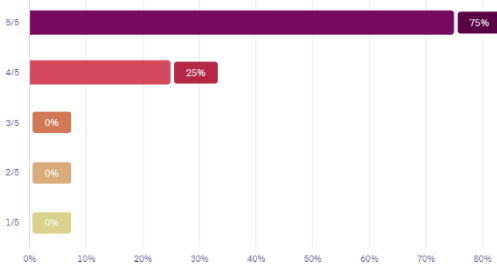
- Ervasti, M., Hackzell, T., Päätalo, K. & Saarnio R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. Oulun Ammattikorkeakoulun Tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. EPooli 30/2020. Viitattu 14.5.21. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/337958/ePooli%2030_2020.pdf?sequence=2
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Edita Prima Oy, Helsinki. Fioca Oy.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13/2018 vsk 73. Viitattu 7.5.21. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunanen, R. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisuudessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja Nro 3/2012 s.29-31. Viitattu 7.5.21. Saatavissa vain liiton jäsenille verkkolehtenä.
- Kuvio 1. Sairaanhoidajaliitto. 2017. NEWS aikaisen pisteytyksen järjestelmä. (kuva saatu s-postilla)
- Kuvio 2. Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunanen, R. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisuudessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja Nro 3/2012 s.29-31. Viitattu 7.5.21. Saatavissa vain liiton jäsenille verkkolehtenä.

Liite 2. Survio-kysely

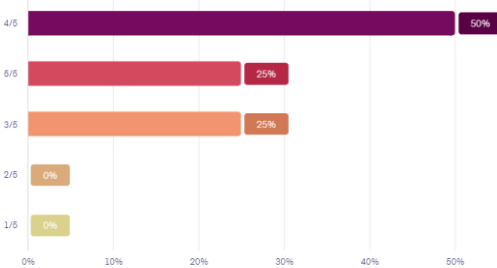
1. Oliko etäkoulutus kattava?



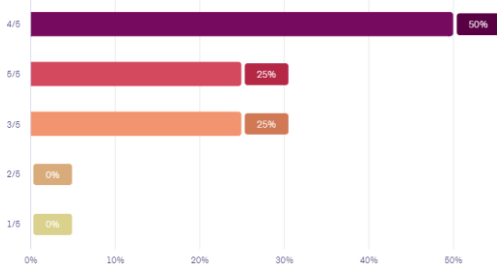
2. Oliko esitys selkeä?



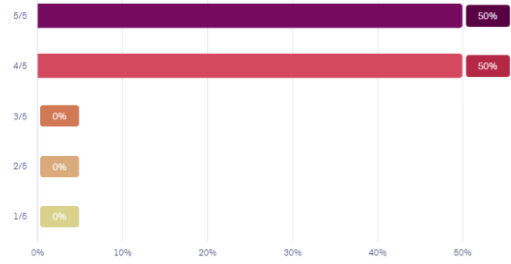
3. Aiotko hyödyntää NEWS-menetelmää työssäsi?



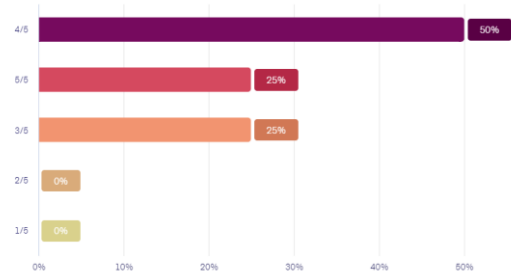
4. Aiotko käyttää ISBAR:a jatkossa, osana työtäsi?



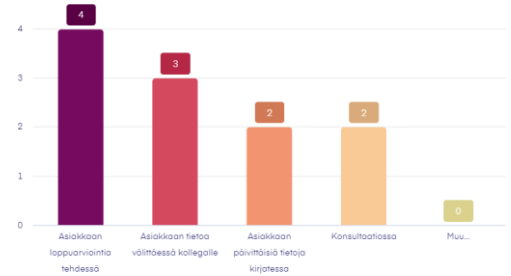
5. NEWS-pisteytysjärjestelmän käyttö kotihoidossa?



