

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Antton Martikainen
Henri Nousiainen

Mittarit tukena hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidon palveluissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Opinnäytetyö
Toukokuu 2022



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Antton Martikainen, Henri Nousiainen

Nimeke

Mittarit tukena hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidon palveluissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Toimeksiantaja

Pohjois- Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote/ Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Tiivistelmä

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan tilanteesta. Hoidon tarpeen arvioinnin on katsottu olevan keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä hoitaja käyttää apunaan omia aistejaan ja ammattitaitoaan sekä usein myös erilaisia mittareita. Hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistäminen tuo turvaa hoitajien toimintaan. Systemaattisesti suoritettulla hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään mahdollisesti myös vähentämään turhia päivystyskäyn-
tejä.

Opinnäytetyö toteutettiin Siun soten ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimeksian-
nosta. Työ oli myös osa Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tarkoituksena oli pilo-
toida Siun soten alueella koulutusta, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää hoidon tarpeen
arviointia kotisairaanhoidossa, tehostetussa kotihoidossa ja tehostetun palveluasumi-
sen yksiköissä. Koulutuksessa käytettiin hoidon tarpeen arvioinnin apuvälineinä
ABCDE-mallia, NEWS-pisteytysjärjestelmää sekä ISBAR-raportointimenetelmää, kuten
myös erilaisia peruselintoimintoja mittaavia mittareita. Koulutukseen kuului Duodecimin
Oppiportti.fi -palvelussa tehtävä Päivystystilanteet kotihoidossa -verkkokurssi sekä si-
mulaatiokoulutus, joka käytiin pitämässä pilottiin osallistuvissa yksiköissä paikan
päällä.

Koulutuksen onnistumista arvioitiin Webropol-kyselyllä, josta saatiin tietoa koulutuksen
onnistumisesta sekä työnantajalle lisätietoa tulevia koulutuksia ajatellen. Kyselyn tulok-
set osoittivat, että koulutus oli hyvin järjestetty ja siitä oli hyötyä työelämässä. Tämän
opinnäytetyön tuotos tuotti koulutuksesta pysyvän koulutuskokonaisuuden Siun soten
alueelle.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 20

Asiasanat

Mittarit, hoidon tarve, arviointi, simulaatioharjoittelu



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Antton Martikainen, Henri Nousiainen

Title

Indicators to Support Care Needs Assessment in Home Care Services and Enhanced Service Housing Units

Commissioned by:

Siun Sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services, North Karelia Rescue Department

Abstract

Care needs assessment refers to an assessment of the patient's situation by a healthcare professional. Care needs assessment is an essential part of patient care. When assessing the need for care, the nurse uses her own senses and professional skills. A systematic care need assessment may also reduce unnecessary emergency department visits.

The thesis was commissioned by Siun sote and the North Karelia Rescue Department. The study was also part of the project 'Future Health and Social Services Centres'. The aim was to pilot a training module in the Siun sote area to standardise care needs assessment in different home care, enhanced home care and enhanced service housing units. The ABCDE approach, the NEWS scoring system and the ISBAR reporting method, as well as indicators measuring various basic vital functions, were used as tools for assessing the need of care. The training included an online course in Duodecim's Oppiortti.fi service, as well as on-site simulation training in the units participating in the pilot.

The success of the training was assessed using a Webropol survey, which provided information on the success of the training and gave the employer additional information for future training. The results of the survey showed that the training was well-organised and useful in working life. The output of this thesis produced a permanent training module for the Siun sote region.

Language

Finnish

Pages 36

Appendices 3

Pages of Appendices 20

Keywords

NEWS scoring system, ABCDE approach, ISBAR reporting method, need for care, simulation

Sisältö

1	Johdanto	1
2	ABCDE-malli hoidon tarpeen arvioinnissa	2
2.1	Hengitystie (Airway).....	3
2.2	Hengitys (Breathing).....	3
2.3	Verenkierto (Circulation).....	5
2.4	Tajunta (Disability).....	6
2.5	Paljastaminen (Exposure)	8
3	NEWS-pistejärjestelmä	9
3.1	NEWS- pistejärjestelmän käyttäminen	11
4	ISBAR- raportointimenetelmä	12
4.1	ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen	13
5	Simulaatiokoulutus.....	14
5.1	Simulaatiokoulutuksen pedagogiikkaa	15
5.2	Simulaatiokoulutuksen runko.....	15
5.2.1	Koulustilanteiden suunnittelu	16
5.3	Simulaatiokoulutuksen hyötyjä	17
5.4	Simulaatiokoulutusten etiikka	17
6	Kotiin vietävät palvelut	18
6.1	Kotihoito.....	18
6.2	Kotisairaanhoido	19
6.3	Tehostettu kotihoito	19
7	Asumispalvelut.....	20
7.1	Palveluasuminen	20
7.2	Tehostettu palveluasuminen.....	20
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
9	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	22
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
9.2	Koulutusten suunnittelu ja toteutus.....	23
9.3	Opinnäytetyön arviointi	26
10	Pohdinta.....	28
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus	28
10.2	Opinnäytetyön eettisyys	29
10.3	Ammatillinen kehitys.....	29
10.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	30
11	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1	Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset
Liite 2	Webropol- kysely
Liite 3	Webropol- vastaukset

1 Johdanto

Hoidon tarpeen arviointi on yksi hoitajan tärkeimmistä taidoista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa hoitajille yhtenäinen toimintatapa toimia ja antaa heille varmuutta potilaan kohtaamiseen. Simulaatiokoulutuksen avulla luodaan mahdollisimman todenmukainen potilaan kohtaamistilanne, jossa hoitajat pääsevät testaamaan taitojaan hoidon tarpeen arvioinnissa sekä käyttämään uutta toimintamallia.

Opinnäytetyö toteutettiin Siun Soten / Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimeksiannosta. Opinnäytetyön aiheena on HTA (hoidon tarpeen arviointi) -koulutuksen pitäminen kotisairaanhoidon, tehostetun kotihoidon sekä muutaman tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnalle. Koulutuksen pääpaino on ABCDE-menetelmän ja NEWS-pistejärjestelmän käyttäminen potilaan tilannetta arvioitaessa. Koulutuksessa käydään läpi myös ISBAR-raportointimenetelmä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa laadukas koulutuskokonaisuus, jota olisi mahdollista käyttää Siun Soten alueella laajemminkin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kouluttaa kotihoidon ja palveluasumisen henkilökuntaa potilaan systemaattiseen tutkimiseen ABCDE-mallia sekä NEWS-pistejärjestelmää käyttäen. Koulutukseen kuuluu myös osio ISBAR-raportointimenetelmän käyttämisestä potilaan tilanteesta mahdollisesti konsultoidessa. Koulutukset järjestetään simulaatioina.

Opinnäytetyön idea tuli toisesta, Mervi Vartiaisen ja Eeva Peuran tekemästä, YAMK-tasoisesta opinnäytetyöstä. Mittaamalla muutokseen, yhteistyöllä tulokseen -nimisessä YAMK-opinnäytetyössä tavoitteena oli muutoksen alkuun saattaminen sekä toimintatapojen yhdenmukaistaminen. Tässä kyseisessä opinnäytetyössä käytiin läpi potilaan järjestelmällistä tutkimista ja sen pohjalta tehtyä hoidon tarpeen arviointia ABCDE-menetelmää ja NEWS-pistejärjestelmää käyttäen. Loppuraportissaan YAMK-opinnäytetyön tekijät toivat esille sen, että työntekijöitä oli hankala irrottaa iltapäivän mittaisiin toimipaikkakoulutuksiin tiukan resurssitilanteen vuoksi. Jatkoideana he toivat raportissaan esille samankaltaisten

koulutusten järjestämisen simulaatiokoulutuksina ns. nonstop-tyyppisinä taitopajoina, jolloin henkilökunnan olisi koulutuksiin helpompi osallistua joustavasti työpäivän aikana. Tästä saimme idean meidän opinnäytetyöllemme.

2 ABCDE-malli hoidon tarpeen arvioinnissa

ABCDE-mallia käyttäessä (TAULUKKO 1.), saadaan potilas tutkittua systemaattisesti ja se on nopea toteuttaa kiireettömissä tilanteissa. Mallin tarkoituksena on henkeä uhkaavien merkkien huomaaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, sekä kriittisten hoitotoimien tekeminen järjestyksessä. (World health organization. 2021. The ABCDE and SAMPLE History Approach)

Ensimmäinen arvio potilasta kohdatessa tehdään omia aisteja käyttämällä. Tässä vaiheessa keskitytään peruselintoimintoihin eli tutkitaan ABC-mallia käyttäen. Ensiarvioon ei kuulu DE-osio, vaan nämä käydään läpi vasta tarkennetussa tilannearviossa, johon siirrytään, jos hengitystie tai hengittäminen ei tarvitse tukevia hoitotoimenpiteitä. Tarkennettu tilannearvio tehdään käyttämällä kaikkia kirjaimia ABCDE-mallin mukaan. Näin saadaan mittauksien tekemiselle ja haastattelulle oikeanlainen runko, jota noudatetaan, eikä mitään asioita jää huomioida. Perusmittauksiin kuuluu verenpaineen, pulssin, rytmin, hengitystaajuuden, hengitysänten, happisaturaation, tajunnantason, kivun, verensokerin ja lämpötilan mittaaminen. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko. 2018, 22.)

A	Hengitystie
B	Hengitys
C	Verenkierto
D	Tajunta
E	Paljastaminen

TAULUKKO 1. ABCDE-malli (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko. 2018, 22.)

2.1 Hengitystie (Airway)

Ensimmäisenä tarkistetaan hengitysteiden avoimuus. Tajuttoman potilaan kohdalla hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taakse päin otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla. Tämän jälkeen tarkistetaan, että hengitys on normaalia, eli ilmavirta tuntuu kämmenellä ja rintakehä nousee hengityksien mukana. On hyvä varmistaa, ettei hengityksen esteenä ole kieli, vierasesine tai eritteet. Hengitystä on hyvä seurata jatkuvasti. Tarkennetussa arviossa jatketaan samaa arviointia kuin peruselintoimintoja arvioidessa. (Alanen, ym. 2018, 22)

Hengityksen tarkistamisen jälkeen, jos potilaan tajunnantaso on laskenut ja hengittäminen on kuorsaavaa, täytyy hengitystien avoimuus varmistaa kääntämällä potilaskylkiasentoon tai asentamalla nielutuubi. Jos hengittäminen on rohisevaa tai kurlaavaa, voidaan tässäkin tilanteessa asentaa nielutuubi, joka auttaa myös, mutta hengitystiet tulee lisäksi puhdistaa imulla. (Alanen, ym. 2018, 26)

2.2 Hengitys (Breathing)

Hengityksen arvioiminen tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti, koska poikkeamat tässä kertovat hyvin herkästi kriittisestä tilanteesta ja hoidon aloittaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Heti potilaan kohdatessa on hyvä katsoa hänen hengitystapansa sekä asento. (Kuisma.M, Holmström.P, Nurmi.J, Portan.K, Taskinen.T. 2017)

Hengitystä arvioidessa tarkistetaan hapettumisen ja ventiloinnin riittävyys. Sinerävä tai harmaa iho ovat merkkejä siitä, ettei hapettuminen ole riittävää. Ensiarviossa voidaan käyttää happisaturaatiomittaria, jos se on nopeasti käytettävissä. Hengitystaajuutta ei lasketa tässä vaiheessa, vaan arvioidaan silmämääräisesti ja tunnustelemalla onko hengitystaajuus hidastunut, normaali, vai tihentynyt. Hengitystä kuunnellaan tässä vaiheessa vain korvakuulolla ja samalla voidaan arvioida, miten työlästä hengittäminen on. Vakavasta hengityksen häiriöstä voi kertoa voimakas yskiminen, liman erittyminen, tai kakominen. (Alanen, ym. 2018, 22)

Tarkennetussa arviossa mitataan happisaturaatio, jos tätä ei aikaisemmin ole tehty. Tämän jälkeen arvioidaan potilaan kykyä puhua ja huomioidaan apulihasten käyttämistä. Myös hengitystaajuus lasketaan ja kuunnellaan hengityssänet. Tärkein mittari arvioidessa potilaan hengitystyötä, on hengitystaajuus (HT). Hengitystaajuuden hidastuminen voi kertoa potilaan tajunnan heikkenemisestä, joka voi johtaa riittämättömään keuhkojen tuulettumiseen ja edetä respiratoriseen asidoosiin. Hengityksen nopeutuminen kertoo yleensä potilaan kokemasta hengitysvaikeudesta, joka voi johtua esimerkiksi kivusta, nestehukasta, tai lääkevaiikutuksen seurauksesta. Hengitystaajuuden muutokset kertovat herkästi peruselintoimintojen häiriöstä ja voi olla aluksi ainoa silminnähtävä poikkeama. On myös tärkeää tiedostaa, että hengitys on osa elimistön puolustusvastetta, joka reagoi hyvin helposti elintoimintoja heikentäviin tapahtumiin. (Alanen, ym. 2018, 26)

Hengitystaajuus lasketaan vähintään 30 sekunnilta, mutta mielellään 60 sekunnin ajalta, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava ja pienikin hengitystaajuuden poikkeama tulisi huomatuksi. Laskiessa hengitystaajuutta voi käden laittaa potilaan rintakehän päälle ja samalla katsoa kellosta aikaa. Hengitystaajuutta seurataan säännöllisesti, jotta mahdolliset muutokset huomattaisiin. Hengityksessä on myös tärkeä seurata potilaan hengitystyön laatua ja määrää, hapettumista sekä hiilidioksidien riittävää poistumista eli ventilaatiota. (Alanen, ym. 2018, 26–27)

Hengityssänen kuuntelu on yksi tärkeä osa hengityksen arviointia. Ennen kuuntelemisen aloittamista on hyvä varmistaa, että hengitystie on avoin ja että hengittäminen on riittävän hyvää. Sairaalaan ulkopuolella hengityssänen kuunteleminen voi olla haastavaa ympäristön tuomien mahdollisten häiriötekijöiden takia. Ennen hengityssänen kuuntelua on hyvä kertoa, että tarvitsee hiljaisuutta ja kertoa potilaalle, ettei tämä puhu kuuntelun aikana. Näin saadaan mahdollisimman hyvä tulos aikaiseksi. (Alanen, ym. 2018, 28–29) Hengityssänen kuuntelussa istuma-asento on hyvä niin hoitajalle, kuin potilaallekin. Kuuntelu tehdään vähintään kolmesta kohdasta ja vuorotellen symmetrisesti eri puolen hengityssäniä verraten, jotta mahdolliset puolierot voidaan löytää. Potilaan tulisi hengittää syvään mieluiten suun kautta. (Kuisma, ym. 2017, 127.)

