

# **NEWS- JA ISBAR-TYÖKALUJEN OSAAMISEN MERKITYS HOI- DON TARPEEN ARVIOINNISSA KOTIHOIDOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anneli Aaltola & Essi Ylitalo SAI22KM

Opinnäytetyö

Kevät 2025

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Sairaanhoitaja

Tekijät: Anneli Aaltola & Essi Ylitalo

Opinnäytetyön nimi: NEWS- ja ISBAR-työkalujen osaamisen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidossa

Työn ohjaajat: Päivi Jounila-Ilola & Suvi Penttilä-Sirkka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 55 + 1

Päivystykset ovat ruuhkautuneet ja terveydenhuollon henkilöstön työn tehostamiselle on paineita. Jokainen päivystyskäynti on raskas ikääntyneelle. Päivystykseen hakeutumisen tulee olla perusteltua. Kotona tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin ja raportoinnin tulee olla osuvaa, tehokasta ja laadukasta. Arviointia ja raportointia varten on luotu erilaisia työkaluja. NEWS-pisteytys on kehitetty potilaan kliiniseen arviointiin ja ISBAR-raportointimalli systemaattiseen raportointiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, kuinka NEWS-pisteytys ja ISBAR-raportointimalli voivat tukea kotihoidon työntekijöitä asiakkaan voinnin seurannassa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja viestinnässä eri toimijoiden välillä. Tavoitteena oli löytää ja tunnistaa keinoja, joilla kotihoidon henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa ja kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi ja oikea-aikaisen hoidon varmistamiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelussa ja kotihoidon toimintatapojen kehittämisessä.

Tiedonhaku tehtiin neljään eri tietokantaan. Hakutuloksia saatiin yhteensä 253, joista 17 tutkimusta valikoitui otsikon, tiivistelmän tai koko tekstin perusteella työhömmme.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että NEWS- ja ISBAR-työkalut tukevat hoidon tarpeen arviointia ja raportointia. Osaamisen ylläpito ja työkalujen yhteinen kehittäminen on tärkeää. Laadukas hoidon tarpeen arviointi ja täsmällinen raportointi parantavat potilasturvallisuutta. Paremmiin toimiviin työkaluihin saisi, mikäli niitä mukautettaisiin eri potilasryhmille, kuten ikääntyneille. Opinnäytetyömme aiheetta olisi hyvä tulevaisuudessa tutkia lisää.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing and healthcare  
Option of nursing

Authors: Anneli Aaltola & Essi Ylitalo

Title of thesis: The importance of knowledge of NEWS and ISBAR tools in assessing the need for care in home care

Supervisors: Päivi Jounila-Ilola & Suvi Penttilä-Sirkka

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 55 + 1

The emergency duty centers have become overworked and there is pressure to increase the efficiency of medical staff. Each visit to the emergency care is heavy on the elderly. There should be a valid reason to seek help from the emergency care. The need for care given to the patients at home should be evaluated so that it is on point, efficient and of good quality. There are different tools for evaluation and reporting. NEWS-grading was designed for clinical evaluation of a patient and the ISBAR-reporting model for systematic reporting.

The purpose of our thesis was to survey how NEWS-grading and ISBAR-reporting model could help the staff in home care to monitor the health of the patient, evaluate the need for care and to ease communication between different parties involved in the process. The method of our thesis literature review. Our goals were to find and identify methods that the home care staff could utilize to improve patient safety and to ensure timely care. The results can be used to train staff, help plan familiarization of new staff and to improve the service model of home care.

The search was done to four databases. There was a total of 253 results of which 17 were chosen for our review based on their title, summary or the entire work itself.

The results of our study indicate that NEWS- and ISBAR-tools support the evaluation of the need for care and reporting of it. The upkeep of proficiency and the mutual development of tools is important. First-rate evaluation of the need for care and reporting of such is beneficial to the patient safety. Adjusting the tools to different patient groups such as the elderly would improve them. The subject of our thesis should be pursued further in the future.