6. ISBAR-raportointimenetelmän käyttö kotihoidossa?



7. Arvioisitko käyttäväsi ISBAR:a joissakin näissä mahdollisissa tilanteissa?



8. Olisitko kaivannut esitykseen vielä jotakin?

VASTAUS	VASTAUS	SUHDE
Ei yhtä juuri sopivan mittainen ja ytimekäs, asia tuli selväksi eikä siinä ollut ns.turhaa täytettä. Menetelmä ei ollut entuudestaan tuttu, mutta sitä huomasi ja käyttävässä samantapaisista arvioi la automaattisesti työssään. Työnsä aloitta ille tai sijaisille NEWS taulukko olisi erinomainen työkalu kentälle	1	25%
En, kiitos.	1	25%
En juurikaan. Esitys kaatava ha kampokki.	1	25%

Liite 3. Työtabletin ohjeistus

JENNI LAITINEN & KAISA AALTONEN
23.5.21

NEWS JA ISBAR OHJEISTUS

NEWS: näin käytät

- Kun epäilet/arvioit asiakkaan peruselintoimintojen heikentyneen, niin mittaa asiakkaalta alla olevat vaadittavat muuttujat ja laske pisteet yhteen.

		3	2	1	0	1	2	3
A B	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0		≥39.1

Pisteitys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians, National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP, 2017:1-77. © Sairaanhoidajien koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 1. NEWS Aikaisen varoituksen pisteitysjärjestelmä (sairaanhoitajaliitto 2017)

- Saatujen pisteiden mukaan arvioidaan asiakkaan jatkotoimenpiteet,
- Matalalla riskiluokalla:** informoi kollegoita asiakkaan voinnista ja kehota jatkamaan seurantaa 8 tai 12 tunnin välein
- Kohtalainen riskiluokka:** konsultoi sh:ta ja lääkäriä, anna välitön ensiapu ja informoi kollegoita, kehota jatkamaan seurantaa 2-4 tunnin välein

NEWS JA ISBAR OHJEISTUS

- **Korkea riskiluokka:** Hälytä lisäapu ja soita valmiiksi jo lääkärille, jatkuva seuranta 0–2 tunnin välein.

ISBAR: näin käytät

IDENTIFY TUNNISTA	<ul style="list-style-type: none"> • ESITTELE JA TUNNISTAUDU; KERRO NIMENI, AMMATTINIMIKKEESI JA YKSIKKÖSI, JOSTA SOITAT • ASIAKKAAN KOKO NIMI, IKÄ, SOTU, SUKUPUOLI JA ASIAKKAAN SIJAINTI • KYSY KONSULTOITAVAN NIMI JA A SEMA • SY Y RAPORTOINTIIN / KONSULTOINTIIN
SITUATION TILANNE	<ul style="list-style-type: none"> • Määrittele ongelma; mikä, koska tapahtui/alkoi ja kuinka usein se toistuu? • asiakkaan pääoire ja nykytilanne, NEWS-pisteet? • arvio asian kiireellisyys, onko vointi vakaa vai epävaka?
BACKRAOUND TAUSTA	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan taustatiedot; sairaudet, oireet ja hoidot, tämänhetkinen diagnoosi, lääkitys, allergiat, tehtyjä toimenpiteitä, diagnostiset tulokset, erityistarve
ASSESSMENT NYKYTILANNE	<ul style="list-style-type: none"> • Tilannearvio asiakkaan tämänhetkiset vitaalilintoiminnat, ABCDE, olennaiset verikoetulokset • oma arvio tilanteesta? mistä voisi johtua? toisen osapuolen arvio?
RECOMMENDATION TOIMINTAEHDOTUS	<ul style="list-style-type: none"> • Ehdota; tarkkailun lisäämistä, valvomista (lisäkäynnit) • tutkimuksia, asiakkaan arviointia sairaalassa? • hoitosuunnitelman muutosta ja seurantaa? • aikamääre; kuinka usein, kuinka kauan ja milloin otan yhteyttä ja kehen?

Käytetty Sairaanhoidajaliiton ISBAR-korttia pohjana

- Konsultoidessa muista antaa olennaiset asiat, jotka liittyvät asiakkaan tämänhetkiseen vointiin.
- Arvio kiireellisyys
- Asiakkaan NEWS-pisteiden seurannassa käytä ISBAR taulukkoa informoidessasi kollegoita.
- Pystyt myös ISBAR:a hyödyntämään asiakkaan loppuarviointia kirjottaessa.
- Hyödynnä myös TURPU käynneillä ISBAR-menetelmää kirjattessasi potilastietojärjestelmään.