Happisaturaation mittaaminen tapahtuu pulssioksimetrillä. Se kuuluu ainoaksi mahdolliseksi perusmittaukseksi, joka kertoo hypoksiasta jo ensiarvion aikana.

Happisaturaation mittaaminen olisi hyvä tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varsinkin happea antaessa saturaatioarvo korjaantuu nopeasti, minkä vuoksi olisi tärkeää saada tietoa lähtöarvoista, jotta voitaisiin vertailla hoidon vastetta. Riittävän hyväksi arvoksi katsotaan yli 95 % saturaatioarvoa. (TAULUKKO 2.) Happisaturaation mittaaminen tapahtuu sydämen syketaajuudesta, joten mitaus antaa myös syketaajuuden arvon. Mittaaminen tapahtuu yleensä sormenpäästä. Jos verenkierto ei ole sormenpäässä riittävän hyvä, voidaan mitaus tehdä varpaasta, korvanlehddestä tai nenän väliseinästä. Mittausanturi tulee asettaa huolellisesti paikalleen sekä huomioida, että anturi ei häiritse mitattavan paikan verenkiertoa. Anturin puhtaana pitäminen on tärkeää sen toimivuuden, sekä luotettavuuden kannalta. (Alanen, ym. 2018, 33) Pulssioksimetrin tulokseen voi vaikuttaa sokki tai kylmyys, joka heikentää ääreisverenkiertoa. Virheellisen mitaustuloksen voi myös antaa potilaan liikkuminen, sydämen vajaatoiminnasta johtuva voimakas laskimopulsaatio, sekä anemia. Ulkoisina tekijöinä voivat olla esimerkiksi kynsilakka tai voimakas valaistus. (Kuisma, ym. 2017, 130.)

Normaali	yli 95 %
Lievä hypoksia	90–94 %
Keskivaikea hypoksia	80–89 %
Vaikea hypoksia	alle 80 %

TAULUKKO 2. (Alanen, ym. 2018, 33)

2.3 Verenkierto (Circulation)

Verenkierto tarkistetaan ensiksi tunnustelemalla rannepulssi (radialis). Rannepulssin tuntuminen kertoo riittävästä verenkierrosta tärkeille elimille. Tunnustellessa huomioidaan rannesykkeen taajuus, tasaisuus ja voimakkuus. Samalla arvioidaan potilaan ihon lämpöä sekä hikisyyttä ja huomioidaan, onko lämpöraja siirtynyt. Verenpaineen ollessa liian matala ääreisverenkierto heikkenee ja rannepulssi katoaa. Tällöin tunnustellaan kaulavaltimopulssia (carotis) tai nivustaivepulsseja (femorals). Jos pulssia ei saada tuntumaan näistäkään, on potilaalla vaikea verenkiertohäiriö. (Alanen, ym. 2018, 23)

Tarkennetussa arvioissa mitataan potilaan verenpaine joko manuaalimittarilla tai automaattisella mittarilla. Manuaalinen verenpaineen mittaaminen mansetilla ja stetoskoopilla kuuluu jokaisen hoitajan perustasoon. Akuuteissa tilanteissa verenpaineen nousu ei välttämättä johdu perussairauksista, vaan mittaukseen voi tulla virhearvioita esimerkiksi fyysisen rasituksen tai tupakoinnin takia. Nykypäivän automaattimittarit ovat hyvin nopeita sekä luotettavia. Aina näin ei kuitenkaan ole, vaan esimerkiksi syketaajuuden epätasaisuus ja liian nopea rytmi ovat yleisimpiä syitä epäonnistuneeseen mittaamiseen tai virheelliseen tulokseen. Matala verenpaine voi myös häiritä automaattimittarin mittaamista. Myös ulkoiset tekijät vaikuttavat mittaamiseen. Laitteen tärinä, akun/paristojen heikkous, väärän kokoinen tai virheellisesti asennettu mansetti, voivat antaa virheellisen tuloksen tai mittauksen epäonnistumisen. (Alanen, ym. 2018, 23)

2.4 Tajunta (Disability)

Tajuntaa arvioidessa voidaan käyttää erilaisia kaavioita ja mittareita. Yleisimpiä näistä ovat AVPU-kaavio ja Glasgow'n kooma-asteikko. Glasgow'n kooma-asteikko (TAULUKKO 3.) perustuu kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat silmät, puhe ja liike (SiPuLi). Täydet pisteet ovat 15 pistettä ja minimipistemäärä 3. Tajunnan tasoa arvioidessa ensimmäiseksi puhutellaan potilasta, jotta saadaan selville hänen puhekykynsä ja samalla voidaan huomioida silmien reagointi. Tämän jälkeen voidaan pyytää potilasta esimerkiksi kättelemään, jotta voidaan arvioida, pystyykö hän noudattamaan kehotuksia. Potilaan ollessa reagoimaton puheeseen tai kehotuksiin, voidaan tajunnan tasoa testata tuottamalla kipua, esimerkiksi kynsivallista tai silmäkuopan yläreunasta painamalla. Näin saadaan näkyviin kivun vaste. (Alanen, ym. 2018, 44–45)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä 3–15 pistettä		

TAULUKKO 3. Glasgow'n kooma-asteikko (Alanen, ym. 2018, 45)

Verensokerin mittaaminen kuuluu tajunnantason tutkimuksiin. Verensokerin ja diabeteksen häiriö voi johtaa useisiin erilaisiin oireisiin ja taudinkuviin. Verensokerin mittaaminen useissa tilanteissa on hyvinkin perusteltua, koska poikkeava verensokeriarvo kertoo verensokerihäiriöstä. Ketoasidoosi eli insuliininpuutostila voi aiheuttaa potilaalle sekavuutta, tajuttomuutta, vatsakipua ja kohonnutta hengitystaajuutta. Hyvä aseptiikka ja oikeanlainen näytteenottotapa takaavat turvallisen ja melkein kivuttoman näytteenoton. Mittaus saadaan tehtyä hyvin nopeasti ja se antaa tärkeää tietoa hoitajalle. Verensokerin mittaaminen aloitetaan valitsemalla näytteenottopaikka. Yleisin mittauspaikka on sormien päästä, mutta korvanlehteä tai varvastakin voi käyttää. Ketoaineiden mittaaminen tapahtuu samalla tavalla, mutta eri liuskalla. Ketoaineet olisi hyvä mitata, jos verensokeri on liian korkea (yli 10-15 mmol). Ketoaineet mitataan monesti samalla laitteella kuin verensokerikin, mutta on myös olemassa omia mittareita näiden mittaamiseen. Laitteen toimintaan on hyvä tutustua ennen käyttöä. (Alanen, ym. 2018, 46–48)

2.5 Paljastaminen (Exposure)

Paljastamiseen kuuluu potilaan kivun arviointi, lämpörajan tarkastaminen ja lämmön mittaaminen. Potilaan kivun mittaaminen on hyvin haastavaa ja pohjautuu potilaan omaan kokemukseen kivusta, mutta hoitaja voi myös havainnoida kivun reaktiota esimerkiksi syketaajuudesta, lämpörajasta, sekä verenpaineesta. Jokainen potilas kokee kivun eri tavalla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, ympäristö, pelokkuus, kulttuuritausta ja mieliala. Hoitohenkilökunnan täytyy ottaa potilaan kivun tunne vakavasti, eikä koskaan vähätellä sitä. Tämä tuo turhaa negatiivisuutta potilaan ja hoitajan välillä ja luottamus hoitajiin heikkenee. Yleisin kipua kuvaava mittari on VAS (visual analog scale), jossa kipua arvioidaan asteikolla 0–10. 0 tarkoittaa, ettei kipua ole ollenkaan ja 10 on taas pahin mahdollinen kipu, mitä potilas voi kokea. Kivun numeraalisen vastauksen suurin hyöty on muutosten arvioinnissa. Kivun luonne on myös tärkeä osa arvioidessa kipua. Kipu voi esiintyä esimerkiksi polttavana, puristavana, repivänä tai pistävänä. Kipua kysyessä on annettava potilaan itse kertoa kivun luonteesta, eikä johdatella potilasta vastaukseen esimerkiksi kysymällä “onko kipu pistävää?”. (Alanen ym. 2018, 51)

Potilaan lämpörajan nouseminen kertoo hoitajalle elimistön häiriötilanteesta, joka johtuu ääreisverenkierron muutoksesta. Elimistö koittaa näin suojella elintärkeitä elimiään supistamalla ääreisverisuonten läpimittaa ja veren kulkua näissä. Sydämen pumppaustehon heikkeneminen tai kiertävän verivolyymien väheneminen voivat olla syitä lämpörajan nousemiselle. Lämpöraja määritellään siitä kohdin, jossa kylmät rajat muuttuvat lämpimiksi. Mitä korkeammalla lämpöraja on, sitä vaikeammasta häiriötilanteesta on kyse. Sykkeen ja hengitystaajuuden lisäksi lämpöraja on yksi ensimmäisistä merkeistä sympaattisen hermoston aktivoitumisesta. Lämpöraja voi myös nousta ns. normaaleissa tilanteissa, joissa kipu tai voimakas pelko on lämpörajan karkaamisen syynä. Lämpörajan nousulle on monia syitä, mutta aina se täytyy selvittää ja hoitaa. (Alanen, ym. 2018, 52)

Ihminen on tasalämpöinen ja lämpöä säätelee aivojen lämmönsäätelykeskus. Ihmisen ydinlämpö on tasaisesti noin +37 °C, mutta eri ihmisten perusydinlämpö vaihtelee +35,8–37°C asteen välillä. Lämmön laskiessa alle 35°C asteen puhutaan alilämpöisyydestä ja yli 38°C asteen kuumeesta. Ihmisen oleskellessa liian

pitkään kylmässä, alkaa ruumiinlämpö laskemaan, jolloin puhutaan hypotermiasta. Vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta tai pitkälle edennyt anoreksia voivat laskea ydinlämpöä, mutta yleensä ihmisen ohjaa lääkäri jo muutkin sairauksiin liittyvät oireet. Elimistön ydinlämmön nouseminen johtuu joko sisäisistä tai ulkoisista syistä. Ulkoisena syynä voi olla liian pitkään kuumassa oleminen, jolloin elimistö ei saa hikoilemalla jäähdytettyä ydinlämpöä tarvittavan matalalle. Tällöin yleisesti tapahtuu kuivumista sekä suolojen menetystä hikoilun takia. Ydinlämmön kohoamista tapahtuu myös voimakkaan fyysisen rasituksen aikana, mutta elimistö pystyy säätelemään tätä hikoilemalla. Ydinlämpö tasaantuu rasituksen loputtua. Sisäiset syyt johtuvat yleensä infektioitaudeista, mutta esimerkiksi sidekudossairaudet tai joidenkin syöpien eri muodot voivat nostaa ydinlämpöä. Yleisin tapa ydinlämmön mittaamiseen on tärykalvolta mittaaminen. Kainalosta mitattu lämpö ei kerro hoitajalle ydinlämpöä ja sen takia tulos voi olla alhaisempi kuin tärykalvolta mitattuna. (Alanen, ym. 2018, 52–53)

3 NEWS-pistejärjestelmä

National Early Warning Score (NEWS) on Britanniassa vuonna 2012 sisätauti-lääkäriyhdistyksen (Royal College of Physicians) toimesta kehitetty aikaisen varoituksen pistejärjestelmä, jonka tavoitteena on seurata ja arvioida aikuispotilaiden peruselintoimintoja sekä niissä mahdollisesti tapahtuvia häiriöitä sekä mahdollistaa mahdollisimman aikainen puuttuminen näihin (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Rantala, Pirneskoski & Tirkkonen 2018, 786–788).

NEWS-pisteytyksessä huomioidaan tärkeimpiä potilaan peruselintoimintoihin liittyviä seikkoja; hengitystaajuus, happisaturaatio, syketaajuus, verenpaine, tajunnan taso sekä lämpötila. NEWS-pisteytys huomioi myös mahdollisen lisähapen käytön. Jokainen näistä osa-alueista pisteytetään asteikolla 0–3; mitä suurempi luku on, sitä huonompi tilanne on potilaan peruselintoimintojen suhteen. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen, pisteiden yhteenlasketulla tuloksella saadaan luotettava kuva potilaan peruselintoimintojen tilasta. Korkeammat pisteet ennakoivat tarkasti tehohoitoon joutumista, sydämenpysähdystä tai kuolemaa tulevan vuorokauden aikana. (Karjalainen ym., 2018, 786–788).

NEWS-pisteitä laskettaessa on hyvä ottaa huomioon myös se, ettei pienikään saatu pistemäärä välttämättä poissulje vakavaa sairautta. Yksittäinenkin kolmen pisteen tulos on jo kohtalainen riskitekijä. Jos pistemäärä ylittää neljän pisteen rajan, luetaan se jo kohonneeksi riskiksi ja tällöin potilaan tilanteeseen on reagoitava. Jos NEWS-pisteiden yhteenlaskettu tulos menee yli seitsemän pisteen, luokitellaan potilas jo korkean riskin potilaaksi. (Royal College of Physicians 2017, 16–19).

