

MOBIILIHÖITÄJÄT KOTIHÖIDON TUKENA

Milloin soitan mobiilihoitajalle – opas kotihoidon työntekijälle

Kiia Laurila

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Kiia Laurila	Vuosi	2025
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Pirkanmaan hyvinvointialue		
Työn nimi	Mobiilihoitajat kotihoidon tukena, Milloin soitan mobiilihoitajalle – opas kotihoidon työntekijälle		
Sivumäärä	29 + 12		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas kotihoidon työntekijälle, jossa ohjeistetaan, milloin tulisi ottaa yhteyttä mobiilihoitajaan. Oppaan tavoitteena on helpottaa kotihoidon työntekijää akuuteissa tilanteissa, jossa hän harkitsee soittamista mobiilihoitajalle. Tavoitteena on myös tuoda mobiilihoitajien työnkuvaa enemmän esille. Mobiilihoitajat toimivat Pirkanmaan hyvinvointialueella kotisairaalan apuna. Yhteydenotto heihin tapahtuu puhelimitse kotihoidon työntekijän kautta. Mobiilihoitajat voivat antaa ohjeita puhelimitse ja arvioivat kotikäynnin tarvetta.

Digitalisaatio ja teknologian kehitys ovat viime vuosina muuttaneet merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tarjoten uusia mahdollisuuksia hoidon toteuttamiseen ja saatavuuden parantamiseen. Mobiilihoitajien tavoitteena on selvittää syy asiakkaan äkilliseen voinnin muutokseen nopeasti. He mahdollistavat asiakkaan hoidon kotona turvallisesti. Mobiilihoitajat tekevät hoidon tarpeen arvion ja asiakas voidaan tarvittaessa lähettää päivystykseen. Tehdessä hoidon tarpeen arvion jo asiakkaan kotona, voidaan välttyä turhalta päivystyskäynniltä. Hoidon tarpeen arviointiin on mahdollisuus käyttää monia erilaisia työkaluja. Opinnäytetyöhön on kuvattu ABCDE-menetelmä, National Early Warning Score eli NEWS pisteytys ja ISBAR-raportointityökalu, joita voidaan käyttää apuna hoidon tarpeen arviointia tehdessä.

Toiminnallinen opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Oppaan sisällön kokoamiseksi kävin keskustelua mobiilihoitajien kanssa sekä perehdyin tutkittuun tietoon muun muassa hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Tuotoksena laadin oppaan, jonka avulla kotihoidon työntekijä tunnistaisi akuutteja tilanteita helpommin, jolloin soittaa mobiilihoitajille. Opas sisältää mobiilihoitajien työnkuvaa Pirkanmaan hyvinvointialueella ja heidän käyttämiään työvälineitä. Oppaaseen on listattu esimerkkitalanteita, jolloin mobiilihoitajalle olisi hyvä soittaa. Opas sisältää tiedon myös siitä, kuinka mobiilihoitajalle tulisi soittaa ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon.

Avainsanat

digitalisaatio, hoitotarve, ikääntyneet, kotihoito

Degree programme in Nursing and
Healthcare
Bachelor of Health Care

Author	Kiia Laurila	Year	2025
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	The Wellbeing Services County of Pirkanmaa, Mobile nurses		
Title	Mobile nurses supporting home carers, When to call a mobile nurse – guide for home carers		
Number of pages	29 + 12		

The objective of this dissertation was to create a guide for at home carers in Tampere. This guide offers a tool for both mobile nurse and care givers to work together and enable excellent care. They primarily support care givers on the phone, by triaging a patient's individual situation and needs and also determine if additional support is needed.

Technological progress and digitalization have changed the social- and Wellbeing services remarkably, allowing new developments to rise and improve the care we give. This will allow us to challenge how we care and what care resources are available.

The goal for a mobile nurse is to find the reason for a clients or patients abrupt decline in health and enable the patient to be treated at home efficiently and safely. A mobile nurse will triage the patient over the phone referring avoid unnecessary admissions to accident and emergency and therefore ease the workload in the hospitals. To triage patients on the phone there are many different tools available. This dissertation offers examples of ABCDE-system, National Early Warning Score or NEWS system and ISBAR-communication tool. These will allow structured tools and processes to evaluate the patients care needs and requirements.

This functional dissertation followed the linear process of research. To build the content, I interviewed mobile nurses and thoroughly researched the possible flaws in patient triaging. As the end product I created a guide, that helps the home carers identify acute medical situations and decide when to call a mobile nurse. The guide explains clearly the role of mobile nurses in Pirkanmaa area and explores the tools they use. I have listed few example situations when it would be appropriate to contact a mobile nurse. This guide also explores what one should consider when calling a mobile nurse.

Keywords

digitalisation, home care, need for care, older people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DIGITAALISTEN PALVELUIDEN JA TEKNOLOGIAN KEHITYS HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Digitaaliset palvelut	6
2.2 Teknologia hoitotyössä	7
3 MOBIILIHAIKAJAT KOTIHOIDON TUKENA	9
3.1 Mobiilihoitajien työ	9
3.2 Kotihoito	9
3.3 Kotihoito Tampereella	11
4 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	13
4.1 ABCDE-menetelmä	13
4.2 National Early Warning Score (NEWS)	15
4.3 ISBAR-raportointityökalu	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6 OPPIAN VALMISTAMINEN	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö lineaarisella mallilla	20
6.2 Tavoitteen määrittely	20
6.3 Suunnitteluvaihe	21
6.4 Toteutusvaihe	21
6.5 Päätäminen ja arviointi	22
7 POHDINTA	23
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.2 Tuotoksen tarkastelu ja johtopäätökset	23
7.3 Oman oppimisen arviointi	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Digitalisaatio ja teknologian kehitys ovat viime vuosina muuttaneet merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tarjoten uusia mahdollisuuksia hoidon toteuttamiseen ja saatavuuden parantamiseen. Digitaalisten palveluiden ja teknologisten ratkaisujen rooli on kasvanut erityisesti kotihoidossa, jossa pyritään tukemaan ikääntyneiden ihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Samanaikaisesti haasteena on varmistaa, että nämä uudet palvelumallit ovat kaikkien saatavilla ja saavutettavissa, riippumatta esimerkiksi iästä, teknologiataidoista tai muista rajoitteista. läkkäistä ihmisistä suurin osa asuu kotona itsenäisesti ilman kotihoitoa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Kotihoidon asiakkaita oli noin 194 000 vuonna 2022. Heistä noin 59 prosentilla oli säännöllinen kotihoito. (Tolonen & Marttila 2024.)

lääkälle päivystyskäynti on yleensä hyvin kuormittava, sillä päivystys on hälyinen, tilanne on asiakkaalle outo ja työntekijät ovat vieraita (Terveyskylä 2022b). Mobiilihoitajat ovat nousseet merkittäväksi osaksi kotihoidon kehitystä. Mobiilihoitajien tehtävänä on vastata asiakkaiden äkillisiin hoidon tarpeisiin kotona, mikä vähentää tarvetta päivystyskäynneille ja tukee kotona asumisen turvallisuutta. Mobiilihoitajien toiminta perustuu tehokkaaseen hoidon tarpeen arviointiin, joka mahdollistaa nopean ja asianmukaisen hoidon järjestämisen. (Sivonen 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas kotihoidon työntekijälle, jossa ohjeistetaan, milloin tulisi ottaa yhteyttä mobiilihoitajaan. Oppaan tavoitteena on helpottaa kotihoidon työntekijää akuuteissa tilanteissa, jossa hän harkitsee soittamista mobiilihoitajalle. Tavoitteena on myös tuoda mobiilihoitajien työnkuvaa enemmän esille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen Mobiilihoitajat. Opas on tehty yhteistyössä mobiilihoitajien kanssa, jotta siitä saadaan oikeanlainen ja se olisi mahdollisimman hyödyllinen kotihoidon hoitajille.