NEWS JA ISBAR OHJEISTUS

LÄHTEET:

Ervasti, M., Hackzell, T., Päätaalo, K. & Saarnio, R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. Oulun Ammattikorkeakoulun Tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. ePooki 30/2020. Viitattu 23.5.21. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilasturvallisuus-ja-isbar/>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärehti. 12–13/2018 vsk 73. Viitattu 23.5.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Sairaanhoidajaliitto. 2017. NEWS Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Ammatilliset työkalut. Kuva viivaimesta.

Liite 4. Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

PVM 6.5.2021

Organisaatio	
Janakkalan kunta, Kotihoito	
Opinnäytetyön tekijä(t)	
Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi	
Nimi	Jenni Laitinen
Nimi	Kaisa Aaltonen
Opinnäytetyön aihe	
NEWS:nNEWS -pisteetyksen ja ISBAR -raportintimenetelmän etäkoulutus Teams:n välityksellä. Sekä NEWS ja ISBAR minioppaan tekeminen hoitohenkilökunnalle, tablettiversioksi.	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	
Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi	
Nimi	Sari Lehtinen
Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä	
<p>Kansallinen tavoite on iäkkään ihmisen eläminen kotona mahdollisimman pitkään. Viranhaltijat ovat huolissaan kotihoidon resurssien riittävydestä, kotihoitoon pitäisi panostaa niin ennakoimalla kuin teknologisten ratkaisujen avulla.</p> <p>NEWS pisteetyksellä pystyttäisiin arvioimaan ja ennakoimaan asiakkaan tilaa, sekä hyödyntämään pisteetystä lisäavun tarpeen arvioimisessa.</p> <p>ISBAR potilasraportointimenetelmää tulisi monipuolisesti käyttää sairaalan, toimintayksiköiden, taajamien välisesti kuin lääkärin konsultaatioissa.</p> <p>Näiden perusteella pidetään etäkoulutus NEWS:ta ja ISBAR:sta, ja laaditaan ohjeistus niiden käytöstä. Lopuksi pyydetään kysely/palaute koulutuksen sisällöstä ja ohjeistuksen hyötykäytöstä.</p>	
Opinnäytetyön menetelmien kuvaus	
Toiminnallinen opinnäytetyö, eli laaditaan power point -esitys, joka on pohjana etäkoulutukselle ja laaditaan word -kaltainen ohjeistus, joka pystytään lataamaan kotihoidon tableteihin.	
Opinnäytetyössä tarvittava tausta-aineisto	
Janakkalan kunnan laatimat kotihoidon palvelujen kriteerit NEWS pisteetyjärjestelmä ISBAR potilasraportointimenetelmä	
Opinnäytetyön aineiston säilyttäminen ja hävittäminen	
Aineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti oikeanmukaisesti. Kysely ja palaute hävitetään asianmukaisesti, niin ettei siitä aiheuta haittaa organisaatiolle, työntekijöille ja työyhteisölle.	
Opinnäytetyön aikataulu	
Huhtikuun lopulla pidetään etäkoulustilaisuus ja annetaan kysely/palautelomake täytettäväksi, johon on aikaa vastata reilu viikon verran. Toukokuun aikana opinnäytetyö kirjoitetaan puhtaaksi ja palautetaan.	
Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen	
Tulosta hyödynnetään Janakkalan kotihoidon kehittämisessä	
Muut mahdolliset yhteiskumppanit	

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
Litteet (opinnäytetyön suunnitelma ja muut mahdolliset liitteet, esimerkiksi kyselylomake)	
-Opinnäytetyön suunnitelma -	
Lisätietoja	
-	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi	
Nimi:	Jenni Laitinen,
Opiskelijatunnus	
Ryhmätunnus:	08SH19KM
Sähköposti:	
Puhelin:	-
Paikka ja aika	-
Allekirjoitus ja nimenselvitys:	Jenni Laitinen
Nimi:	Kaisa Aaltonen
Opiskelijatunnus	
Ryhmätunnus:	08SH19KM
Sähköposti:	
Puhelin:	-
Paikka ja aika	-
Allekirjoitus ja nimenselvitys:	Kaisa Aaltonen
Ohjaajan tiedot ja allekirjoitukset Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi	
Nimi:	Sari Lehtinen
Sähköposti:	
Puhelin:	-
Paikka ja aika	-
Allekirjoitus ja nimenselvitys:	Sari Lehtinen
Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään muutoksin (selvitys ja muutosvaatimukset perusteluihin) <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä (perustelu)	
Perustelu	
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
Hyväksyjän tiedot ja allekirjoitus	



Paikka ja aika	-
Allekirjoitus ja nimenselvennys:	Sini Kelo

Päivitetty 20.5.2020