NEWS-pistejärjestelmä on Suomessa käytössä mm. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, jossa NEWS-pistejärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2014. Se pilotoitiin siellä kahdella vuodeosastolla; sisätautien päivystysosastolla sekä gastrokirurgisella valvontaosastolla. Muualla Suomessa NEWS on käytössä ainakin Seinäjoella, Etelä-Savossa sekä Helsingin ja Uudenmaan alueen ensihoidossa. (Suoninen S., Peltomaa M., Leppänen I., 2014, 12; Karjalainen ym. 2018, 786–788)

NEWS-mittarin on todettu huomioivan huonosti potilaita, joilla on todettu jokin krooninen keuhkosairaus, kuten esim. COPD. Kroonista keuhkosairautta sairastavilla potilailla mahdollinen lisähapen tarve sekä matalampi happisaturaatioarvo muuttavat pistetasoa muihin potilaisiin verrattuna. Tämän johdosta tavallista NEWS-pisteytysjärjestelmää käytettäessä voi tulla ns. ”turhia hälytyksiä”. Kroonista keuhkosairautta sairastavia potilaita varten on Britanniassa kehitetty CREWS-mittari (Chronic Respiratory Early Warning Score) NEWS-mittarin rinnalle (Eccles, Subbe, Hancock & Thomson 2014, 109–111; Royal College of Physicians, 2017.) NEWS-mittaria ei suositella käytettäväksi raskaana olevien, alle 16-vuotiaiden tai selkäydinvammapotilaiden tilan arvioinnissa (Royal College of Physicians 2017, 17).

3.1 NEWS- pistejärjestelmän käyttäminen

		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	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	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 lääkäreitä jatkotoimista		
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. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 1. NEWS-pistejärjestelmä sekä toimintaohjeet (Sairaanhoidajaliitto, 2017)

Yllä olevaa pistelaskutaulukkoa apuna käyttäen potilaalle voi laskea NEWS-pisteet, kunhan potilaalta on ensin mitattu hengitystaajuus, happisaturaatio, lämpö, verenpaine ja syke. Yllä olevaa taulukkoa käytettäessä on huomioitava myös mahdollinen lisähapen tarve. Mitattujen vitaaliarvojen jälkeen laskettujen pisteiden yhteenlasketulle määrälle on NEWS-kortin takana määritelty seurantaajat, joiden puitteissa arvoja tulisi seurata. Kortin takana olevassa ohjeistuksessa on myös toimintaohjeet, kuinka toimia, jos potilaan pisteet ylittävät tietyn raja-arvon (Suoninen ym. 2014, 11).

4 ISBAR- raportointimenetelmä

SBAR- raportointimenetelmä on kehitetty Yhdysvaltain merivoimissa 1990-luvulla. Menetelmä kehitettiin parantamaan ja yhdenmukaistamaan tiedonkulkua vuoronvaihtojen yhteydessä. 2000-luvun alkupuolella ISBAR otettiin käyttöön myös terveydenhuollon puolella. Yhdysvalloissa ensimmäinen SBAR:n käyttöönottanut terveydenhuollon organisaatio oli Kaiser Permanente -organisaatio. Kun menetelmä oli ollut siellä käytössä jonkun aikaa, pystyttiin toteamaan, että haittatapahtumat vähenivät menetelmän ansiosta huomattavasti (Helovuo A., Kinnunen M., Peltomaa K., Pennanen P., 2011, 207.). Tällöin SBAR- lyhenteen lisättiin myös I-kirjain tarkoittamaan potilaan ja raportoijan tunnistamista. Suomessa SBAR-menetelmä on käytössä lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti ensihoidossa (Helovuo ym., 2011, 207).

ISBAR-menetelmä koostuu seuraavista sanoista: I= identify (tunnista), S= situation (tilanne), B= background (taustatiedot), A= assessment (nykytilanne) sekä R= recommendation (toimintaehdotus). ISBAR-menetelmän tarkoituksena on olennaisen tiedon raportointi potilaasta johdonmukaisesti, selkeästi ja tiiviisti. (Ervasti M., Hackzell T., Pääatalo K., Saarnio R. 2020). On tutkittu, että hoitovirheiden riski kasvaa jopa 70 %, jos raportointi on heikkoa tai tiedonkulussa on katkoksia tai väärinkäsityksiä. (Ervast ym., 2020).

Curtis, Tzannes ja Rudge (2011) ovat tutkimuksessaan tutkineet hoitajien ja lääkäreiden välistä kommunikaatiota. Heidän havaintojensa mukaan huono raportointi on yhteydessä potilasvahinkojen syntymiseen ja muihin yllättäviin tekijöihin. Heidän tutkimuksensa mukaan strukturoidulla raportointimenetelmällä potilasvahinkojen syntymistä pystytään ehkäisemään, koska strukturoitua raportointimenetelmää käyttämällä potilaan esitiedot ja muutkin oleelliset tiedot hänen tilanteestaan tulevat herkemmin kerrottua. Vuodesta 2007 lähtien WHO (World Health Organisation) on suositellut ISBAR-menetelmän käyttöä (Helovuo ym., 2011, 207).

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus 	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 	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 Allergiat Tartuntavaara/eristys 	3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	4. ASSESSMENT Nykytilanne	<p>Raportoi</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot A Ilmatie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsan-eritys, ulkoiset, näkyvät merkit Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutos <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä? 	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

(Kuvio 2 ISBAR-kortti, raportointi kiireettömässä sekä kiireellisessä tilanteessa. Sairaanhoidajaliitto 2013).

4.1 ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen

Identify = tunnista	Esittele itsesi, kerro ammattinimikkeesi Kerro potilaan nimi ja henkilötunnus
Situation = tilanne	Kerro yhteydenoton syy
Background = tausta	Taustatiedot Riskitiedot Allergiat
Assessment =	Terveysongelma Vitaaliarvot (ABCDE) Lääkkeet ja nesteet
Recommendation = toimintaehdotus	Ehdotus toimenpiteille Varmista yhteisymmärrys.

TAULUKKO 4: ISBAR-menetelmän eri vaiheet. (mukaillen Peltonen L-M, 2017.)

Ennen raportin antamista raportin antajan täytyy selvittää potilaalta mitatut viimeisimmät vitaalielintoiminnot sekä perehtyä viimeisiin sairaskertomusmerkintöihin. Raportin antajan tulisi tietää potilaan päädiagnoosit, menossa oleva lääkitys, mahdolliset allergiat, nestetasapaino, mahdollisesti otetut laboratoriotutkimukset sekä muut olennaiset tutkimukset ja niiden tulokset. Raportin antajan on myös oltava selvillä mahdollisista hoitolinjauksista sekä erityistarpeista, jos niitä on (Kupari P., Peltomaa K., Inkinen R., Kinnunen M., Kuosmanen A., Reunama T., 2012, 29–31).

Raportin antajan tulisi puhua selkeästi sekä käyttää oikeanlaista ammattikieltä. Raportin vastaanottajan tuli kuunnella tarkkaavaisesti sekä kysyä tarvittaessa. ISBAR-raportointimenetelmällä raporttia annettaessa tulisi käyttää ns. suljetun ympyrän viestintää, mikä tarkoittaa sitä, että raportin vastaanottaja toistaa kuulemansa. Raportin antajan vastuulla on myös tarkistaa lopuksi, että vastaanottaja on ymmärtänyt raportin oikein, eikä hänelle jäänyt siitä kysyttävää. (Kupari ym., 2012, 29–31)

5 Simulaatiokoulutus

Simulaatiokoulutuksella tarkoitetaan aidonkaltaisessa ympäristössä tapahtuvaa taitojen harjoittelua, jolloin kyvyt hallita monimutkaisia tilanteita kehittyvät. Simulaatiokoulutuksen avulla myös mahdolliset virheet potilaan hoitotilanteessa vähentyvät. Simulaatiokoulutuksessa on kädentaitojen lisäksi mahdollista harjoitella myös kommunikaatioon ja yhteistyöhön liittyviä taitoja. (Jäppinen J., Roos L. & Koivisto K, 2019).

Simulaatioharjoitukset terveydenhuollossa voivat pitää sisällään osatehtäväsimulaatioita, kuten esimerkiksi intubaation harjoittelua tai täysinmittaisia simulaatioryhmäharjoituksia, joissa voi olla apuna tietokoneavusteisia tai audiovisuaalisia simulaatiolaitteita (Rall 2013, 9). Simulaatiokoulutuksen avulla voidaan esittää toimenpiteitä aidontuntuisissa tilanteissa sekä oppia toimenpiteiden tekemistä. Simulaatiokoulutuksella voidaan oppia ryhmätyöskentelyä sekä harjoittaa ryhmää tulemaan tehokkaammaksi sekä suorituskykyisemmäksi. Simulaatiokou-

lutuksella voidaan myös tarkistaa työyhteisöjen kykyä hoitaa joitain tiettyjä tapauksia, joista saatujen tulosten perusteella voidaan mahdollisesti parantaa rakenteita ja toimenpiteitä (Rall 2013,11)

5.1 Simulaatiokoulutuksen pedagogiikkaa

Simulaatiopedagogiikka on toiminnallista, teoriaa ja käytäntöä yhdistävää ja oppijakeskeistä (Tervaskanto-Mäentausta, Roivainen 2013, 51). Simulaatiokoulutuksissa muistin ja oppimisen tilannesidonnaisuutta pyritään käyttämään hyödyksi jäljittelemällä harjoituksessa mahdollisimman pitkälle autenttista tilannetta (Eteläpelto, Collin, Silvennoinen 2013, 28)

Tärkeä osa simulaatiokoulutusta ovat kokeneet ja pätevät ohjaajat. Yksi simulaatio-ohjaajien tärkeimmistä tehtävistä on luoda simulaatioon ympäristö, jossa myös omat virheet sekä keskeneräisyys voidaan ottaa lähtökohdaksi oppimiselle. Simulaatioympäristössä harjoiteltaessa on tärkeää, että siellä harjoittelut asiat vastaavat mahdollisimman pitkälle oikeaa tilannetta. Simulaatio-opetuksessa käytetään hyödyksi reflektiivisyyttä, mikä tarkoittaa opitun ja koetun asian kriittistä pohdiskelua sekä oman toiminnan tietoisesti tapahtuvaa arviointia sekä siihen liittyvän oman toiminnan ohjausta. (Jäppinen ym., 2019)

5.2 Simulaatiokoulutuksen runko

Simulaatiokoulutus jaetaan kolmeen eri osioon: valmistautumiseen eli briefingiin, harjoitukseen eli itse simulaatioon sekä harjoituksen jälkeen tapahtuvaan jälkipuintiin eli debriefingiin. Valmistautuessaan simulaatioon osallistujat perehtyvät ennalta tulevaan harjoitukseen, tutustuvat simulaatioympäristöön sekä harjoituksessa käytettäviin välineisiin. Itse simulaatiossa osallistujat pääsevät yleensä hoitamaan ja tutkimaan jonkinlaista potilastapausta. Jälkipuintiosiossa osallistujat pohtivat koulutuksen vetäjän avulla simulaation tapahtumia sekä arvioivat siinä tehtyjä päätöksiä. Jälkipuinnin tarkoitus on herätellä osallistujia itsereflektioon. (Jäppinen ym., 2019).

Simulaatiotilanteissa luottamuksen ja avoimen ilmapiirin rakentaminen on olennaista harjoituksen onnistumisen kannalta. Simulaatiokoulutuksen alussa olisikin

hyvä käydä läpi sitä, että simulaatiotilanteet ovat aina oppimistilanteita, eikä niissä odoteta sitä, että osallistujat jo osaisivat harjoittelun asian. Myös simulaatiotilanteen luottamuksellisuutta on hyvä tuoda selkeästi esille jo ennen harjoittelun aloittamista. Myös vaitioloa koskevat asiat tulisi tuoda esille jo koulutusta aloitettaessa (Eteläpelto ym. 2013, 35.)

5.2.1 Koulutustilanteiden suunnittelu

Simulaatiokoulutustilanteiden suunnittelu alkaa tarvittavien tilojen varaamisella sekä koulutettavien määrän selvittämisellä. Tärkeä vaihe simulaatiotilanteiden suunnittelemisessa on myös oppimistavoitteiden määrittely. Koulutettavien määrä on hyvä tietää etukäteen, jotta harjoitukseen varattavaa aikaa on helpompi arvioida. (Nurmi, Rovamo, Jokela. 2013, 89). Simulaatiotilanteita suositellaan toteuttamaan pienryhmille, joissa olisi yhdestä neljään henkeä. Tällöin koulutukset voidaan toteuttaa kahden ohjaajan voimin (Nurmi ym., 2013, 89).

Simulaatiotilanteen ohjaajien tulisi tehdä etukäteen käsikirjoitus simulaatiotilanteen kulusta. Käsikirjoituksesta tulisi ilmetä simulaation eteneminen, mitä sen aikana tulisi tapahtua ja mitkä asiat ovat simulaatiossa tärkeitä. Simulaatiokoulutuksen käsikirjoituksen tulisi olla mahdollisimman yksityiskohtainen, yksiselitteinen sekä kattava. Käsikirjoitusta tehdessä voi suunnitella myös jo palautekaavakkeen, johon voi laittaa asioita, joista ohjaajana haluaa saada palautetta (Nurmi ym., 2013, 92). Käsikirjoituksen laatimisen jälkeen simulaatiotilanne olisi hyvä testata ennen varsinaisen koulutuksen pitämistä. Etukäteen testaamalla simulaatiokoulutusta voidaan tarvittaessa vielä parannella ja muokata (Nurmi ym., 2013, 92).