2 DIGITAALISTEN PALVELUIDEN JA TEKNOLOGIAN KEHITYS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Digitaaliset palvelut

Digitaalisten palvelujen avulla pystytään nykyään tarjoamaan runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveysalanpalveluita. Digitaalisilla palveluilla voidaan tukea ja täydentää sekä kokonaan korvata tavallisia palveluja ja toimintatapoja. Digitaalisia palveluita kehitetään jatkuvasti, jolloin voidaan luoda uusia tapoja tarjota palveluita. Täytyy kuitenkin muistaa, että digitaaliset palvelut eivät sovi kaikkiin palveluihin sekä joihinkin palveluista käyttöön vain osittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Digitaalisten palveluiden avulla pystytään parantamaan sosiaali- ja terveystalouden palveluiden saatavuutta (Heponiemi & Kaihlanen 2019). Digitaaliset palvelut tulisikin nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita eikä erillisenä palveluna, koska niiden avulla pyritään kestävään uudistumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b).

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (2019/306 § 1:1) ohjaa digitaalisten palveluiden käyttöä ja uudistumista. Lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja.

Vaikka digitaalisten palveluiden avulla pystytään parantamaan sosiaali- ja terveystalouden palveluiden saatavuutta, edellyttää digitaalisten palveluiden käyttö kuitenkin myös asiakkaalta itseltään aktiivisuutta sekä osaamista. Digitaalisia palveluja kehittäessä tulisi muistaa myös heitä, joilla ei ole kykyjä tai resursseja käyttää näitä palveluita, kuten vanhukset, maahanmuuttajat tai päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Kehitettäessä tuleekin muistaa huomioida erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat, jotta palveluiden ja hoidon yhdenvertaisuus toteutuu. (Heponiemi & Kaihlanen 2019.) Digitaaliset palvelut vaativat myös ammattilaisilta kykyä oppia toistuvasti uutta tietoa, mikä lisää työn kuormittavuutta (Koivisto, Koskela & Ruusuvaara 2020, 4-5).

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita ovat erilaiset oire- ja palveluarviot, digihoito- ja digipalvelupolut sekä erilaiset chat-palvelut, joilla saa yhteyden hoitajaan tai lääkäriin. Myös ajanvaraus, ajan siirto tai peruutus on mahdollista tehdä verkossa. Monilla hyvinvointialueilla on käytössä digitaaliset kehittyvät sote-keskukset. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Digitaalisten palvelujen kehittämisen ja toteuttamisen keskeinen elementti on toiminnan muutos, joka on koko sote-organisaation työtä. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä täytyy muistaa pitää rinnalla perinteiset palvelumuodot sekä muistaa saumattomuus käytettäessä erilaisia etäpalveluita fyysisten kontaktien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Digitaaliset potilastiedot tehostavat tietojen jakamista ja tallennusta, ne ovat korvanneet vanhanaikaiset paperit. Erityisesti syrjäisillä seuduilla asuvat ovat hyötynneet etähoidon tarjoamista mahdollisuuksista. (Holmberg 2023.) Kuitenkin digitalisaatioon liittyy huoli tietoturvasta ja yksityisyydestä. Potilastietojen tallentaminen digitaalisesti lisää riskiä tietomurroille ja väärinkäytöksille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.)

2.2 Teknologia hoitotyössä

Teknologian käyttö on viimevuosina lisääntynyt hoitotyössä. Teknologialla voidaan tukea hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta sekä inhimillistä hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Teknologia liittyy hoitoon, toimintakyvyn puutoksiin, heikentymisen ehkäisyyn ja hidastamiseen sekä kuntoutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7). Teknologiaan on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti ja eettisesti. Hoitotyössä teknologian lisääntyminen voi vaikuttaa inhimillisyyden vähentymiseen, sillä inhimillinen vuorovaikutus, empatia ja henkilökohtainen hoito ovat olleet aina hoitotyön ydin. Teknologian kehittyessä pitäisi muistaa ottaa asiakkaat huomioon ja kohdata heidät yksilöinä. (Holmberg 2023.) Tekoäly ja analytiikka mahdollisesti auttavat nopeuttamaan hoitotyötä sekä ennustamaan sairauksia (Holmberg 2023).

Niin kuin digitalisaatiossa, niin myös teknologian kehittyessä tulisi huomioida ne asiakkaat, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää uusia teknologisia ratkaisuita tai eivät osaa niitä käyttää, jolloin eriarvoisuus voi lisääntyä sote-palveluissa. (Holmberg 2023.)

Teknologian käytöstä sovitaan aina asiakkaan kanssa palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Teknologiaa käyttöön ottaessa asiakkaalle tulee arvioida sen käytön haitat ja riskit. Asiakasta tulee myös ohjata sen käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 8.) Erilaisia teknologisia apuvälineitä ovat rannahälyttimet, ovihälyttimet ja turvapuhelinjärjestelmät. Myös etäyhteys erilaisten tablettien avulla on nykyään mahdollista, jolloin saadaan asiakkaaseen myös videoyhteys. Lääkeautomaatteja käytetään paljon, jotta voidaan tukea asiakkaan itsenäistä lääkkeiden ottoa. (VTT 2021.)

3 MOBIILIHOTAJAT KOTIHOIDON TUKENA

3.1 Mobiilihoitajien työ

Mobiilihoitajana voi toimia sairaanhoitaja tai ensihoitaja. Mobiilihoitajien tavoitteena on selvittää syy asiakkaan äkilliseen voimien muutokseen nopeasti. Mobiilihoitajat mahdollistavat asiakkaan hoidon kotona turvallisesti. Mobiilihoitajat tekevät hoidon tarpeen arvion ja asiakas voidaan tarvittaessa lähettää päivystykseen. Mobiilihoitajien tehdessä hoidon tarpeen arvion jo asiakkaan kotona, voidaan välttyä turhalta päivystyskäynniltä. (Sivonen 2017.) Mobiilihoitajilla on käytössään erilaisia vieritestauslaitteita, mahdollisuus ottaa verikokeita sekä käytössä on myös lääkevalikoima, joka vaihtelee hyvinvointialueiden mukaan. (Tanskanen 2017.) Ensihoitaja Janne Salmen mukaan tavallisen ambulanssin välineistö ei juurikaan eroa mobiilihoitajien käyttämän auton välineistä, mutta heillä on enemmän aikaa syventyä potilaan hoitoon. Heillä on mahdollisuus konsultoida myös lääkäriä potilaan hoidosta jo asiakkaan kotona. (Pelkonen 2019.)

Yhdysvalloissa tutkimukset ovat osoittaneet, että monia päivystyskäyntejä voidaan vähentää monipuolisella lähestymistavalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan huolellisesti jo kotona ollessaan hänen oman hoitotiimin kanssa hyödyntäen moniammatillista tiimiä. (NAEMT 2018, 10.)