# SISÄLLYS

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA .....	8
2.1 Kotihoito.....	9
2.2 Hoidon tarpeen arviointi .....	10
2.3 NEWS-pisteytysjärjestelmä .....	12
2.4 ISBAR-raportointimenetelmä .....	13
2.5 Potilasturvallisuus.....	14
2.6 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta .....	15
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen.....	19
4.2 Hakustrategian suunnittelu .....	19
4.3 Aineiston arviointi .....	27
4.4 Aineiston analysointi.....	27
5 TULOKSET.....	30
5.1 NEWS- ja ISBAR-työkalujen käytön hyöty hoidon tarpeen arvioinnissa .....	30
5.2 NEWS- JA ISBAR-työkalujen käytön osaamisen merkitys hoidon tar- peen arvioinnissa .....	32
5.3 Miten työkalut edistävät potilasturvallisuutta? .....	33
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	35
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
7.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	36
7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	37
7.3 Menetelmän pohdinta.....	38

7.4	Ammatillinen kasvu .....	38
7.5	Jatkotutkimushaasteet .....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	45

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon henkilöstön työn tehostamiselle on paineita. Perusterveydenhoidossa ja ikääntyneiden palveluissa olevat ongelmat ovat ruuhkauttaneet päivystyksiä. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat käyttävät paljon päivystyspalveluja. (Väisänen, Huhtakangas & Sinervo 25.10.2023.) Päivystyskäynti on raskas ikääntyneille ja uhka toimintakyvylle. On kuitenkin tärkeää, että päivystykseen ei jätetä menemättä, mikäli tarvetta on. (Laine 13.4.2024.)

Terveyspalveluihin kohdistuu yhä suurempia vaatimuksia väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien lisääntymisen myötä. Samalla resurssit ja taloudelliset haasteet rajoittavat palvelujen kehittämistä. Tässä tilanteessa korostuu hoitohenkilökunnan asiantuntijuus ja osaaminen. On tärkeää, että kotihoidossa työskentelevä ammattilainen ymmärtää oman osaamisensa merkityksen osana hoitoketjua ja osaamisen vaikutuksen hoidon laatuun ja kustannuksiin. (Tuukkanen ym. 23.8.2019.)

National Early Warning Score (NEWS) on riskipisteytysjärjestelmä, joka pisteyttää peruselintoiminnot luokitustaulukkoon. Pisteytyksessä otetaan huomioon happikyllästeisyys, hengitystaajuus, lisähapen tarve, lämpötila, syketaajuus, systolinen verenpaine ja tajunnan taso. Sitä käytetään potilaiden tilan seurannassa ja tukena hoidontarpeen arvioinnissa. (Karjalainen 2018.)

ISBAR-sana muodostuu sanoista; Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (arvio) ja Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR-raportointimenetelmä on muistisääntö, joka luo selkeän rungon raportoinnille. Menetelmä mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä kaikkien ammattilaisten välillä. ISBAR-menetelmällä tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan potilasta koskeva tieto. (Lääketieteen sanasto 30.8.2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, kuinka NEWS-pisteytys ja ISBAR-raportointimalli voivat tukea kotihoidon työntekijöitä

asiakkaan voinnin seurannassa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja viestinnässä eri toimijoiden välillä. Tavoitteena oli löytää ja tunnistaa keinoja, joilla kotihoidon henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa ja kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi ja oikea-aikaisen hoidon varmistamiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelussa ja kotihoidon toimintatapojen kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä käsitelimme keinoja, joilla voisi vähentää ikäihmisten lisääntyneitä päivystyskäyntejä ja mahdollisesti sujuvoittaa asiakkaan siirtymistä eri hoitoyksikköön hyödyntämällä jo olemassa olevia hoidontarpeen arvioinnin ja raportoinnin työkaluja. Aihe on meistä tarpeellinen, koska kotihoidon henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja monialaisen yhteistyön hyvien käytänteiden kehittäminen auttaa kotiin annettavien palveluiden laadun parantamisessa. Opinnäytetyön toteutumistavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska siten saadaan kattava yleiskuva arviointi- ja raportointimenetelmien käytöstä.

## 2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA

Hoidon tarpeen arvioinnin periaatteet perustuvat kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus sairaanhoitoon ja hoidon arvioon ilman syrjintää. Hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvion tekee terveydenhuollon ammattilainen, viime kädessä lääkäri. Hoitopaikka voi olla arvion seurauksena päivystys tai terveyskeskus. Hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena voidaan päätyä antamaan ohjeet hoitaa vaivaa kotona. Hoitaja tekee arvion hoidosta ja sen kiireellisyydestä oman kokemuksen, organisaatio- ja triageohjeiden sekä käypä hoito -suositusten mukaisesti. Hyvän hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena päivystykseen ja vastaanotoille päätyvät vain todellista apua tarvitsevat potilaat ja aiheettomat käynnit voidaan välttää. (Syväoja & Äijälä 2009, 25–26.) Kotihoidossa arviointia helpottaa asiakkaan tunteminen sekä tiedossa oleva sairaushistoria (Strømme, Aase & Tjoflåt 22.7.2022).