5.3 Simulaatiokoulutuksen hyötyjä

Simulaatiokoulutuksella pystytään tutkitusti parantamaan potilasturvallisuutta. Simulaatiokoulutuksen avulla on mahdollista paljastaa organisaatiossa mahdollisesti piileviä toimintaan negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä voi olla mm. tilaratkaisut tai laitteiden toiminta sekä henkilöstöön liittyvät ongelmat, kuten henkilöstövaje tai puute osaamistasossa. Simulaatioharjoittelun avulla on mahdollista paljastaa näitä edellä mainittuja tekijöitä ja puuttua niihin. (Soljalahti S., Nyström P. 2020.).

Simulaatiokoulutuksen avulla on myös mahdollista harjoitella uusien toimenpiteiden tai toimintamallien käyttöä, kun sellaisia ollaan tuomassa työyksikköön. Simulaatiokoulutuksella toimenpiteitä ja uusia toimintamalleja voi turvallisesti harjoitella ennen kuin niitä ruvetaan toteuttamaan oikeiden potilaiden kanssa. Tämän on osaltaan tutkittu vähentävän potilasvahinkoja (Rall 2013, 14).

5.4 Simulaatiokoulutusten etiikka

Simulaatiokoulutuksiin liittyy aina periaatteita ja puitteita, jotka tekevät simulaatioharjoittelun ja sitä kautta oppimisen eettisesti perustelluksi. Simulaatiokoulutusten avulla voidaan muun muassa turvata potilaan oikeutta saada hyvää hoitoa. Simulaatiokoulutusten yksi tärkeimmistä tavoitteista on valmistaa terveydenhuollon henkilökunta asianmukaiseen potilashoitoon. On todettu, että ensimmäinen oikea potilastapaaminen on kliinisesti ja teknisesti selvästi parempi sellaisilla henkilöillä, jotka ovat harjoitelleet tilannetta simuloituna kuin sellaisilla, jotka eivät niin ole tehneet. (Launis V., Rosenberg P. 2013. 171)

Simulaatiokoulutusten eettisyyteen kuuluu myös se, että virheiden tekeminen simulaatioissa sallitaan. Virheiden tekemisestä ei syyllistetä, vaan niistä pyritään ottamaan oppia (Launis ym. 2013 171).

Myös potilaan autonomia on tärkeä eettinen peruste simulaatio-opetukselle. Potilaalla on oikeus ohjata omaa hoitoaan, jolloin vastaan voi tulla tilanteita, joissa potilas ei halua, että häntä hoitava henkilökunta on kokematon tai vailla asiaan kuuluvaa koulutusta. Tällaisia edellä mainittuja tilanteita voidaan korvata potilasnukke- tai näyttelijäsimulaation avulla. (Launis ym. 2013. 172).

Simulaatiotilanteisiin kannattaa liittää mukaan myös jokin itsereflektioon kannustava eettinen periaate. Näitä eettisiä periaatteita ovat ihmiselämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen sekä hoitaminen. (Launis ym. 2013, 173).

6 Kotiin vietävät palvelut

Kunnan tehtävänä on tukea kotona selviytymistä erilaisten kotiin vietävien palveluiden (kotihoito, kotisairaanhoidon sekä niitä täydentävät palvelut) avulla (Valvira, 2015). Tässä opinnäytetyössä kotiin vietävillä palveluilla tarkoitetaan kotihoitoa, kotisairaanhoidon sekä tehostettua kotihoitoa.

6.1 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa toimintaa, jossa on yhdistettynä kotisairaanhoidon sekä kotipalvelujen toimintoja. Kotihoidon sisällön määrittää sosiaalihoitolaki (Sosiaalihoitolaki, 1301/2014), kansanterveyslaki (Kansanterveyslaki 66/1972) sekä sosiaalihoitoasetus. Kotihoito muodostuu sosiaalihoitolain ja sosiaalihoitoasetuksen mukaisista kotipalveluista sekä kansanterveyslain mukaisesta kotisairaanhoidosta. (Ikonen E-R., 2015, 16)

Kotihoidon tavoitteisiin kuuluvat asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja elämänhallinnan tukeminen siten, että hänen on mahdollista asua kotonaan mahdollisimman pitkään ehkäisevien palvelujen, palveluntarpeen arvioinnin, terveyspalvelujen, asumispalvelujen, kotihoidon, lyhytaikaisten laitospalveluiden sekä omaishoidon tuen avulla (Ikonen E-R 2015, 18). Kotihoitopalveluiden järjestämisvastuu kuuluu kunnalle ja ne voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijalta hankittuja palveluja. Asiakkaalla on myös mahdollista hankkia kotihoitopalveluja omakustanteisesti esim. yksityiseltä palveluntarjoajalta (Ikonen 2015, 18).

Kotihoitopalveluja on mahdollista saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Muita asiakasryhmiä ovat päihdeongelmista tai mielenterveyden häiriöistä kärsivät kuntoutujat. Iso osa kotihoidon asiakkaista koostuu ikäihmisistä, joilla voi useampia terveysongelmia ja pitkäaikaissairauksia (Ikonen 2015, 19).

6.2 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä, moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoitoa, joka tapahtuu potilaan asuinpaikassa, kotona tai niihin verrattavissa olevassa paikassa. Kotisairaanhoidossa hoitosuunnitelman mukaiset sairauden hoitoon tarvittavat tarvikkeet sisältyvät hoitoon (Ikonen 2015, 17).

Kotisairaanhoidoksi voidaan lukea myös jossain toimipisteessä järjestettävät hoitajan vastaanotot. Kotisairaanhoitoon kuuluu myös lääkärin tekemät tutkimukset sekä hänen valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus (Hägg T., Rantio M., Suikki P., Vuori A., Ivanoff-Lahtela P. 2007, 24).

6.3 Tehostettu kotihoito

Tehostetussa kotihoidossa työskentelee sairaanhoitaja, joka toimii liikkuvassa hoitoyksikössä. Lääkäri määrää lyhytkestoisia hoitajaksoja aikuisväelle kotiin, palveluyksiköihin sekä terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoille. Tehostetun kotihoidon toimenkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointi, seuranta, sekä ohjauskäynnit. Myös lääke- ja haavanhoito kuuluvat tehostetulle kotihoidolle, jota järjestetään potilaan kotona sekä vastaanottokäynneillä. Tehostettu kotihoito tekee yhteistyötä muun muassa ensihoidon, kotihoidon, vuodeosastojen, päivystyksen, vastaanottojen sekä muiden toimijoiden kanssa.

(Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä, tehostettu kotisairaanhoito, 2021)

7 Asumispalvelut

Asumispalvelujen järjestäminen Suomessa on kuntien vastuulla. Velvoite näiden järjestämisestä on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014). Kuntien vastuulla on järjestää asumispalveluja sellaisille henkilöille, jotka jostain erityisestä syystä tarvitsevat tukea tai apua asumisessaan tai sen järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisessa asemassa. (Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014). Asumispalveluihin kuuluvat tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen sekä lyhytaikaisesti tarjottavaa ympärivuorokautinen hoito (Siun Sote, 2020, 5).

7.1 Palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaki määrittää palveluasumisen seuraavanlaisesti:

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014).

7.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan palveluasumista, jossa hoito ja huolenpito on järjestetty ympärivuorokautisesti. Yleensä tehostettu palveluasuminen on suunnattu ikäihmiselle, jotka eivät pärjää kotonaan, vaikka sinne olisi järjestetty kaikki mahdolliset kotihoidon palvelut. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat yleensä somaattisesti vaikeasti sairaita, monisairaita tai vaikeasti mielisairaita. Tehostetun palveluasumisen tarkoituksena on antaa asiakkaalle mahdollisuus asua ja selviytyä kodinomaisissa olosuhteissa edistämällä ja ylläpitämällä toimintakykyä. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on turvata asiakkaalle laadukkaat ja tarpeenmukaiset palvelut. (Siun sote 2020, 4).

Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu asiakkaan ympärivuorokautinen hoiva ja hoito, ateriat, vaatehuolto, siivouspalvelut sekä mahdolliset muut palvelut. Tehos-

tettuun palveluasumiseen kuuluu yleensä myös sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja, jotka voivat olla järjestöjen tai vapaaehtoisten toimijoiden järjestämiä. Tehostun palveluasumisen palveluihin eivät kuulu vuokra, lääkkeet, hygieniatarvikkeet tai muut henkilökohtaiset hoitotarvikkeet eivätkä vaatteet (Siun Sote 2020, 4).

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kouluttaa kotihoidon ja palveluasumisen henkilökuntaa potilaan systemaattiseen tutkimiseen ABCDE-menetelmää sekä NEWS-pistejärjestelmää käyttäen. Koulutukseen kuuluu myös osio ISBAR-raportointimenetelmän käyttämisestä potilaan tilanteesta mahdollisesti konsultoidessa.

Koulutusten tarkoituksena on kouluttaa kotihoidon ja palveluasumisen henkilökuntaa ABCDE-menetelmän sekä NEWS-pistejärjestelmän käyttämisestä käytännössä. Koulutuksen tarkoituksena on antaa kotihoidossa ja palveluasumisessa työskenteleville hoitajille työkaluja, joilla potilaan tilannetta on helpompi arvioida hänen asuinpaikassaan. Oikeanlaisella ja luotettavalla potilaan voinnin arvioinnilla pystytään mahdollisesti ehkäisemään hänen vointinsa äkillinen ja yllättävä huononeminen. Oikeanlaisella ja systemaattisella potilaan tilanteen arvioimisella voi olla mahdollista ehkäistä myös tarpeettomia käyntejä terveyskeskuksessa tai sairaalassa.

Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa laadukas koulutuskokonaisuus, jota on mahdollista käyttää Siun Soten alueella laajemminkin.

Yksi opinnäytetyön tarkoituksista on pilotoida NEWS-pistejärjestelmän käyttöä Siun Soten alueella, missä tämä ei vielä ole käytössä.

9 Opinnäytetyön toteuttaminen

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta tulee usein työelämästä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä etsitään ratkaisua johonkin olemassa olevaan tarpeeseen tai tehtävään. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta se on mahdollista tehdä myös omaan yritykseen kohdistuvaksi (Karelia, 2020).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy usein joku konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, jokin tuote, suunnitelma, mallinnus tai konsepti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oleellista on se, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksesta raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Karelia, 2020).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: raportista ja tuotoksesta. Raporttiosuus koostuu työhön liittyvästä tietoperustasta. Raporttiosuudessa kuvataan myös toiminnallinen osuus sekä sen suunnittelu. Raportissa tulisi myös pohtia tuotoksen hyödynnettävyyttä sekä tuoda esille kohderyhmä, jolle tuotos tehdään. Raportti ja toiminnallinen osuus ovat omia osa-alueitaan, mutta yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, eli toiminnallisen opinnäytetyön (Vilka H., Ayraksinen T., 2003 56–57).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö päätettiin toteuttaa useampana koulutustilaisuutena kotisairaanhoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunnalle. Koulutuksissa on tarkoitus käydä simulaation keinoin läpi ABCDE-mallia, NEWS-pistejärjestelmää sekä ISBAR-raportointimenetelmää.

9.2 Koulutusten suunnittelu ja toteutus

Koulutusten suunnittelu tapahtui vaiheittain. Aluksi kävimme keskusteluja yhteistyössä työelämän ohjaajan kanssa, jonka jälkeen pidimme kokouksen yhdessä Siun soten Tulevaisuuden sote-keskushankeen vetäjän kanssa. Tässä kokouksessa linjasimme aikataulut sekä työryhmän, jonka kanssa teimme yhteistyötä koulutukseen liittyen. Työryhmä koostui aikaisemman YAMK-opinnäytetyön tekijöistä sekä kentällä olevista työntekijöistä ja esimiehistä. Tällä työryhmälle linjasimme koulutuksen sisällön. Meidän vastuullamme oli työryhmän kutsuminen koolle kokouksiin, sekä sisällön tuottaminen mitä siellä käsitellään.

Ennen koulutuksiin osallistumista osallistujia ohjattiin tekemään Duodecimin Oppiportti.fi -palvelussa Päivystystilanteet kotihoidossa -verkkokurssi. Tässä verkkokurssissa käydään läpi teoriassa ABCDE-malli, NEWS-pistejärjestelmä sekä ISBAR-raportointimalli. Kurssi on suunnattu erityisesti kotihoidon työntekijöille (Duodecim Oppiportti, 2020). Verkkokurssin käytöstä simulaatiokoulutusten tueksi sovittiin yhdessä työryhmän kanssa.

Meillä oli mahdollisuus käydä harjoittelemassa simulaatiokoulutuksen pitämistä Juuan tehostetun kotihoidon henkilökunnalle, josta saimme kolme vapaaehtoista hoitajaa mukaan testaamaan koulutuksemme runkoa, sisältöä ja aikataulua. Testasimme tällöin myös koulutusta varten tekemäämme PowerPoint-esitystä (Liite 1) Tätä harjoituskoulutusta varten teimme myös yhden potilastapauksen, jonka liitimme PowerPoint-esitykseen. Tätä potilastapausta käytimme myös varsinaisia koulutuksia pitäessämme.

Koulutukset toteutettiin simulaatiokoulutuksina, joihin osallistui kerrallaan 2–4 työntekijää. Koulutuksen alussa käytiin läpi lyhyesti teoriatieto ABCDE-mallista, NEWS-pisteistä ja ISBAR-raportointimenetelmästä PowerPoint-esityksen avulla (Liite 1). Tämän jälkeen kerroimme simulaatiotilanteesta sekä koitimme luoda turvallista ja luotettavaa ympäristöä toimia. Simulaatioon varattiin aikaa 30–45 minuuttia, jonka jälkeen se purettiin huolellisesti. Purussa käytiin läpi positiiviset asiat sekä ne asiat, mitkä olisi voitu tehdä paremmin.