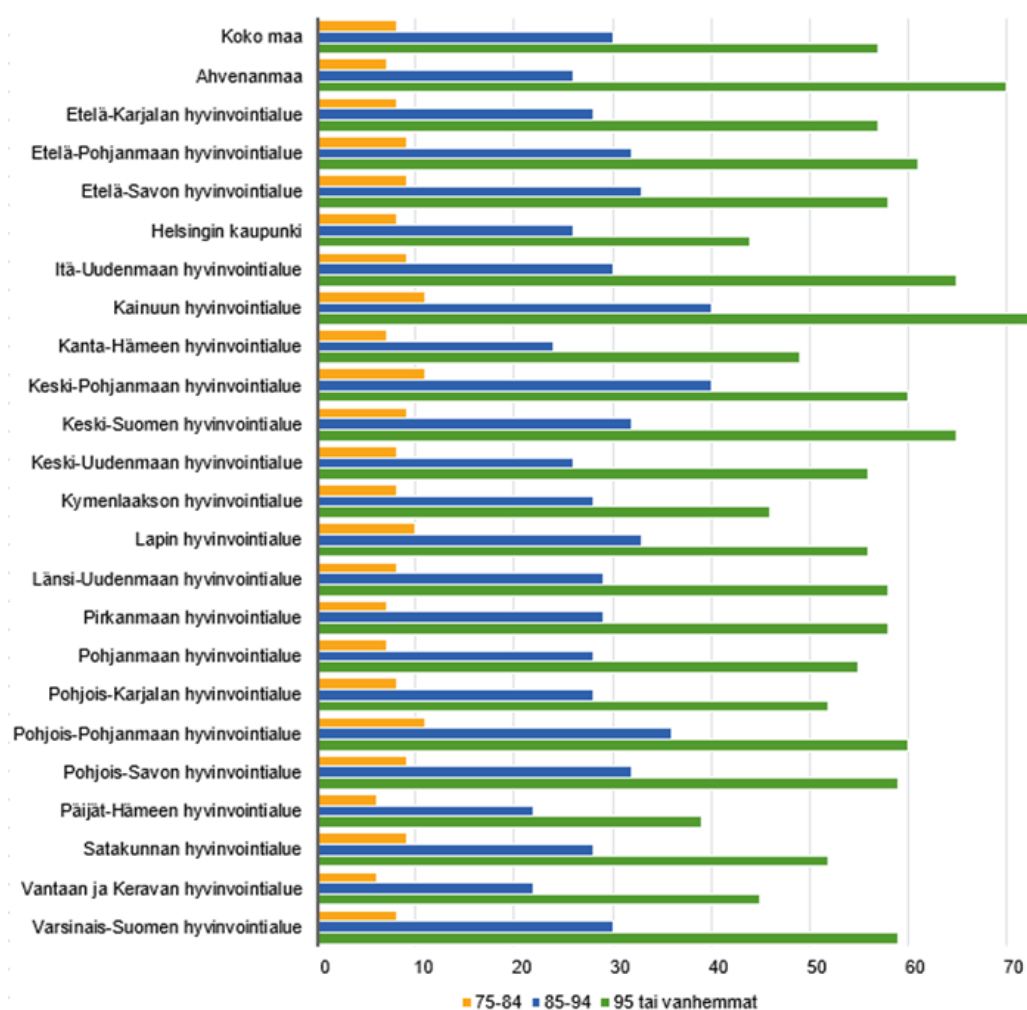
Tampereella mobiilihoitajat toimivat kotisairaalan yhteydessä ja Tampereen kotihoidon tukena. Yhteydenotto tapahtuu kotihoidon hoitajan kautta. Mobiilihoitajat termi tulee siitä, että yhteydenotto heihin tapahtuu puhelimitse. Tampereella mobiilihoitajat tekevät myös hoidon tarpeen arviota asiakkaan kotona. Arvioivat asiakkaan kotikuntoisuutta ja ohjaavat tarvittaessa jatkohoitoon. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024a.)

3.2 Kotihoito

Kotihoidon tarkoituksena on, että iäkäs pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Iäkkäistä ihmisistä suurin osa asuu kotonaan itsenäisesti ilman kotihoitoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024a.)

Kotihoidon asiakkaita oli noin 194 000 vuonna 2022. Heistä noin 59 prosentilla oli säännöllinen kotihoito. Iän myötä säännöllisen kotihoidon tarve kasvoi. 75-84-vuotiailla säännöllinen kotihoito oli 8 prosentilla, 85–94-vuotiailla 30 prosentilla ja yli 95-vuotiailla 57 prosentilla. Asiakkaiden määrä säännöllisessä kotihoidossa vaihteli hyvinvointialueiden välillä, kuten kuvio 1 osoittaa. (Tolonen & Marttila 2024.)

Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden prosenttiosuus ikäryhmän väestöstä hyvinvointialueittain vuonna 2022 (Tolonen & Marttila 2024).



Koska kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet, myös hoitajia tarvitaan lisää. Kotihoidossa toimi 17 000 työntekijää vuonna 2021. Heistä lähi- ja perushoitajia oli 74 % ja sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia 12 %. Laadukas kotihoito edellyttää riittäviä resursseja sekä toiminnan kehittämistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Kotiin pystytään antamaan monenlaisia palveluita, kuten kotihoito, tukipalvelut, turvapalvelut ja teknologiset ratkaisut. On myös tärkeää, että iäkkään kodista tehdään turvallinen ja esteetön asuinympäristö. Myös omaisten antama tuki ja apu ovat tärkeitä iäkkään kotona pärjäämisessä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Kaikilla iäkkäillä on erilainen avun tarve. Jotkut asiakkaista tarvitsevat apua öisin sekä viikonloppuisin. Eteen voi tulla myös äkillisiä ja ennalta-arvaamattomia tilanteita. Näihin voidaan varautua niin, että hoito- ja palvelusuunnitelma ovat ajantasaiset, ympärivuorokautiset terveyspalvelut ovat helposti saatavilla ja, että käytössä on teknologiaa, jotka ehkäisevät vaaratilanteita. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Yhteisöllinen asuminen, perhehoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen on vaihtoehtoja, kun kotihoidon turvin asuminen ei enää onnistu (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a).

3.3 Kotihoito Tampereella

Pirkanmaan hyvinvointialueella palveluiden saamiseksi ammattilaisen tulee tehdä palvelutarpeen arvio yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaisten tai määrätyn edunvalvojan kanssa. Palvelutarpeen arviointi perustuu RAI-arviointijärjestelmään. Se on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. Sairaalasta kotiutuessa kotihoidon palvelut käynnistyvät tarvittaessa kotiuttavan tahon toimesta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024b.)

Myös Tampereella asumista voidaan tukea erilaisilla palveluilla. Kotihoidon ohella voidaan tarjota monia eri tukipalveluita sekä ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita. Tampereella kotihoidon käynnit voidaan järjestää etäkäynteinä. Asiakkaan itsenäistä lääkkeen ottoa voidaan tukea lääkeautomaateilla. Erilaisia tukipalveluita ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu, peseytymispalvelu, turva-auttamispalvelu ja kuntouttava päivätoiminta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024b.)

Ateria- ja kauppapalvelu on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Heille, jotka eivät pysty valmistamaan tai hankkimaan monipuolista ruokaa itse eivätkä pysty itse käymään kaupassa tai omaiset eivät pysty auttamaan asiakkaita siinä. Peseytymispalvelu järjestetään kodin ulkopuolella kerran viikossa, jos asiakkaan peseytymistilat ovat puutteelliset tai vaaralliset. Turva-auttamispalveluita ovat turvapuhelin, ovivahti ja liesihälytín. Näitä voidaan käyttää, kun asiakkaan terveydentila on epävaka ja hänellä on esimerkiksi ollut paljon kaatumisia ja eksymisiä tai niiden uhkaa. Kuntouttavalla päivätoiminnalla voidaan tukea iäkkään sosiaalista kanssakäymistä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024b.)

Kuten taulukko 1 osoittaa, Tampereella säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2022 oli 1,5% väestöstä, eli 3790 asiakasta. Heistä 65–74-vuotiaita oli 523, 75–79-vuotiaita 506 ja 80–84-vuotiaita 674. Vuonna 2023 65–74-vuotiaiden määrä säännöllisen kotihoidon piirissä laski muutamalla asiakkaalla. Vuonna 2023 heitä oli 495. Toisaalta 75–84-vuotiaiden asiakas määrät nousivat. Vuonna 2023 75–79-vuotiaita oli 598 ja 80–84-vuotiaita oli 683 asiakasta. Koko Pirkanmaan alueella säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2022 9865 ja vuonna 2023 9534. (Sotkanet.)