Laissa sanotaan, että ”hyvinvointialueen on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen palveluntarpeisiinsa nähden oikea aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennaltaehkäisemiseksi, on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutusta edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3:13§.)

Kotihoidon tarkoitus on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen toimintakyvyn laskusta huolimatta mahdollisimman pitkään ja turvallisesti (THL 22.2.2024). Kotihoidon käynti sisältää erilaisia hoitotoimenpiteitä ja perushoitoa sekä toimintakyvyn ylläpitoa (Pohjanmaan hyvinvointialue s.a.). Kotihoidon hoitaja arvioi ja kirjaa joka käynnillä asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Asiakkaina on iäkkäitä, monisairaita tai muuten hauraita ihmisiä, joiden toimintakyky on heikentynyt (STM 15.10.2024). Voinnin muutosten huomaaminen vaatii asiakkaan tuntemista ja hy-

viä havainnointimenetelmiä. Kotihoidon käynnit ovat usein yksin käytäviä ja käytettävä aika rajallinen. Asiakkaan voinnista raportoinnin ja konsultoinnin tulee olla selkeää ja tehokasta, jotta virheitä välttyttäisiin. (Strømme ym. 22.7.2022.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu keskeisten käsitteiden ympärille (Stolt & Axelin 25.1.2016). Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat kotihoito, hoidon tarpeen arviointi, pisteytysjärjestelmä (NEWS), raportointi (ISBAR) ja potilas-turvallisuus.

## **2.1 Kotihoito**

Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotihoito on palvelu, jolla tuetaan asiakkaan selviytymistä päivittäisissä terveydenhoidollisissa tarpeissa kotona korkean iän, sairauden, vamman tai kotona pärjäämättömyyden vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014,3:19a§.) Kotihoidon palvelut perustuvat yksilölliseen palvelunohjauksen laatimaan palveluntarpeen arviointiin (Pohde s.a). Palveluntarpeen arvio perustuu asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kotihoitoa voidaan tarvittaessa antaa ympäri vuorokauden. Kotihoito auttaa asiakasta yksilöllisen tarpeen mukaisesti hoidossa ja huolenpidossa sekä ylläpitää toimintakykyä ja vuorovaikutusta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Fyysisten kotikäyntien lisäksi kotihoidon asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta, hyvinvointia ja turvallisuutta voidaan tukea myös hyödyntämällä teknologiaa. Teknologia mahdollistaa etäyhteyden, jonka avulla voidaan toteuttaa esimerkiksi lääkehoitoa, varmistaa ravitsemus ja turvallisuus. Kotihoidon rinnalla tukipalveluita kotihoidon asiakkaalle ovat turvapalvelut, siivouspalvelut, ateriapalvelu, saattajapalvelu ja teknologiset ratkaisut. Tavoitteena on turvata asiakkaan kotona asuminen. (THL 22.2.2024.)

Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita ja jollain tavalla toimintarajoitteisia. Ikähaitari painottuu iäkkäisiin, mutta asiakkaina voi olla myös työikäisiä, lapsia ja

nuoria. Asiakkaiden hoidontarve vaihtelee ohjauksesta täysin avustettaviin. Asiakas voi olla myös leikkauksesta toipuva tai saattohoidossa oleva. (THL 22.2.2024.)

Kotihoitoa toteuttaa moniammatillinen hoitotyön tiimi. Jokaiseen tiimiin kuuluu sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka vastaa oman tiimensä asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta yhdessä kotihoidon lääkärin kanssa. Kotihoidon asiakkaalle varataan kerran vuodessa vuosikontrolliaika, mutta vastaanotolle on myös mahdollista päästä, mikäli asiakkaan terveydentila niin vaatii. (Erkkilä 2017.)