Kehitimme koulutuksia varten kaksi erilaista simulaatiotapausta. Näissä tapauksissa hyödynsimme kahden kouluttajan tuomaa etua, mikä mahdollisti meille sen,

että toinen kouluttaja pystyi toimimaan tilanteissa potilaana. Tämä antoi mielestämme meille enemmän mahdollisuuksia tilanteiden varioimiseen. Koimme myös, että edellä mainitulla järjestelyllä saimme osallistujille luotua aidomman tuntuksen tilanteen verrattuna siihen, että olisimme käyttäneet koulutuksissamme esimerkiksi nukkea.

Varsinaisten koulutusten pitämisen aloitimme toukokuussa 2021. Ensimmäisen koulutustilaisuuden pidimme keskisen alueen kotihoidon kotiutustiimin hoitajille Joensuussa. Koulutukset pidettiin kahtena eri päivänä toukokuun aikana. Näiden päivien aikana pidimme kolme koulutusta, joihin osallistui yhteensä yhdeksän kotiutustiimin hoitajaa.

Koulutustilaisuutemme alkoivat aina esittelyllä, jossa me kouluttajat kerroimme hiukan itsestämme ja taustoistamme sekä opinnäytetyön ja koulutuksen taustoista. Esittelyn jälkeen pyysimme osallistujia kertomaan heidän nimensä sekä lyhyesti omista taustoistaan. Taustasta pyysimme heitä kertomaan lähinnä sen, mistä yksiköstä ovat nyt koulutukseen tulleet ja millainen koulutustausta heillä on. Tämän jälkeen aloitimme koulutuksemme teoriaosuuden, jonka läpikäymisessä meillä oli apuna tekemämme Powerpoint-esitys (Liite 1). Teoriaosuuden alussa kävimme läpi koulutuksen tavoitteet sekä kyselimme osallistujilta siitä, olivatko koulutuksessa esille tulevat käsitteet heille entuudestaan tuttuja. Koulutuksen alussa jaoimme osallistujille myös koulutusta varten tilatut koulutuskortit ABCDE-, NEWS- sekä ISBAR-malleista.

Ensimmäinen varsinainen koulutusosuus teoriaosuudessamme oli ABCDE-malli. Kyseinen malli käytiin läpi suullisesti Powerpoint-esityksen sekä ABCDE-mallista kertovan koulutuskortin avulla. Kävimme mallia kohta kohdalta läpi samalla keskustellen siitä, miten ABCDE-mallin eri kohtia voidaan tutkia tai mitata käytettävissä olevilla välineillä.

Toisena teoriaosuudessa kävimme läpi NEWS-pisteytysjärjestelmän diaesitystä ja koulutuskorttia apuna käyttäen. Tähän osuuteen teimme osallistujille pienen harjoituslaskun, jossa he saivat teoriaosuuden jälkeen laskea NEWS-pisteet kuvitteelliselle potilaalle, jonka vitaaliarvot olimme päättäneet etukäteen. Harjoitus-

laskun jälkeen kävimme pisteet yhdessä kohta kohdalta läpi. Tämä mielestämme selkiytti hyvin NEWS-pisteytysjärjestelmän käyttöä osallistujille teoriaosuuden jälkeen.

Kolmannessa teoriaosuudessa käytiin läpi ISBAR-raportointimalli, jälleen kouluskorttia apuna käyttäen. Tässä kohdassa koitimme ottaa esille tilanteita, joita osallistujille saattaisi tulla vastaan omissa töissään. ISBAR-mallia käytiinkin läpi näiden kautta.

Teoriaosuuden jälkeen vuorossa oli varsinainen simulaatioharjoitus. Ennen harjoitukseen siirtymistä kävimme kuitenkin yhdessä osallistujien kanssa simulaation tarkoitusta läpi sekä toimme esille sitä, että tilanne on puhtaasti oppimistilaisuus ja että virheitä siinä ei tarvitse pelätä. Kerroimme osallistujille myös sen, että simulaatiotilanne vaatii jonkun verran heittäytymistä, koska kyseessä oli kuitenkin kuvitteellinen tilanne. Kävimme osallistujien kanssa myös läpi sitä, että simulaation pääpainona on koulutuksen aihepiirien (ABCDE, NEWS, ISBAR) harjoittelu käytännössä.

Ennen simulaatioharjoituksen aloitusta kävimme osallistujien kanssa läpi kuvitteellisen tilanteen, jonka olimme simulaatiota varten luoneet. Kävimme yhdessä läpi kuvitteellisen potilaan esitiedot ja perussairaudet sekä muutakin tilanteeseen liittyvää tietoa. Tämän jälkeen näytimme Powerpoint-esityksestä tilanteen, joka osallistujilla olisi vastassa. Ohjasimme osallistujat hetkeksi koulutustilan ulkopuolelle valmistautumaan, jotta pystyisimme myös itse valmistautumaan simulaatioon. Simulaatioharjoituksessa toinen kouluttajista toimi potilaan roolissa ja toinen kouluttajista ns. "monitorina". Meillä oli simulaatiota varten määritelty potilaalle ennakkoon vitaaliarvot, jotka "monitorina" toiminut kouluttaja osallistujille sitä mukaa kertoi, kun he saivat mittauksia tehtyä.

Simulaatiotilanteissa annoimme osallistujien toiminnan viedä tilannetta eteenpäin. Olimme jo etukäteen kouluttajien kesken puhuneet, että yritämme olla puuttumatta simulaatiotilanteeseen ja antaa näin osallistujille vastuuta tilanteen edistymisestä. Simulaatiotilanteen aikana annoimme osallistujille myös aikaa yhdessä pohtia ja käydä läpi esim. NEWS-pisteitä, koska ajattelimme, että asia

saattaisi paremmin jäädä mieleen, jos sitä saa pohtia yhdessä työkavereiden kanssa.

Simulaatiotilanteemme päättyivät useimmiten siihen, että osallistujat olivat tehneet mielestään kaikki tarvittavat tutkimukset, laskeneet NEWS-pisteet sekä päättäneet, miten he toimisivat mahdollisen jatkon suhteen kyseisen potilaan kanssa. Tämän jälkeen istuimme vielä yhdessä alas ja kävimme läpi osallistujien arvioita omasta toiminnastaan simulaation aikana. Kysyimme osallistujilta, mitä positiivista he toiminnastaan löysivät, kuten myös sitä, mitä kehitettävää heidän toiminnassaan omasta mielestään olisi. Kävimme yhdessä läpi myös kysymyksiä, joita osallistujille oli mahdollisesti herännyt simulaation aikana liittyen ABCDE-, NEWS- sekä ISBAR-malleihin. Yhteen koulutukseen meni aikaa noin tunti.

9.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön kokonaisuuteen kuuluu kiinteästi oman oppimisprosessin arviointi. Tätä arviointia voidaan toteuttaa tutkivalla asenteella. Opinnäytetöiden arviointiprosessi on hiukan erilainen riippuvainen siitä, onko työ tutkimuksellinen vai toiminnallinen (Vilkkä & Airaksinen 2003. 155–154).

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti aiheen kiinnostavuus sekä tieto siitä, että opinnäytetyön tuloksena syntyviä koulutuksia on mahdollista käyttää jatkosakin Siun Soten alueella.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa suurin huomio kiinnittyy työn ideaan. Työn idean arviointiin kuuluvat aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, työlle asetetut, teoreettinen viitekehys sekä tietoperusta ja kohderyhmä. Nämä asiat tulisi selvittää opinnäytetyön raportissa niin selkeästi ja ymmärrettävästi, että lukija ymmärtäisi mistä opinnäytetyössä on kysymys ja että millaiset tavoitteet sille on asetettu (Vilkkä & Airaksinen 2003. 154–155).

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tueksi on hyvä kerätä palautetta opinnäytetyön kohderyhmältä. Ilman palautteen keräämistä arvio opinnäytetyöstä voi

jäädä subjektiiviseksi. Palautetta voi pyytää esimerkiksi työn onnistumisesta, sen toteutuksesta sekä toimivuudesta. Myös opinnäytetyön kieliasua tulisi arvioida, tämän asian arvioinnissa on yleensä hyvä pyytää apua oppilaitoksen suomen kielen opettajalta (Vilka & Airaksinen 2003, 159).

Saadaksemme palautetta koulutuksista loimme Webropol-kyselyn, jolla keräsimme viidentoista kysymyksen avulla palautetta koulutuksiin osallistujilta. Kyselyssä selvitettiin osallistujien mielipiteitä koulutuksen sisällöstä, kouluttajien toiminnasta sekä siitä, kokivatko he koulutuksessa esille tulleet asiat sellaisina, joita he pystyisivät omissa töissään käyttämään. Palautekysely tehtiin kyselynä, johon pystyi antamaan arvosanan asteikolla 0–10. Osaan kohdista avautui jatkokysely vastauksen ollessa alle 7. Kyselyt lähetettiin työpaikoille noin kuukausi koulutuksen jälkeen. Kyselyyn pystyi vastaamaan sähköpostin olevan linkin avulla tai työpaikan seinille jaettujen QR-koodien kautta.

Palautekysely lähetettiin 155 hoitajalle, joista kyselyyn osallistui 52 hoitajaa. Vastanneista 21 % oli sairaanhoitajia, 67 % lähihoitajia ja 12 % hoiva-avustajia. Lähihoitajien suuri vastausprosentti selittyy sillä, että heitä oli koulutuksessa eniten ja yleensä yhteen koulutukseen osallistui vain yksi sairaanhoitaja. Vastaajista 48 % työskenteli tehostetun palveluasumisen yksikössä, 33 % vastanneista oli tehostetun kotihoidon, kotisairaanhoidon tai kotihoidon työntekijöitä. Loput 19 % vastaajista tuli muista yksiköistä.

Koulutusten jälkeen keskustelimme ryhmän kanssa lyhyesti koulutuksen sisällöstä ja siitä, mitä he pitivät koulutuksen järjestämistavasta. Palaute oli suurimaksi osaksi positiivista ja palautteen antajien mielestä lyhyt toiminnallinen koulutus sopi hyvin kiireiseen hoitajan arkeen. Moni koulutukseen tulevista kertoi odottaneensa innolla koulutukseen pääsemistä, koska olivat kuulleet muilta hoitajilta paljon hyvää siitä. Myös esimiesten kanssa käydyt keskustelut olivat innostavia suunnitteluvaiheessa, koska osa heistä oli meidän työryhmässämme ja he tiesivät koulutuksen tärkeyden. Positiivinen ilmapiiri loi hyvän pohjan onnistuneelle koulutukselle ja se näkyi hoitajien mielenkiintona koulutusta kohtaan.

Koulutusten aikana selvisi, että tämänkaltaiselle koulutukselle on ollut jo pitkään tarvetta ja se näkyi palautekyselyssäkin siten, että koulutus koettiin hyödylliseksi työssään, sillä 61,5 % vastaajista antoi arvosanaksi 9–10 ja vain 5,8 % antoi alle

7. Kyselyn tulos vahvisti entisestään ajatusta koulutuksen onnistumisesta jo koulutusten aikana saamamme positiivisen palautteen lisäksi.

“Kiitos! Hyvin toteutettu käytännön läheinen ja tarpeellinen koulutus. Rohkaisi montaa lähihoitajaa arvion tekoon ja luottamaan taitoihinsa”

10 Pohdinta

Tässä osiossa tulemme käsittelemään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Käsittelemme tässä kappaleessa myös omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä haimme tietoa useista, niin suomenkielisistä kuin englanninkielisistäkin lähteistä. Valitsimme sellaisia lähteitä, joista pystyimme sanomaan, että ne perustuivat tutkittuun tietoon. Tutkittuun tietoon perustuvien lähteiden käyttö vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen merkittävästi. Kaikki käyttämämme lähteet merkitsimme tekstiin lähdeviitein. Käyttämämme lähteet löytyvät myös lähdeluettelosta.

Opinnäytetyön aikana teimme tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tulevaisuuden Sote -keskushankkeen vetäjän ja työelämäohjaamme kanssa pidimme palaverin, jossa perustimme työlle ohjausryhmän sekä suunnittelutyöryhmän. Ohjausryhmään kuului hankkeessa mukana olevia lääkäreitä, Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitomestari sekä työelämäohjaajamme. Suunnittelutyöryhmässä oli koulutusalueemme palveluesimiehiä, aikaisemman YAMK-opinnäytetyön tekijöitä sekä työelämäohjaajamme. Molempien ryhmien kanssa pidimme kolme palaveria, joissa käsiteltiin esimerkiksi työn kulkua ja sen toimivuutta. Myös koulutuksen sisältö varmistettiin lääkäreiden taholta. Näiden toimijoiden mukanaolo ja suunnitelmien tekeminen yhdessä heidän kanssaan lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta huomattavasti.

Valmiit opinnäytetyöt tarkastetaan aina Turnitin-ohjelmalla. Turnitinin avulla voidaan valvoa lähteiden käyttöä sekä sitä, ovatko lähdeviitteet omin sanoin kirjoitettuja. Opinnäytetyön tarkastaminen Turnitinilla ehkäisee siis plagiointia. (Karelia, 2020)

10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa toimiva Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen tarkoituksena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja varmistaa myös se, että mahdolliset loukkausepäilyt käsitellään oikeudenmukaisesti, asianmukaisesti sekä niin nopeasti kuin mahdollista (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, 2020)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020)

Hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä esimerkiksi tiedonhankinnassa sovelletaan tieteellisten tutkimusten mukaisia sekä eettisesti kestäviä menetelmiä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tiedonhaussa saadun tiedon käyttämisessä kunnioitetaan muiden tekijöiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti sekä antamalla niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme arvioineet lähteitämme kriittisesti, sekä viitanneet niihin asianmukaisella tavalla. Lähdeviitteet olemme myös tehneet asianmukaisesti lähteen tekijöitä kunnioittaen.