Taulukko 1. Tampereen säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät vuosina 2022 ja 2023 ikäryhmittäin. (Sotkanet.)

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2022	2023
Säännöllisen kotihoidon 65 - 74-vuotiaat asiakkaat info ind. 3318	Tampere	yhteensä	523	495
Säännöllisen kotihoidon 75 - 79-vuotiaat asiakkaat info ind. 3319			506	598
Säännöllisen kotihoidon 80 - 84-vuotiaat asiakkaat info ind. 3320			674	683
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, % väestöstä info ind. 3313			3 790	3 832

4 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa prosessia, jossa terveydenhuollon ammattilainen määrittää henkilön tarvitseman hoidon kiireellisyyden ja laadun. Suomessa hoidon tarpeen arviointi sisältää kiireellisen sekä kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin. Kiireetön hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä kolmen päivän kuluessa henkilön yhteydenotosta. Jos henkilöllä todetaan arvioinnissa tarve lääkärin hoidolle, tulee henkilön päästä lääkärin vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa. Kiireellinen hoidon arviointi tehdään välittömästi ja hoito annetaan mahdollisimman pian. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Hoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Tarvittava hoito voi tapahtua päivystyksessä, muussa terveydenhuollon yksikössä tai muualla tarkoituksenmukaisella tavalla, kuten henkilön kotona. (Terveyskylä 2021a.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattilainen haastattelee henkilöä ja pyrkii selvittämään hänen tämänhetkisen terveydentilansa, mahdolliset oireet ja niiden keston sekä perussairaudet ja käytössä olevan lääkityksen. Arvioinnin perusteella henkilölle laaditaan hoitosuunnitelma sekä määritellään, kuinka kiireellistä hoitoa henkilö tarvitsee. Hoidon tarpeen arviointia tehdään säännöllisesti myös hoidon aikana ja hoitosuunnitelmaa päivitetään. (Terveyskylä 2021a.) Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna ABCDE menetelmää, NEWS-pistetystä ja ISBAR-raportointityökalua. Näitä voidaan käyttää yksittäin tai kaikkia yhdessä.

4.1 ABCDE-menetelmä

ABCDE-menetelmä on tehokas työkalu hoitohenkilökunnan avuksi tunnistamaan potilaan hoidon tarvetta. ABCDE:n osat ovat: A – Airway eli hengitystie. Ensimmäisenä varmistetaan, että potilaan hengitystiet on auki ja turvataan hengitystiet tarvittaessa. B – Breathing eli hengitys. Arvioidaan hengitystä tarkemmin arvioimalla potilaan hengitystä, mittaamalla potilaan hengitystaajuus ja happisaturaatio sekä kuuntelemalla hengityssäänet. Sairaalassa voidaan tehdä myös verikaasuanalyysi ja mitata hiilidioksidi. C – Circulation eli verenkierto. Arvioidaan verenkierto mittaamalla verenpaine ja pulssi, ottamalla EKG ja

testaamalla lämpörajat. Myös ihon väriä arvioidaan. D – Disability eli tajunta. Tehdään neurologinen ja tajunnan tason arviointi sekä mitataan verensokeri. Viimeiseksi vielä E – Exposure eli paljastaminen. Tarkistetaan potilaan iho, mitataan kehon lämpötila ja arvioidaan kipua käyttämällä erilaisia kipumittareita, kuten mm. VAS (Visual Analogue Scale) tai NRS (Numeric Rating Scale). (Alakare, Stenman & Turunen 2023.)

Hengittäminen on ihmisen perustarve. Sen tehtävänä on tuoda happea elimistöön ja poistaa siitä hiilidioksidia. Hengityksen osia ovat sisään- ja uloshengitys sekä uloshengityksen jälkeen luonteva tauko. Normaali hengitys on vaivattoman näköistä. Hengitykseen vaikuttavat monet asiat. Hengitys ja hapen saanti on turvattava heti, koska hapen puute voi johtaa tajunnan menetykseen, aivovaurioihin, sydämen toimintahäiriöihin ja pahimmillaan kuolemaan. Tämän vuoksi se on ABCDE-menetelmässä ensimmäisenä. Hengitysvaikeuden oireita voivat olla muun muassa koriseva, vinkuva, pinnallinen, haukkova, nopea tai hidas hengitys. Potilaalla voi olla vaikea puhua ja hapenpuutteen vuoksi kasvot voivat olla harmaat tai sinertävät. Hengitysvaikeuden syitä on monia. Se voi johtua äkillisestä hengitystieinfektioista tai kroonisesta keuhkosairaudesta. Mutta myös hengityksestä, kuten tajuttomuudesta, vierasesineestä tai hengitysteiden vammasta. Aivo- tai selkäydinvamman, aivoverisuonten tukoksesta sekä myrkytyksestä johtuvasta hengityslamasta. Myös esimerkiksi sydämen vajaatoiminta ja siitä johtuva keuhkopöhö voi olla syynä hengityksen vaikeutumiseen. (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.) Hengitystaajuus kertoo kuinka monta kertaa minuutissa henkilö hengittää. Normaali hengitystaajuus aikuisella on 12-16 kertaa minuutissa. Hengitysvaikeuden aikana se voi nousta tai laskea. (Hengityслиitto 2020, 6.) Happisaturaatio kertoo, kuinka paljon happea kudokset saavat verenkierron kautta. Aikuisella normaali happisaturaatioarvo on yli 95%. (Alanen, Jormakka, Kettunen 2023, 24.)

Verenpaine kuvaa valtimoverisuonissa vallitsevaa painetta, joka syntyy sydämen pumppaaman veren virratessa valtimoihin. Systolinen paine kertoo paineen sydämen supistuessa ja diastolinen paine sen lepovaiheen aikana. Aikuisella normaali verenpaine on 120-129/80-84. (Hekkala 2023.) Normaali pulssi on säännöllinen ja rauhallinen levossa. Aikuisella normaali pulssi on noin 60-80 kertaa minuutissa. (Blek-Vehkaluoto 2024.) EKG eli elektrokardiogrammi kuvaa

sydämen sähköistä toimintaa. Sen avulla saadaan tietoa sydämen toiminnasta ja erilaisista sydänsairauksista. (Eerola 2022.)

Tajunnantaso voidaan arvioida Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS) (Kallela, Soinila & Lindsberg 2014). Siinä arvioidaan silmien avaamista, puhe- ja liikevastetta. Pisteitä saa 3-15/15 riippuen potilaan reaktioista. Silmien avaamista arvioidaan aluksi puhuttelemalla potilasta. Arvioidessa tulee kehoittaa häntä avaamaan silmänsä, jos hän ei pidä niitä spontaanisti auki. Usein tarvitsee myös koskettaa, jotta potilaaseen saisi kontaktin. Puhevastetta arvioidaan kysymällä yksinkertaisia kysymyksiä. Jos potilas on orientoitunut, hänen tulisi tietää kuka on, missä on ja mikä päivä, kuukausi ja vuosi sillä hetkellä on. Sekava potilas ei pysty vastata edellä oleviin kysymyksiin, mutta pystyy keskustelemaan. Tajunnantason ollessa hyvin matala potilas ei pysty tuottamaan puhetta tai se on vain ääntelyä. Liikevastetta arvioidessa arvioidaan raajojen voimaa, liikkuvuutta, sujuvuutta, kömpelyyttä ja käsien puristusvoimaa. Liikevaste kuvaa aivojen toiminnan laajuutta. Myös pupillien kokoa ja valoreaktioita tulee arvioida tajunnan tason arvioinnin yhteydessä. Mitä matalammat pisteet potilas saa Glasgow'n kooma-asteikosta, sen matalampi hänen tajunnantasonsa on. (Terveyskylä 2024c.) Verensokeri kuvaa plasman glukoosipitoisuutta. Se voidaan mitata laskimonäytteestä tai sormenpäältä kapillaarinäytteenä. (Terveyskylä 2024d.) Aikuisen normaalin verensokerin viitearvot ovat 4.0-6.0 mmol/l. Hypoglykemian eli liian alhaisen verensokerin oireita ovat mm. heikotuksen ja nälän tunne, hikoilu ja sydämen tykytys. (Tunturi 2024.)

Viimeisenä tarkistetaan potilaan iho ja pois suljetaan näkyvät vammat (Alakare ym. 2023). Ihmisen normaali lämpötila on 37 °C. Se voi kuitenkin vaihdella 35,8-37,8 °C välillä. Naisilla myös kuukautiskierto voi vaikuttaa kehon lämpöön. (Mustajoki 2022.)

4.2 National Early Warning Score (NEWS)

NEWS eli National Early Warning Score on arviontityökalu, jonka avulla voidaan havaita potilaan peruselintoimintojen poikkeamat ja puuttua niihin ennen kuin potilaan vointi kehitty kriittiseksi. Iso-Britannia kehitti kansallisen mallin, jonka lopputuloksena syntyi standardoitu NEWS-pisteytysjärjestelmä. Se on käytössä

kansainvälisesti. (Alanen ym. 2023, 71.) NEWS-pisteiden avulla voidaan tunnistaa kriittisesti sairas potilas, tehdä rutiininomainen kliininen arvio, seurata potilaan vointia sekä hoidon vastetta. Täytyy kuitenkin muistaa, että peruselintoimintojen arvot voivat olla normaalit, vaikka potilaan tila herättäisi epäilyksiä. Peruselintoimintoja mitattaessa täytyy myös osata havainnoida potilasta muillakin tavoilla. (Alanen ym. 2023, 71.)

NEWS-pisteytyksellä mitattavia fysiologisia arvoja ovat hengitystiheys, happisaturaatio, systolinen verenpaine, pulssi, tajunnantaso ja lämpötila. Näiden lisäksi huomioidaan, onko potilaalla käytössä lisähappi vai ei. Mitä korkeammat pisteet potilas saa, sitä suurempi elintoiminnon poikkeama on normaalista. Kokonaispisteiden perusteella potilaan tilaa voidaan arvioida, kuten kuvio 2 osoittaa.

Kuvio 2. NEWS-kortti, jossa kuvattuna vitaalielintoiminnot, joita arvioidaan ja niiden pisteytys (Sairaanhoitaja liitto 2018).

		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			
B	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
Alkaisen varoituksen
pisteytysjärjestelmä

NEWS-mittarissa on neljä riskiluokkaa. Pisteytyksen perusteella NEWS-mittari suosittelee sopivia jatkotoimenpiteitä, kuten kuvio 3 osoittaa. Matala riski (nolla pistettä), jolloin mittaukset tulee tehdä kerran työvuoron aikana. Matala riski (1-4 pistettä), jolloin mittaukset tehdään 4-6 tunnin välein ja muita informoidaan potilaan voinnista. Kohtalainen riski (5-6 pistettä), jolloin mittaukset tehdään kerran tunnissa ja informoidaan lääkäriä potilaan voinnista. Korkea riski (7 pistettä tai enemmän), tällöin potilasta tulee seurata jatkuvasti ja informoidaan lääkäriä. Tällöin tehdään myös MET-hälytys. (Alanen ym. 2023, 71-73.) MET-

toiminta kehitettiin sairaalaan hätätilanteita varten. MET-hälytys voidaan tehdä, kun potilaan peruselintoiminnoissa on häiriö. Tämän tarkoituksena on, että elottomuus vältettäisiin varhaisessa vaiheessa tehdyn diagnoosin avulla sekä syy mahdolliseen elottomuuteen ehdittäisiin hoitamaan. MET-tiimiin kuuluu teho-osaston lääkäri sekä kokeneita sairaanhoitajia. (Tirkkonen & Hoppu, 2013.)

Kuvio 3. NEWS-kortin toinen puoli, jossa kuvattuna riskiluokat (Sairaanhoitajan liitto 2018).

Pisteitys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimnin 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


NEWS
 NATIONAL EARLY WARNING SCORE
 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

4.3 ISBAR-raportointityökalu


Alun perin ISBAR-raportointimenetelmä on kehitetty tärkeään ja kiireelliseen viestintään Yhdysvaltain laivaston käyttöön. Jonka jälkeen se kehittyi terveydenhuollossa ensisijaisesti lääkärin ja hoitajan väliseen kommunikaatioon. (Laaninen-Rönnberg 2022, 14.) Nykyään sen käyttö on todettu hyväksi koko terveydenhuollon toiminnassa (Louhimo 2019).

ISBAR on lyhenne sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytila) ja Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR:n mukaan ensimmäisenä on hyvä esitellä itsensä sekä tunnistaa potilas. Toisena pyritään selvittämään yhteydenoton syy. Jonka jälkeen selvitetään henkilön tausta- ja riskitiedot sekä mahdollisesti allergiat. Nykytilasta selvitetään terveysongelmat sekä vitaalielintoiminnot hyödyntämällä ABCDE menetelmää. Lopuksi vielä tehdään suunnitelma sekä varmistetaan, että molemmat on ymmärtänyt oikein, jos mahdollista. (Puoliväli, Antikainen & Peltonen 2023.) Niin

kuin alla olevassa kuviossa 4. ISBAR-kortti, joka kuvaa raportoinnin kiirettömässä tilanteessa.

Kuvio 4. ISBAR-kortti: raportointi kiirettömässä tilanteessa. (Sairaanhoitajan liitto 2013.)

ISBAR – kiireetön tilanne	
1.IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaalityrvätunnus
2.SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oireelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot 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...? <ul style="list-style-type: none"> Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

 Sairaanhoitajaliitto

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas kotihoidon työntekijälle, jossa ohjeistetaan, milloin tulisi ottaa yhteyttä mobiilihoitajaan. Oppaan tavoitteena on helpottaa kotihoidon työntekijää akuuteissa tilanteissa, jossa hän harkitsee soittamista mobiilihoitajalle. Tavoitteena on myös tuoda mobiilihoitajien työnkuvaa enemmän esille.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä omaa tietotaitoani mobiilihoitajien työstä. Sekä oppia lisää hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Tavoitteena myös oman osaamisen kehittäminen laadukkaassa raportoinnissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös vähentää niin sanottuja turhia soittoja hätäkeskukseen. Yhä iäkkäämpiä ja monipuolisesti apua sekä tukea tarvitsevia asiakkaita asuu yksin kotona kotihoidon turvin. Tällöin hänen tilassansa voi tapahtua muutos nopeasti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Tällöin opas voi auttaa kotihoidon työntekijän päätöksentekoa akuuteissa tilanteissa, kun työntekijä miettii soittamista mobiilihoitajan ja hätäkeskuksen välillä.

6 OPPAAN VALMISTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö lineaarisella mallilla

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy konkreettinen tuotos, jonka avulla pyritään saavuttamaan tavoitteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Tässä opinnäytetyössä se on opas, jossa ohjeistetaan, milloin otetaan yhteys mobiilihoitajaan. Kiinnostuin tästä aiheesta siksi, että itse työskentelen Pirkanmaan hyvinvointialueella ja tiesin mobiilihoitajien työnkuvasta hyvin vähän. Oppaan tekemällä heille opin myös itse heidän työnkuvasta ja varsinkin tilanteista, jolloin heille soittaa sekä hoidon tarpeen arvioinnista. Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön siksi, koska halusin tehdä konkreettisen tuotoksen, josta olisi mahdollisimman paljon hyötyä työelämään.