10.3 Ammatillinen kehitys

Tämä opinnäytetyöprosessi on harjaannuttanut taitojamme tiedonhankinnan sekä lähdekriittisyyden suhteen. Myös ajankäytön hallintaa sekä parityöskentelytaitoja olemme saaneet harjoitella jo suunnitelmavaiheessa. Tässä vaiheessa

opinnäytetyöprosessia olemme päässeet harjaannuttamaan taitojamme myös moniammatillisessa yhteistyössä työelämän edustajien kanssa pitämienne palvelerien kautta.

Koulutuksia suunnitellessa teimme yhteistyötä eri paikkojen palveluesimiehien, sekä oman työelämänohjaajamme kanssa. Tämä kehitti meitä ammatillisesti suunnitelmallisuuden sekä yhteistyötaitojemme osalta. Esittelimme palveluesimiehelle hyvissä ajoin koulutuksien sisältöä ja aikataulua, jotta heillä olisi mahdollisimman hyvä kuva tulevasta. Tehtäviimme kuului myös tilojen etsiminen ja varaaminen.

Suurin ammatillinen kehitys on tapahtunut omassa toiminnassamme, koska saimme ottaa vastuuta kouluttajan roolissa. Jokaisen koulutuspäivän jälkeen olemme purkaneet yhdessä päivän koulutuksia ja kehittäneet toimintaamme seuraavia koulutuksia ajatellen. Ensimmäisissä koulutuksissa oli myös mukana työelämänohjaajamme, jolta saimme hyvää tukea ja palautetta koulutuksien järjestämiseen. Tämä on myös kehittänyt ammatillisuuttamme.

10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Tämä opinnäytetyön tuotos tuotti koulutuksesta pysyvän koulutuskokonaisuuden Siun Soten alueelle. Koulutuksen tarkoituksena oli kouluttaa henkilökuntaa potilaan hoidon tarpeen arviointiin potilasta systemaattisesti tutkimalla ABCDE-menetelmää sekä NEWS-pistejärjestelmää käyttämällä. Koulutukseen kuuluu myös ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen, jos potilaan tilanteesta on tarve konsultoida esim. lääkäriä.

Koulutusten järjestäminen non-stop -koulutuksena ei kuluta hoitajakentän resursseja niin paljon kuin normaalit useiden tuntien koulutukset isommalle henkilömäärälle. Pienet ryhmät mahdollistavat myös pienempien tilojen varaamisen. Hoitajien tuleminen koulutukseen useasta eri yksiköstä helpottaa koulutuksien järjestämistä resurssien puolesta. Simulaatiokouluttamisessa moni kokee tilanteen pienemmässä ryhmässä luontevaksi toimia sekä omien mielipiteiden tuominen esille on helpompaa. Tätä koulutusmuotoa voisi jatkossa harkita varsinkin

yksittäisten kokonaisuuksien tuomisessa hoitajakentälle, missä tarkoituksena on kaikkien eri sektoreiden kouluttaminen.

Ennen koulutuksia tehdystä, Duodecimin Oppiportti.fi-verkkopalvelussa olleesta, Päivystystilanteet kotihoidossa -verkkokurssista koettiin suullisen palautteen perusteella olleen hyötyä simulaatiokoulutukseen osallistuessa. Kovinkaan monella koulutuksiin osallistujista ei ollut aikaisempaa kokemusta NEWS-pisteiden käytöstä tai ABCDE-mallista, joten he kokivat asioiden läpikäymisen verkkokurssin avulla olleen hyödyksi ennen simulaatiokoulutukseen osallistumista. Verkkokoulutus toi myös lisähyötyä meille kouluttajille, koska tiesimme, että koulutuksiin osallistujille käsitteet olisivat jo entuudestaan tuttuja.

NEWS-pisteiden laskemiseen tarvitaan mittausvälineet, jotta pisteiden laskeminen onnistuu. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen kautta saatiin hankittua joihinkin yksiköihin mittausvälineitä (saturaatiomittarit, verenpainemittarit, kuume-mittarit), jotta NEWS-pisteiden laskeminen sekä potilaan systemaattinen tutkiminen onnistuisivat. Tavoitteena on, että mittarit löytyisivät jatkossa kaikista yksiköistä, joissa pidetään koulutuksia hoidon tarpeen arviointiin.

11 Lähteet

- Alanen P., Jormakka J., Kosonen A., Saikko S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. Sanoma Pro Oy
- Curtis K., Tzannes A., Rudge T. 2011. How to talk to doctors -a guide to effective communication. *International nursing Review*. 58. 13-20. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2010.00847.x> 23.3.2021
- Duodecim Oppiportti. 2020. Päivystystilanteet kotihoidossa. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00209>
- Eccles, S.R., Subbe, C., Hancock, D. & Thomson, N. 2014. CREWS: improving specificity whilst maintaining sensitivity of the National Early Warning Score in patients with chronic hypoxaemia. *Resuscitation* 2014, 85 (1) 109–111 <https://www.resuscitationjournal.com/action/showPdf?pii=S0300-9572%2813%2900737-5> 21.3.2021
- Ervast M., Hackzell T., Päätaalo K., Saarnio R. 2020. Potilasturvallisuus ja ISBAR- menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut, ePOOKI. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilasturvallisuus-ja-isbar/> 17.3.2021
- Ervast M., 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. *Terveysportti.fi*. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ISBAR 17.3.2021
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2021. Tehostettu kotisairaanhoido. <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoido/Sivut/default.aspx>
- Eteläpelto A., Collin K., Silvennoinen M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J. (toim). *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy
- Helovuori A., Kinnunen M., Peltomaa K., Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hägg T., Rantio M., Suikki P., Vuori A., Ivanoff-Lahtela P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ikonen E-R. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu: Otava Oy.
- Jäppinen, J., Roos, L. & Koivisto, K. 2019. Simulaatiokoulutuksella potilasturvallisen osaamisen ylläpitämiseen. *ePooki*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 11. http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1528&ccm_paging_p_b1802=1 21.3.2021
- Kansanterveyslaki 66/1972. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karelia- ammattikorkeakoulun opinnäytetyönryhmä. 2020. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia Ammattikorkeakoulu. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 27.3.2021
- Karjalainen, M., Peltomaa, M., Rantala, H., Norrgård, M., Pirneskoski, J., Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*. Raportit ja käytännöt. 12–13 (73). 786–788. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8> 9.3.2021
- Kuisma.M, Holmström.P, Nurmi.J, Porthan.K, Taskinen.T. 2017. *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy.

- Kupari P., Peltomaa K., Inkinen R., Kinnunen M., Kuosmanen A., Reunama T., 2012. ISBAR- menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. *Sairaanhoitaja- lehti*. 85 (3) 29–31.
- Lahti, T., Pikkarainen L., Partanen J-P., Stenman T., Turunen H. 2020. Päivystystilanteet kotihoidossa. Verkkokurssi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021. Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/dvk00209 26.3.2021
- Launis V., Rosenberg P. 2013. Simulaatio-opetus ja etiikka. Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy. 165–174.
- Nurmi E., Rovamo L., Jokela J., 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy. 88–100.
- Peltonen L-M. 2017 Hoitotyön raportointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. *Terveysportti.fi*. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=isbar 17.3.2021
- Peura E., Vartiainen M. 2021. Mittaamalla muutokseen, yhteistyöllä tulokseen - ABCDE- menetelmä ja NEWS- mittari potilaslähtöisessä hoidon tarpeen arvioinnissa. Karelia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102041901> 9.3.2021
- Rall M., 2013. Simulaatio -Mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy
- Royal College of Physicians. 2017. National Early Warning Score. NEWS 2 final report. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. 13.3.2021
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite
- Sairaanhoitajaliitto. 2017. NEWS- pistejärjestelmä sekä toimintaohjeet. Esite.
- Siun Sote 2020. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561118/siun-sote_ikaihmosten_palvelut_myontamisperusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a
- Soljanlahti S., Nyström P. 2020. Simulaatio ja potilasturvallisuus. *Finnanest*. 53 (5) 425–426. http://www.finnanest.fi/files/soljanlahti_simulaatio.pdf 21.3.2021
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>
- Stenman T., 2017. ISBAR-strukturoitu raportoinnin työkalu parantamaan potilasturvallisuutta. *Poliklinikka- lehti*. 1. 10.11
- Suoninen E., Peltomaa M., Leppänen I. 2014. National Early Warning Score (NEWS) auttaa sairaanhoitajaa tunnistamaan ajoissa kriittisesti sairaan potilaan vuodeosastolla. *Spirium*. 49 (3) 10–12
- Tervaskanto-Mäentausta T., Roivainen P. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 1–44. Helsinki.
- Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/kotiin-annettavat-palvelut>.

Vilka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

World health organization. 2021. The ABCDE and SAMPLE History Approach.
https://www.who.int/emergencycare/publications/BEC_ABCDE_Approach_2018a.pdf.



Hoidon tarpeen arviointi- koulutus

Sairaanhoitajaopiskelijat Antton Martikainen ja
Henri Nousiainen

Karelia ammattikorkeakoulu

Ikäihmisten palvelut

Tulevaisuuden sote-keskushanke

Koulutuksen jälkeen

- ▶ Osaat tutkia potilaan systemaattisesti käyttämällä ABCDE-mallia
- ▶ Osaat käyttää NEWS-pisteitä oikeaoppisesti
- ▶ Hahmotat ISBAR-mallin käyttämisen

Liite 1. Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset

ABCDE-malli

- ▶ **A**- Airway (Ilmatie)
- ▶ **B**- Breathing (Hengitys)
- ▶ **C**- Circulation (Verenkierto)
- ▶ **D**- Disability (Tajunta)
- ▶ **E**- Exposure (Paljastaminen)

(Alanen P., Jormakka J., Kosonen A., Saikko S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. Sanoma Pro Oy)

KUVIO 1.
NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
B Hapen-saturaatio (SpO ₂) Lisä happi käytössä	≤91	92-93	94-95	≥96			
C Systolinen verenspaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
D Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
E Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
F Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pisteytys	≥7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3		4-1	0		
Riskiluokka	Korkea	Kohdallinen		Matala	Matala		
Toimintatyyppi	Tee MET-hälytys! Hällytä hoitaja takaisin!	Aloitte tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista		
Perusselin-toimintotilan 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		

London: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP, 2012:77-78. © Sairaanhoidon ja lääketieteiden tutkimuskeskus Finnet Oy 2017

(Sairaanhoidajaliitto, 2017.)

NEWS-pistejärjestelmä

- ▶ Huomioitavat asiat!
 - ▶ Tutkimukset tehdään ABCDE-mallin mukaisessa järjestyksessä
 - ▶ Yksittäinen 3 pisteen arvo nostaa riskiluokkaa!
 - ▶ Verensokerin mittaaminen, vaikka ei kuulu News-pistejärjestelmään
 - ▶ Muista huomioida hoidonlinjaukset

Liite 1. Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset

KUUVIO 1.
NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

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

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riski	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Teo MEH-hoitoyksiltä. Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista. Kormuuta lääkärinä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet vähintään 0-2 tunnin välein, josko 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. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja tutkimusryhmä Force Oy, 2017

(Sairaanhoidajaliitto, 2017.)

Harjoitus

- ▶ HT – 24
- ▶ SpO₂ – 94
- ▶ Ei lisähappea
- ▶ RR – 149/85
- ▶ HR – 60
- ▶ Tajunta normaali
- ▶ TT – 38,4

Miksi käyttää NEWS-pisteitä

- ▶ ”NEWS:n on todettu olevan herkin, tarkin ja samalla yksinkertainen mittari”
- ▶ ”NEWS-pisteiden käyttäminen yhtenäistää ja systematisoi peruselintoimintojen arviointi”
- ▶ ”Elvytystilanteita edeltävät useimmiten tunteja kestäneet peruselintoimintojen häiriöt, ja ennuste tämänkaltaisissa tilanteissa on olematon”
- ▶ ”Kun peruselintoimintojen häiriöt tunnistetaan ajoissa ja tarvittavat hoidot aloitetaan viipymättä, monet kuolemantapaukset terveydenhuollon yksiköissä voidaan välttää”

(Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H., Tirkkonen, J., 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>)

Liite 1. Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset

ISBAR-raportointimalli

- ▶ **I- Identify** (Tunnista)
- ▶ **S- Situation** (Tilanne)
- ▶ **B-Background** (Tausta)
- ▶ **A- Assessment** (Nykytilanne)
- ▶ **R- Recommendation** (Toimintaehdotus)

(Ervast M., 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti.fi. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ISBAR 17.3.2021)

Simulaatio

- ▶ Jaetaan kolmeen eri osaan:
 - ▶ Valmistautumiseen
 - ▶ Harjoitukseen
 - ▶ Jälkipuintiin
- ▶ Luottamus ja avoin ilmapiiri ovat avain onnistuneeseen simulaatioon
- ▶ Simulaatiotilanne on oppimistilanne!
- ▶ Paikalla olijoilla vaitiolovelvollisuus!

(Eteläpelto A., Collin K., Silvennoinen M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Teoksessa Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M-M., Jokela J. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava Kirjapainot Oy)

Liite 1. Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset

Case

- ▶ Matti 78-vuotias henkilö. Asuu suurimman osan ajasta kotona ja aviopuoliso toimii omaishoitajana. Matilla on välillä vuorohoitajaksija terveyskeskuksessa. Perussairauksina dementia, verenpainetauti sekä tablettihoitoinen diabetes. Normaalisti omatoimisesti liikkuu, mutta tarvitsee apua paljon arjen toiminnoissa.
- ▶ Kelataksi tuo Matin illalla keskussairaalaan sovitulle vuorohoitajaksolle. Ollut hoidossa voimakkaan oksentelun takia, jonka seurauksena yleistilalaskenut.

Case jatkuu

- ▶ Vuorohoidon hoitaja menee Matin luokse tekemään aamupesuja, jolloin huomaa ettei Matti ole omaitsensä. Herätellessä vastailee sanoilla, mutta on hyvin väsyneen oloinen.
- ▶ Käytä tutkimisessa ABCDE-mallia ja NEWS-pisteitä. Mahdollisessa konsultoinnissa käytä ISBAR-mallia.