Toiminnallinen osuus etenee lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarisen mallin mukaan prosessiin kuuluu tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Aloitin toiminnallisen osuuden sen jälkeen, kun olin kerännyt tietoperustan opinnäytetyöhöni.

6.2 Tavoitteen määrittely

Lineaarisen mallin mukaan opinnäytetyön perusta on tavoitteen määrittely. Opinnäytetyön tavoite voi perustua yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai toimintaympäristön muutokseen eli ulkoiseen paineeseen. On tärkeää rajata tavoite, jotta se on selkeä. Määritettyihin tavoitteisiin voidaan luoda tarvittaessa vielä alatavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Jo ennen keskustelua mobiilihoitajien kanssa, minulle oli tärkeää, että oppaasta tulisi selkeä ja potilasturvallisuutta tukeva. Oppaan edetessä koin tämän tavoitteen kuitenkin haastavaksi, sillä mobiilihoitajien työ on varsin laajaa ja nopeasti kävi ilmi, että ei ole selkeitä tilanteita, jolloin heihin voi olla yhteydessä. Tavoitteena oli myös oppaan käytön selkeys.

Opinnäytetyötä tehdessä keskustelut toimeksiantajan kanssa toivat itse oppaaseen vielä uusia tavoitteita siitä, millainen opas olisi hyvä. Tavoite NEWS-

pisteiden laskusta tuli toimeksiantajalta. Heidän mukaansa esimerkiksi NEWS-pisteiden lasku auttaisi päätöksenteossa, kun kotihoidon työntekijä miettii soittamista mobiilihoitajalle.

6.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe on myös yksi tärkeä osa toiminnallista osuutta. Tämän vaiheen tarkoituksena on täsmentää tavoitteen määrittelyn aikana syntyneitä ideoita. Suunnitteluvaiheessa luodaan suunnitelma, jossa selviää työn tavoitteet sekä mahdolliset alatavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, kehittämis- tai tutkimusmenetelmät sekä dokumentointi-, viestintä, arviointi- ja levittämistavat. Myös tutustuminen tietoperustaan perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 59-60.)

Jo toiminnallisen osuuden suunnitteluvaiheessa kävin keskusteluja toimeksiantajan kanssa oppaan sisällöstä. Tietoperustaa etsiessäni huomasin sitä olevan melko vähän liittyen mobiilihoitajien työhön. Joten keskusteluista mobiilihoitajien kanssa oli suuri apu, oppaan sisällön kokoamiseen. Apuna käytin myös Lapin ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa tietoperustan löytämisessä.

6.4 Toteutusvaihe

Toteutusvaihe on tekijälle ammatillisesti opettava, vaikka onkin vaativa. Siinä aktivoituu ja kehittyä suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta onkin tärkeää saada toteutusvaiheen aikana ohjausta ja vertaistukea. (Salonen ym. 2017, 62.)

Toteutusvaiheessa jatkoin keskustelua mobiilihoitajien kanssa oppaan sisällöstä ja tein siihen muutoksia. Keskustelimme heidän työnkuvasta, millaisia potilasryhmiä he hoitavat, millaisia työvälineitä ja teknologiaa heillä on käytössä sekä millaisia hoidon tarpeen arvioinnin ja raportoinnin keinoja he käyttävät. Kävimme myös läpi millaisia asioita oppaasta olisi hyvä tulla ilmi. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna ISBAR-raportointityökalua sekä ABCDE

menetelmää (Puoliväli ym. 2023). Mobiilihoitajilta nousi esille myös NEWS-pisteiden lasku kotihoidon työntekijän toimesta jo ennen, kuin he soittavat mobiilihoitajalle. Vaikka olin tehnyt itselleni aikataulun suunnitteluvaiheessa, siihen tuli kuitenkin muutoksia. Myös Salosen ym. (2017, 62) mukaan suunnitelmat tarkentuvat työn edetessä.

Opasta tehdessä otin myös selville millainen sen kuuluu olla Pirkanmaan hyvinvointialueella. Otin yhteyttä Pirkanmaan hyvinvointialueen viestintään, jossa kävin keskustelua oppaan ulkoasusta graafisen suunnittelijan kanssa.

6.5 Päätäminen ja arviointi

Lineaarisen mallin viimeisenä vaiheena on päättäminen ja arviointi. Linearisessa mallissa on suunniteltu ajallisesti selkeä lopetus. Tämä voi olla haastavaa koska ajan kanssa opinnäytetyötä tehdessä voi syntyä uusia ideoita. Tähän vaiheeseen kuuluu loppuraportointi ja jatkoehdotusten esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Tuotoksena syntyi Milloin soitan mobiilihoitajalle – opas kotihoidon työntekijälle. Opas on tarkoitus tulostaa vihkomalliseksi. Laatiessani opasta huomasin aiheen olevan melko vaikea tehdä. Koska tutustuessani mobiilihoitajien työnkuvaan, kävi ilmi, että heille voi aina soittaa eikä ole mitään selkeitä tilanteita, jolloin kuuluisi soittaa juuri mobiilihoitajille. Oppaasta ei ole vielä käyttökokemuksia, joten on vaikea arvioida auttaako opas kotihoidon työntekijää päätöksenteossa milloin soittaa mobiilihoitajalle. Uskon kuitenkin, että jos mobiilihoitajien työnkuva on vieras, voi se auttaa päätöksessä soittamaan mobiilihoitajille. Oppaasta käy selkeästi ilmi mitä kotihoidon työntekijän olisi hyvä tehdä ennen soittoa ja mitä soittaessa tulisi kertoa. Oppaaseen on myös listattu esimerkki tilanteita, jolloin soittaa mobiilihoitajille ja mitä työvälineitä heillä on käytössä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettisen ohjeen tieteellisestä käytännöstä. Tämän ohjeen tavoitteena on parantaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohje ohjaa myös mahdollisten loukkausepäilyjen käsittelyä asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. Tutkimuseetiikalla viitataan yleisesti Suomessa kaikkia tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseetiikalle on olla rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen. Hyvän tutkimuseetiikan mukaan tulisi käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä olen käyttänyt luotettavaa näyttöön perustavaa tietoa. Lähteinä olen käyttänyt muun muassa alan tietokantoja, kuten Terveysporttia ja suomalaisia tieteellisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Tiedon haussa käytin apunani myös Lapin ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee myös ottaa muiden tekemä työ huomioon käyttämällä lähdeviittauksia oikein (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Olen merkannut lähteet Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tekstiin sekä lähdeluetteloon. Myös mahdolliset tutkimusluvut tulee olla asianmukaisesti tehtynä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Aloittaessani toteutusvaihetta selvitin toimeksiantajani avulla miten Pirkanmaan hyvinvointialueella toimitaan tutkimusluvan kanssa. Täytin tutkimusluvan, jonka allekirjoittivat ohjaava opettaja, toimeksiantajan edustaja ja hoitotyönpäällikkö. Lopuksi opinnäytetyöni menee plagiointiohjelman läpi, joka lisää luotettavuutta.

7.2 Tuotoksen tarkastelu ja johtopäätökset

Oppaasta ei ole vielä käyttökokemuksia, joten on vaikea arvioida auttaako opas kotihoidon työntekijän päätöksentekoa akuutissa tilanteessa. Uskon kuitenkin, että jos mobiilihoitajien työnkuva on vieras, voi se auttaa päätöksessä soittaa

mobiilihoitajalle. Oppaasta käy selkeästi ilmi mitä kotihoidon työntekijän olisi hyvä tehdä ennen soittoa ja mitä soittaessa tulisi kertoa. Oppaaseen on myös listattu esimerkki tilanteita, jolloin soittaa mobiilihoitajalle ja mitä työvälineitä heillä on käytössä.