Liite 1. Koulutuksessa käytetty PowerPoint esitys ja potilastapaukset

Case

- ▶ Matti on 87-vuotias mies, asuu vaimon kanssa kotona. Kotihoito käy auttamassa kahdesti päivässä. Perussairauksina alkuvuodesta todettu Alzheimerin tauti, verenpainetauti ja insuliinihoitoinen diabetes. Normaalisti omatoiminen, orientoituu aikaan ja paikkaan, eikä tarvitse muuten apua kuin lääkehoidossa.
- ▶ Eilen illalla kotihoidon käydessä vaimo kertoo, että Matti kaatunut WC-reissulla. Mies hyvä vointinen. Käsivarressa mustelma kaatumisesta, mutta muuten kaikki hyvin. Hoitaja tehnyt vielä hoidon tarpeen arvioinnin ja saanut NEWS-pisteitä 0.

Case jatkuu

- ▶ Kotihoito menee normaalille aamu käynnille seuraavana päivänä ja huomaa miehen olevan sängyn vieressä lattialla. Vaimo kertoo, että Matti oli juuri kaatunut, eikä hän ole nähnyt kaatumista.
- ▶ Käytä tutkimisessa ABCDE-mallia ja NEWS-pisteitä. Mahdollisessa konsultoinnissa käytä ISBAR-mallia.



Kiitos!

Hoidon tarpeen arviointi-koulutus kysely

Kiitos, kun osallistuit Hoidon tarpeen arviointi-koulutukseen syksyn 2021 aikana. Koulutukset toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Karelia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa, osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta. Kyselyn vastaukset auttavat suunnittelemaan mahdollisia lisäkoulutuksia Siun soten alueella. Kyselyn avulla saadaan myös palautetta opinnäytetyötä varten. Kyselyyn vastataan anonyymina.

Toivoisimme että vastaisitte alla olevan QR-koodin avulla sähköiseen palautekyselyyn, joka toimii puhelimen kameralla osoitettaessa koodia. Kysely löytyy myös sähköposteistanne. Vastaaminen vie aikaa noin 5–10 minuuttia.



Hoidon tarpeen arviointi koulutus

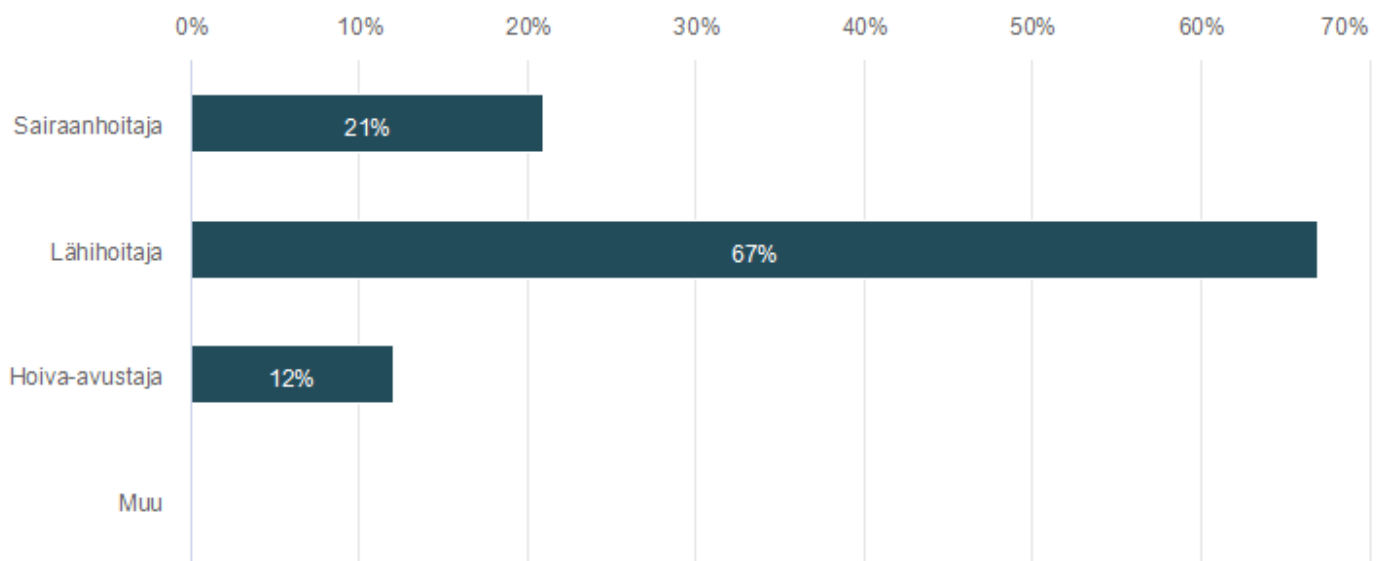
Perusraportti

Palautekysely HTA-koulutuksesta

Vastaajien kokonaismäärä: 52

1. Ammattinimike

Vastaajien määrä: 52

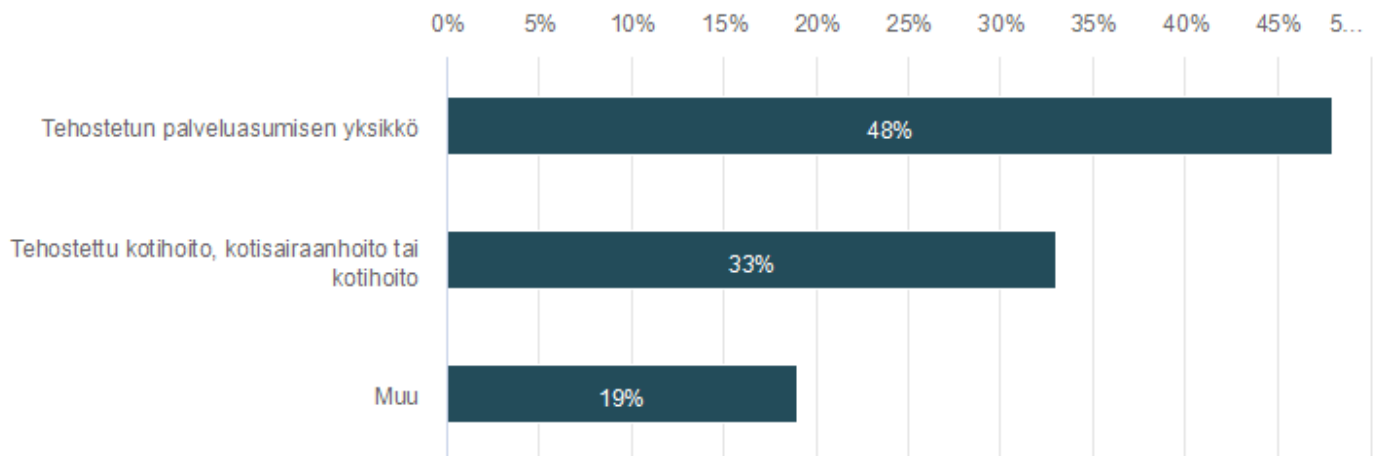


	n	Prosentti
Sairaanhoitaja	11	21,2%
Lähihoitaja	35	67,3%
Hoiva-avustaja	6	11,5%
Muu	0	0,0%

Liite 3. Webproppi- kysely

2. Missä työskentelet?

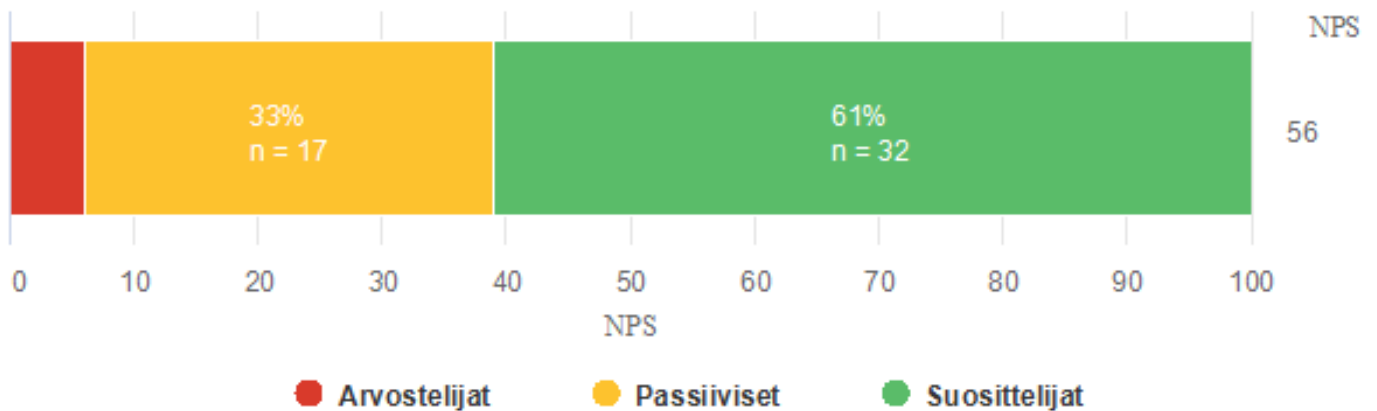
Vastaajien määrä: 52



	n	Prosentti
Tehostetun palveluasumisen yksikkö	25	48,1%
Tehostettu kotihoito, kotisairaanhoido tai kotihoito	17	32,7%
Muu	10	19,2%

3. Koulutuksesta on hyötyä työssäni

Vastaajien määrä: 52



Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 3							n = 17		n = 32	
5,8%							32,7%		61,5%	
0	0	0	0	0	1	2	5	12	15	17
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	3,9%	9,6%	23,1%	28,8%	32,7%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
52	56	8,7

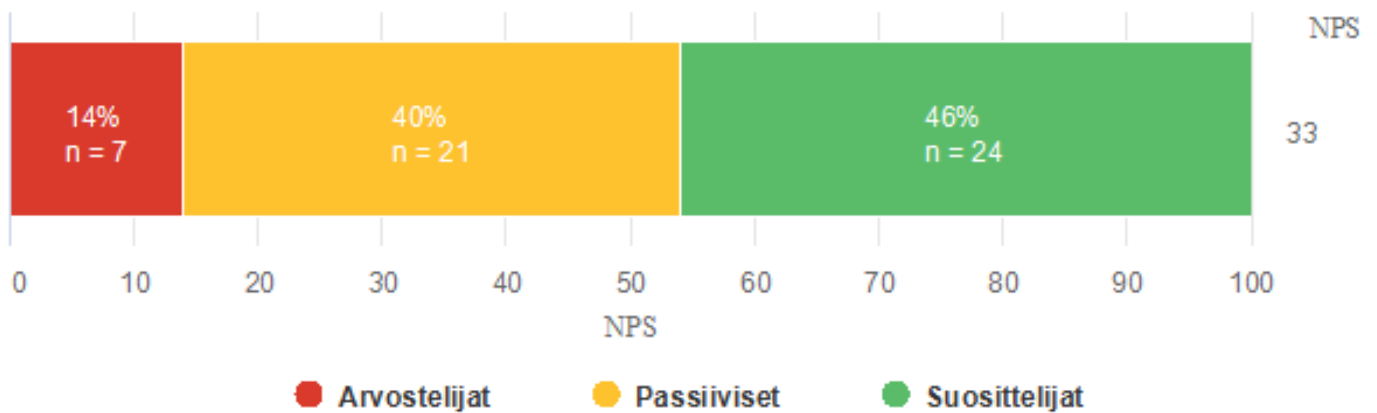
4. Miksi et kokenut koulutusta hyödylliseksi?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset
Melko tuttuja asioita pitkään vanhustyötä tehneelle

5. NEWS-pisteiden käyttäminen koulutuksessa tuntui helpolta

Vastaajien määrä: 52



Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 7							n = 21		n = 24	
13,5%							40,4%		46,1%	
0	0	0	0	1	3	3	6	15	13	11
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	5,8%	5,8%	11,5%	28,8%	25,0%	21,2%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
52	33	8,2

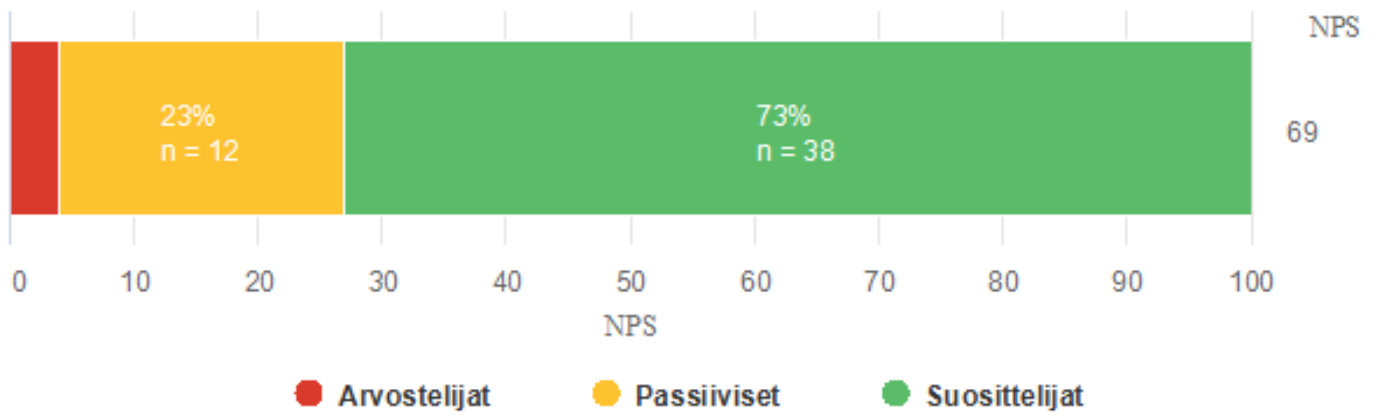
6. Mikä NEWS-pisteiden käyttämisessä tuntui vaikealta?