Useissa lähteissä kävi ilmi, kuinka kotihoito on yleistynyt ja asiakkaiden määrä on kasvanut. Nykypäivänä pidetään kuitenkin tärkeänä, että iäkäs pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan. Pidän itse tärkeänä jatkuvaa teknologian kehittymistä, mutta erityisesti iäkkäiden hoidossa on tärkeä muistaa sen haitat. Opinnäytetyötä tehdessäni teknologian kehittyminen tuntui olevan esillä negatiivisessa valossa. Mielestäni iäkkään kotona teknologian käyttöön oton suunnittelun aikana onkin tärkeää arvioida sen hyödyt ja riskit. Aikaisessa vaiheessa aloitettu teknologian käyttö voi olla myös toimiva ja tukea asiakkaan yksin kotona asumista.

Laadin oppaan parhaalla osaamallani tavalla omien kokemusten, tiedonhaun perusteella sekä toimeksiantajan avulla. Teknologian kehittyessä mietin opasta myös sähköiseen muotoon. Koin sen kuitenkin itselleni haastavaksi, jonka vuoksi opas on tarkoitettu tulostettavaksi. Mielestäni se voi myös olla hyödyllinen, koska tulostettuna se voi kulkea kotihoidon työntekijän laukussa mukana asiakkaalta toiselta.

7.3 Oman oppimisen arviointi

Kokonaisuutena koin opinnäytetyöprosessin haasteellisena, vaikka se oli mielenkiintoinen. Tein opinnäytetyön itsenäisesti. Mielestäni tehdä opinnäytetyö itsenäisesti oli minulle paras tapa, vaikka ajoittain oli muun muassa haasteita tiedonhaussa. Opinnäytetyöprosessin aikana vertaistuki oli hyödyllistä. Opin kuitenkin lisää päätöksen teosta ja sinnikkyudesta prosessin etenemiseen.

Kehityin myös ammatillisesti sairaanhoitajana monella eri osa-alueella opinnäytetyötä tehdessäni. Opin mobiilihoitajien työnkuvasta ja ymmärtämään enemmän kotihoitoa suurempana kokonaisuutena hankkiessani tietoperustaa. Tämä kehittää kykyäni tukea iäkkäiden asumista kotona turvallisesti. Opin

sairaanhoidajan kliinisiä taitoja hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Ymmärsin syvemmin teknologian käytön haasteet erityisesti iäkkäillä. Myös eettiset valmiuteni kehittyivät tehdessäni tiedonhakua ja näitä aiheita pohtiessani. Koen, että oppaan sisällön kokoaminen vaati paljon ammatillista pohdintaa ja sairaanhoidajan ammatillinen vastuullisuus nousi esille. Koska mobiilihoitajille voi periaatteessa soittaa milloin tahansa, täytyi oppaan sisältöä kootessa muistaa muun muassa tuoda esille, ettei mobiilihoitajat kuitenkaan korvaa hätäkeskusta ja hätätilanteissa kuuluu soittaa suoraan hätäkeskukseen.

LÄHTEET

- Alakare, J., Stenman, T. & Turunen, H. 2023. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.8.2024 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00217>
- Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnoosiin: 24, 71-73. Sanoma Pro Oy.
- Blek-Vehkaluoto, M. 2024. Opettele tunnistamaan epäsäännöllinen pulssi. Sydänliitto. Viitattu 12.1.2025 <https://sydan.fi/fakta/opettele-tunnistamaan-epasaannollinen-pulssi/>
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>
- Duodecim Terveysportti, 2025. Lääketieteen termit. Viitattu 12.1.2025 <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte34939>
- Eerola, H. 2022. EKG (sydänfilmi). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03210>
- Hekkala, A-M. 2023. Verenpaine. Sydänliitto. Viitattu 12.1.2025 <https://sydan.fi/fakta/verenpaine/>
- Hengitysliitto 2020. Hengitä & Hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta, 6. Grano Oy. Viitattu 12.1.2025 <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>
- Heponiemi, T. & Kaihlanen, A. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelut voivat syrjäyttää haavoittuvia ryhmiä – saadaanko kaikki pidettyä mukana? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.8.2024 <https://blogi.thl.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-digipalvelut-voivat-syrjayttaa-haavoittuvia-ryhmiä-saadaanko-kaikki-pidettya-mukana/>
- Hoitoon pääsy (hoitotakuu). 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.8.2024 <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Holmberg, J. 2023. Teknologian nousu hoitotyössä: auttaja vai uhka? Tehy. Viitattu 26.8.2024 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/teknologian-nousu-hoitotyossa-auttaja-vai-uhka>
- Kallela, M., Soinila, S. & Lindsberg, P. 2014. Neurologinen statustutkimus päivistyspoliklinikassa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11506>
- Kangasniemi, M., Arala, K., Haapa, T., Knuutila, M., Suutarla, A. & Tilander, E. 2014. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajat. Viitattu 30.10.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvuori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 18(4), 4-5.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306. Viitattu 22.8.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>

Laaninen-Rönberg, S. 2022. Havainnointityökalun kehittäminen – ISBAR-raportointimenetelmän käytön arviointiin. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.1.2025
<https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/78697422-af36-4419-809e-aae273442a84/content>

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2019;135(5):486-90. Viitattu 18.1.2025
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>

Mustajoki, P. 2022. Alilämpö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2025
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00263>

NAEMT 2018. Mobile Integrated Healthcare and Community Paramedicine, 10. Viitattu 2.9.2024
https://www.naemt.org/docs/default-source/2017-publication-docs/mih-cp-survey-2018-04-12-2018-web-links-1.pdf?Status=Temp&sfvrsn=a741cb92_2

Pelkonen, J. 2019. Uusi palvelu vähentää ikäihmisten päivystyskäyntejä Porissa – combilanssissa vanhuspalvelu ja ensihoito liikkuvat samoilla pyörillä. Yle. Viitattu 26.8.2024
<https://yle.fi/a/3-10744516>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024a. Kotisairaala. Viitattu 26.8.2024
<https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/kotisairaala>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024b. Kotona asumista tukevat palvelut. Viitattu 23.8.2024
<https://www.pirha.fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut>

Puoliväli, J., Antikainen, A. & Peltonen, L-M. 2023. Hoitotyön suullinen raportointi. Akuuttihoitotyön opas. Duodecim Terveysportti. Viitattu 23.8.2024
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/akt00212/search/isbar>

Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite.

Sairaanhoitajaliitto. 2018. NEWS-kortti. Esite.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa, 59-60, 62. Turun ammattikorkeakoulu. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2017. Viitattu 30.10.2024

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn978952166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sivonen, S. 2017. Mobiilihoitajaa kokeillaan Tampereella. Tamperelainen. Viitattu 26.8.2024
<https://www.tamperelainen.fi/paikalliset/1654787>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Yliopistopaino, Helsinki 2010, 3-8. Viitattu 26.8.2024
<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf>

Sotkanet. Tilastohaku. Viitattu 9.9.2024
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=sw4ltjbSM7TWNQcA®ion=szYNBWA=&year=sy5zsdY1BAA=&gender=t>

Tanskanen, J. 2017. Kotiin vietävä hoito tuo tuntuvat säästöt terveydenhuoltoon – liikkuvat yksiköt vähentävät turhia päivystyskäyntejä. Yle. Viitattu 26.8.2024
<https://yle.fi/a/3-9398665>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Ikääntyminen. Kotihoito. Viitattu 23.8.2024
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Sote-palvelujen johtaminen. Digitaaliset palvelut. Viitattu 22.8.2024
<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

Terveyskylä 2021a. Päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 23.8.2024
<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/paivystykseen/paivystyksellinen-hoidon-tarpeen-arviointi>

Terveyskylä 2022b. Muistisairauksien palliatiivinen hoito. Viitattu 29.8.2024
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sairaudet/muistisairaudet>

Terveyskylä 2024c. Aivovamma ja tajunnantason arviointi. Viitattu 12.1.2025
<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovamma-ja-tajunnantason-arviointi>

Terveyskylä 2024d. Veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Viitattu 12.1.2025
<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-sairautena/diabeteksen-tutkimukset/veren-glukoosipitoisuus-eli-verensokeri>

Tirkkonen, J. & Hoppu, S. 2013. Elvytys vuodeosastolla – yllättävä hätätilanne vai ennakoitavissa oleva tapahtuma? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2013;129 (24). Viitattu 12.1.2025
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11418>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon, 64 & 65. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 28.10.2024
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tolonen, E. & Marttila, T. 2024. Kotihoito 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2024
<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Tunturi, S. 2024. Glukoosi, paastosokeri (fP-Gluk) ja P-Glukoosi (P-Gluk). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2025
<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03091>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.1.2025
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, 51. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VTT 2021. Teknologia voi parantaa palvelua ja keventää kuormitusta hoitotyössä – robotiikan yleistymisestä hyötyy sekä hoitaja että potilas. Viitattu 26.8.2024
<https://www.vttresearch.com/fi/uutiset-ja-tarinat/teknologia-voi-parantaa-palvelua-ja-keventaa-kuormitusta-hoitotyossa-robotiikan>

LIITTEET

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Milloin soitan
mobiilihoitajalle – opas
kotihoidon työntekijälle**

Oppaan käyttäjälle

Oppaaseen on ohjeistettu mitä ennen soittoa mobiilihoitajalle tulisi tehdä ja mitä soittaessa tulisi kertoa. Oppaaseen on listattu esimerkkitilanteita, jolloin mobiilihoitajalle voi soittaa. Mobiilihoitajalle voi kuitenkin soittaa matalalla kynnyksellä. Häätätilanteissa tulee soittaa viipymättä 112!

Oppaaseen on lyhyesti kerrottu National Early Warning Score arviointityökalusta ja ISBAR-raportointityökalusta. Oppaaseen on myös kerätty tietoa millaisia työvälineitä mobiilihoitajilla on käytössä.

Sisällys

Mobiilihoitajan yhteystiedot	4
Esimerkkitilanteita, jolloin soittaa mobiilihoitajalle	5
Ennen soittoa	6
National Early Warning Score (NEWS)	7
Soittaessasi mobiilihoitajalle	8
ISBAR-raportointityökalu	9
Mobiilihoitajan työvälineitä	10
Lopuksi	11

Mobiilihoitajan yhteystiedot

Puhelin **041 730 2900**

- arkipäivisin klo 8–20
- viikonloppuisin ja arkiyöisin klo 8–16

Mobiilihoitajalle voi soittaa aina matalalla kynnyksellä.

Arvioimme kotikäynnin tarvetta ja annamme ohjeita myös puhelimitse.

Kotihoidon työntekijä voi ottaa yhteyttä mobiilihoitajaan, kun hänellä herää huoli asiakkaan voinnista.

Selkeissä hätätilanteissa soita viipymättä 112!

Esimerkkejä selkeistä hätätilanteista:

- Elottomuus
- Tajunnan tason häiriöt
- Kouristelu
- Suuret vammat

Esimerkkitilanteita, jolloin soittaa mobiilihoitajalle

- Yleistilanlasku
- Infektio-oireet, kuten pyelonefriitti epäily, keuhkokuume, ruusu jne.
- Vatsakipu
- Epäselvä rintakipu
- Perussairaudesta johtuva lievä tai kohtalainen hengenahdistus
- Lisääntyneet turvotukset
- Tules-peräiset kivut
- Huimaus
- Päänsärky

Myös esimerkiksi avun tarve:

- Kestokatetroinnissa
- Cystofixin vaihdossa
- Haavan liimaukset
- Suonensisäinen (iv.) nesteytyksen aloittaminen

Nämä ovat vain esimerkkejä ja mobiilihoitajalle voi soittaa matalalla kynnyksellä.

Hätätilanteissa soita kuitenkin 112!

Ennen soittoa

Mittaa asiakkaan vitaalielintoiminnot, jos mahdollista.

- Ainakin verenpaine, pulssi ja lämpö.

Voit käyttää apuna NEWS pisteytystä.
(seuraavalla sivulla)

NEWS eli National Early Warning Score on arviointityökalu, jonka avulla voidaan havaita potilaan peruselintoimintojen poikkeamat ja puuttua niihin ennen kuin potilaan vointi kehittyy kriittiseksi.

NEWS-pisteiden avulla voidaan tunnistaa kriittisesti sairas potilas, tehdä rutiinomainen kliininen arvio, seurata potilaan vointia sekä hoidon vastetta. Täytyy kuitenkin muistaa, että peruselintoimintojen arvot voivat olla normaalit, vaikka potilaan tila herättäisi epäilyksiä.

National Early Warning Score (NEWS)

		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	




NEWS

 Aikaisen varoituksen pisteilyjärjestelmä

(Sairaanhoitajaliitto 2018. Esite.)

Pisteytys	≥ 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 voimien muutoksista. Konsultoi lääkärin jatkotoimista.	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista.	
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



NEWS

 Aikaisen varoituksen pisteilyjärjestelmä

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 kustrussuoyhdistys Foca Oy, 2017

(Sairaanhoitajaliitto 2018. Esite.)

Soittaessasi mobiilihoitajalle:

1. Kerro kuka olet ja mistä soitat.
2. Kerro asiakkaan nimi ja henkilötunnus.
3. Kerro tilanne miksi soitat.

Voit käyttää apuna ISBAR – raportointityökalua.
(seuraavalla sivulla)

ISBAR tukee selkeää informaatiota. Kiireisen tuntuudessa yhteinen raportointimalli varmistaa tärkeiden asioiden siirtymistä.

ISBAR on lyhenne sanoista:

- Identify (tunnista)
- Situation (tilanne)
- Background (tausta)
- Assessment (nykytila)
- Recommendation (toimintaehdotus)

ISBAR-raportointityökalu

ISBAR – kiireetön tilanne

1.IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaalityötunnus
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
4.ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaaleilintoiminnot 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...? <ul style="list-style-type: none"> Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?



Sairaanhoitajaliitto

(Sairaanhoitajaliitto 2013. Esite.)

Mobiilihoitajan työvälineitä

- ▶ Käytössä kotisairaalan lääkevalikoima.
- ▶ Käytössä muun muassa:
 - Vitaalielintoimintomittarit
 - Verenpainemittari
 - Happisaturaatiomittari
 - Kuumemittari
 - Veren sokerimittari
 - EKG
 - Vierianalytiikkalaitteet, jolla voidaan tarvittaessa verestä mitata:
 - Elektrolyyttitasapaino
 - CRP
 - Hemoglobiini
 - TnT
 - D-dimeeri
- ▶ Virka-aikana mahdollisuus konsultoida kotihoidon lääkäriä.
- ▶ Päivystysaikoina mahdollisuus konsultoida geriatrian takapäivystäjää.
- ▶ Tarvittaessa mahdollisuus ohjata asiakas jatkohoitoon.

Lopuksi

Milloin soitan mobiilihoitajalle - opas kotihoidon työntekijälle on osa Kiia Laurilan Lapin ammattikorkeakoulussa tekemää opinnäytetyötä sairaanhoitajan tutkinnon osana.

Opas on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen mobiilihoitajien kanssa.

Kiia Laurila

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2025

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Mobiilihoitajan p. 041 730 2900

- arkipäivisin klo 8–20
- viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8–16

**Mobiilihoitajalle voi soittaa aina
matalalla kynnyksellä.**



Seuraa meitä somessa.