Vastaajien määrä: 4

Vastaukset
Taulukon oppiminen lähinnä. ja se että kortti olisi aina mukana.
Jotenkin monimutkaisena oloinen kun ei ole aikaisemmin käyttänyt.
Ehkä turha hätäily omassa mielessä, että pitäisi nopeasti tehdä
Opeteltavissa oleva asia, kun käyttäisi usein olisi jo helppo käyttää

7. Simulaatio-koulutus on hyvä tapa oppia

Vastaajien määrä: 52

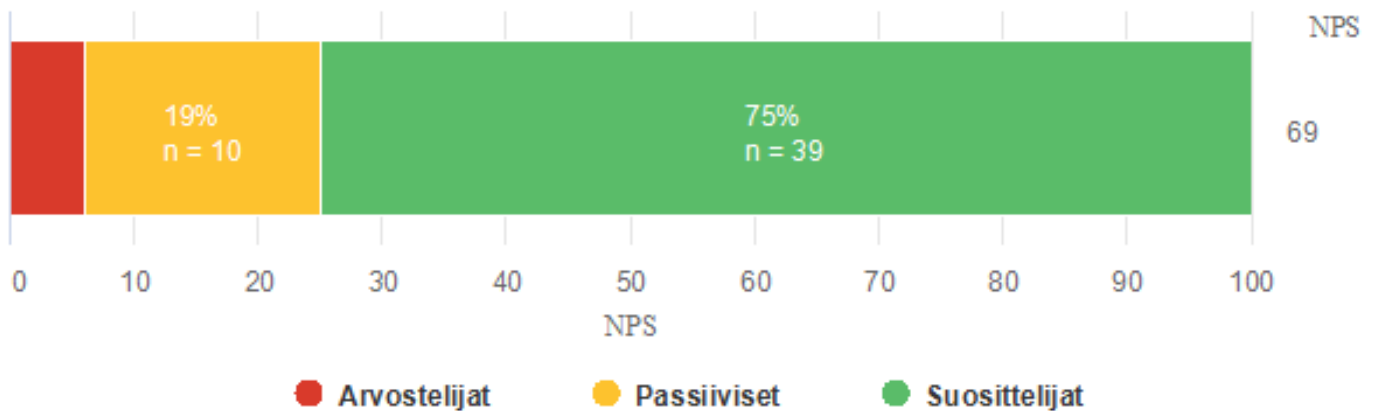


Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 2							n = 12		n = 38	
3,8%							23,1%		73,1%	
1	0	0	0	0	0	1	4	8	13	25
1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	7,7%	15,4%	25,0%	48,1%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
52	69	8,9

8. Koulutus oli hyvin järjestetty

Vastaajien määrä: 52



Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 3							n = 10		n = 39	
5,8%							19,2%		75,0%	
0	0	0	1	0	0	2	3	7	12	27
0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	3,8%	5,8%	13,5%	23,1%	51,9%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
52	69	9,0

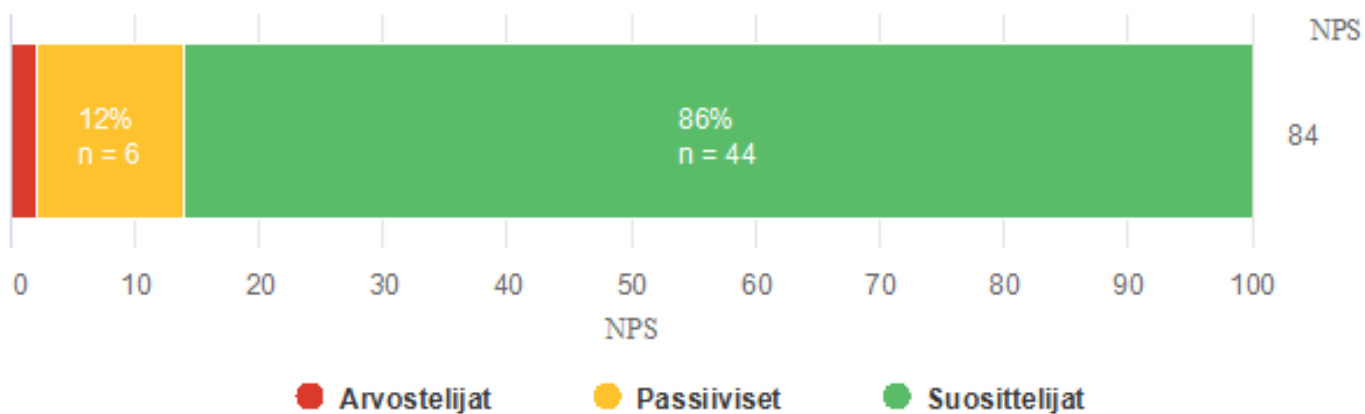
9. Mitä voisi tehdä toisin?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset
Työyksiköt huomioiden enemmän iltapäivä painoitteinen

10. Kouluttajat olivat asiantuntevia

Vastaajien määrä: 51



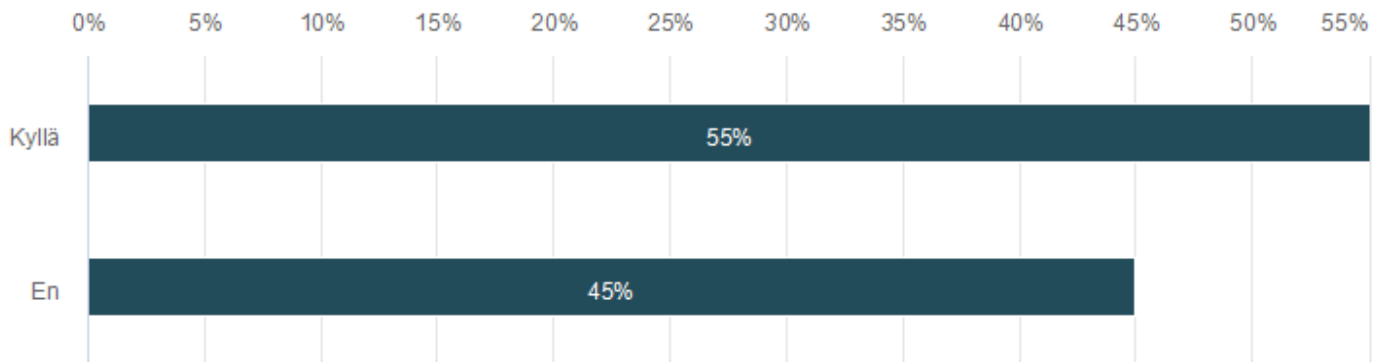
Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 1							n = 6		n = 44	
1,9%							11,8%		86,3%	
0	0	0	0	0	0	1	1	5	8	36
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,0%	9,8%	15,7%	70,6%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
51	84	9,5

Liite 3. Webproppi- kysely

11. Oletko käyttänyt ABCDE-mallia ja NEWS-pisteitä työssäsi?

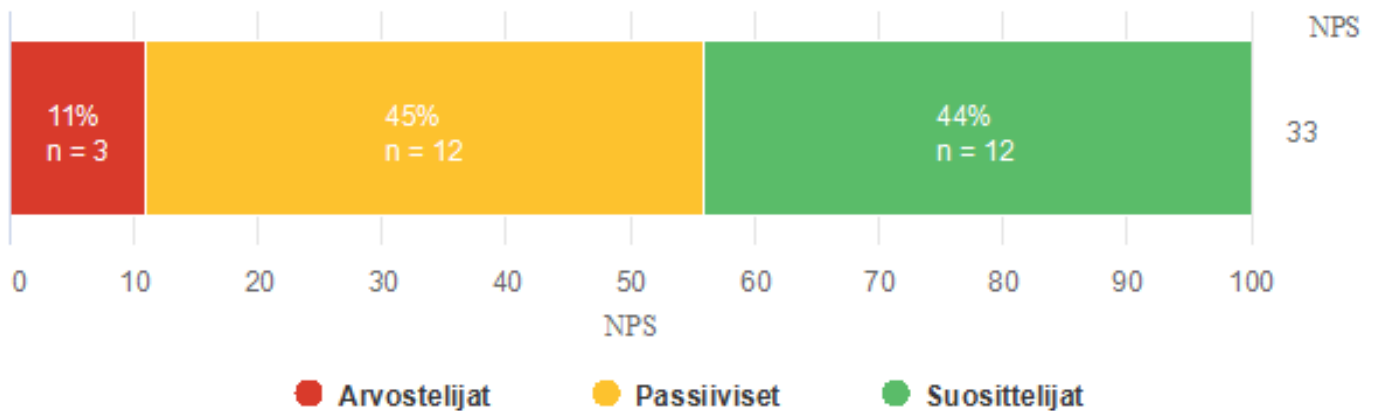
Vastaajien määrä: 51



	n	Prosentti
Kyllä	28	54,9%
En	23	45,1%

12. ABCDE-mallin ja NEWS-pisteiden käyttäminen on ollut helppoa?

Vastaajien määrä: 27



Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 3							n = 12		n = 12	
11,1%							44,5%		44,4%	
0	0	0	0	0	0	3	8	4	9	3
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	29,6%	14,8%	33,4%	11,1%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
27	33	8,0

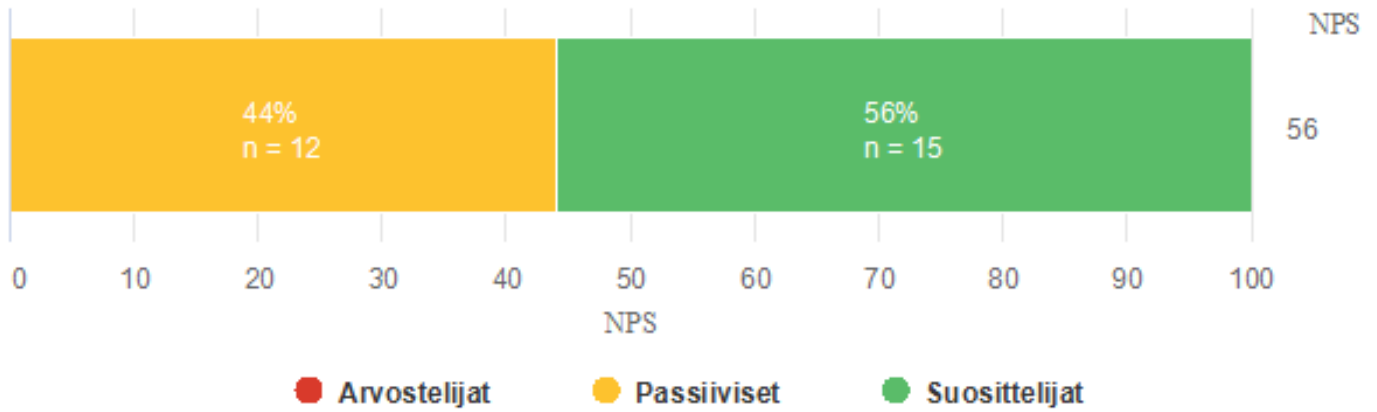
13. Minkä olet kokenut näiden käyttämisessä vaikeaksi?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset
Taulukoihin tutustuminen kunnolla ensin, kiireessä ei aikaa enää muistella miten niitä luetaan

14. ABCDE-malli ja NEWS-pisteet ovat auttaneet potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa?

Vastaajien määrä: 27



Arvostelijat							Passiiviset		Suosittelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 0							n = 12		n = 15	
0,0%							44,4%		55,6%	
0	0	0	0	0	0	0	4	8	8	7
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,8%	29,7%	29,6%	25,9%

Yhteensä		
Vastauksia	NPS	Keskiarvo
27	56	8,7

15. Vapaa palaute koulutuksesta

Vastaajien määrä: 17

Vastaukset
Kiitos! Hyvin toteutettu käytännön läheinen ja tarpeellinen koulutus. Rohkaisi montaa lähihoitajaa arvion tekoon ja luottamaan taitoihinsa.
Mielenkiintoinen ja tarpeellinen koulutus, myös meidän kotihoidon työntekijöille.
Tuli tarpeelliseksi heti viikon sisällä kentällä työskennellessä. Perustelu ja asian esittäminen helpottui.
Tilannekuvaukset olivat melko yksinkertaisia, olisivat voineet olla haastavampia.
Jatkakaa saamaan malliin, kiitos.
Tarpeellinen, kun vain olisi kentällä mittareita.
Hyvä, että koulutus tuotiin kaikille hoitoalan ammattiryhmille. Potilaan tilan arviointi kuuluu jokaiselle työntekijälle. Opetusmateriaalit olivat selkeitä ja hyödynnettävissä työhön.
Selkeä ja napakka koulutuskokonaisuus. Erittäin hyödyllinen, kiitos!
Vielä ei ole tullut vastaan tilannetta, jossa koulutuksessa käytyjä menetelmiä oltaisiin tarvittu, mutta minusta koulutus oli hyödyllinen ja aion mahdollisesti jatkossa käyttää ABCDE-mallia ja NEWS-pisteytystä.
Koulutus oli mielenkiintoinen ja käytännönläheinen, hyvin suunniteltu. Hyvä malli hoidon tarpeen arvioinnissa. Pidän mukana taskussa näitä pieniä kortteja, kun tarvitsee, ovat heti saatavilla.
Kouluttajat rentoja, asiansa osaavia, helposti lähestyttäviä Kouluttajien käytännön esimerkit hyvä juttu!
Koulutus oli hyvä ja tarpeellinen
Hyvä koulutus oli, jäi positiivinen oppimiskokemus siitä, erinomaista kertausta. Tällaisia lisää! :) Pysyy asiat mielessä.
Kiitos hyvästä koulutuksesta.
Hyvä ja hyödyllinen koulutus.
Selkeä ja informatiivinen koulutus. News-kortit ennestään käytössä työssä, mutta hyvää kertausta ja asioiden muistuttelua. Simulaatio hyvin järjestetty.
hyvin suunniteltu, mielenkiintoinen. Hyvä pojat.