Sairaanhoitajan fyysiset kotikäynnit ajoittuvat arkipäiviin, aamukierrolle. Lähihoitajat ovat suurin ryhmä asiakkaiden välittömässä hoidossa kenttätyössä. Heillä on merkittävä rooli luotettavassa raportoinnissa, konsultoinnissa ja ajantasaisessa kirjaamisessa asiakkaan tilasta. Pääsääntöisesti lähihoitajat tekevät käynnejä asiakkaiden luona kahdessa vuorossa, vuoden jokaisena päivänä. Fysio- ja toimintaterapeutit toimivat asiantuntijoina apuvälineiden hankinnassa ja käytössä, sekä ohjaavat kuntoutukseen liittyvissä asioissa. (Erkkilä 2017.)

## **2.2 Hoidon tarpeen arviointi**

Potilaan hoidon tarpeen arviointia tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoidon tarpeen arvio on ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa osana hoitotakuuta. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään arviota potilaan hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä. Hoitosuositukset, hoitokäytännöt ja hoitoon ohjaaminen ovat osa hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioija arvioi ja päättää fyysisessä kontaktissa, puhelimesta tai nettiyhteydellä, tarvitseeko potilas hoitoa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja millä aikataululla tai kiireellisyydellä. Terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö saa tehdä hoidon tarpeen arvion. Kotihoidossa sairaanhoitaja ja nimikesuojattu lähihoitaja ovat keskeisessä roo-

lissa hoidon tarpeen arvioinnissa, hoidon jatkumossa ja turvallisuudessa. Päätökset ja niiden tekemättä jättäminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen omalla vastuulla. (Syväoja & Äijälä 2009, 9, 23, 27, 29, 35.)

Kotihoidossa oman haasteensa tuo koti työympäristönä, jossa hoitajien osaaminen ja työkokemus korostuu. Kotihoidon asiakkaat sairastavat yleisimpiä kansansairauksia, joita ovat erilaiset muistisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt jälkitiloineen, diabetes, syövät sekä sydän- keuhko- ja verisuonisairaudet (THL 5.12.2023). Monet näistä sairauksista vaikuttavat peruselintoimintojen mitattaviin arvoihin. Esimerkiksi kohtalaisen hyvin voivalla keuhkohtaumatautia sairastavalla happisaturaatio voi olla jatkuvasti alle 90 %, mikä NEWS-pisteytysjärjestelmässä on hälyttävä arvo. Muistisairaudet ja kognition alenemat saattavat vaikeuttaa haastattelua ja voinnin arviointia. Tarkat kirjaukset asiakkaan hoitokertomuksessa ja taustatietojen paikkansapitävyys helpottavat arviota. Tiedoista tulisi selvittää myös asiakkaalle normaalit peruselintoimintojen mittausravot. (Laine 13.4.2024.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön kokemuksen tulee olla riittävä, jotta hän voi tehdä hoidon tarpeen arvion. Mitä pidempi ja vankempi kokemus ammattilaisella on, sitä todennäköisemmin hoidon tarpeen arvio on osuvaa ja asiakas pääsee oikealle hoidon portaalille tarkoituksenmukaisessa ajassa. Aina ei ole tarve välittömään hoitoon, jolloin hoidon tarpeen arvion seurauksena voidaan päätyä varaamaan asiakkaalle kiireetön vastaanottoaika omalle kotihoidon lääkärille tai konsultoida lääkäriä, joka voi tehdä muutoksia lääkehoitoon, ohjeistaa seurantaan ja tutkimuksiin. Hoidon tarpeen arvion mukaan voidaan myös lisätä asiakkaan fyysisiä käyntejä ja voinnin seuranta palveluntarpeen muuttuessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 25, 30.)

### 2.3 NEWS-pisteytysjärjestelmä

NEWS eli national early warning system, on potilaan kliinisen tilan arviointiin kehitetty pisteytysjärjestelmä, jonka on kehittänyt Royal College of Physicians 2012 (Kuva 1). NEWS pisteyttää peruselintoiminnot luokitustaulukkoon, jossa otetaan huomioon happikyllästeisyys, hengitystaajuus, lisähapen tarve, lämpötila, syke- taajuus, systolinen verenpaine ja tajunnan taso ja jota käytetään potilaiden tilan seurannassa ja tukena hoidontarpeen arvioinnissa. Yhteenlaskettujen pisteiden perusteella voidaan arvioida riskiä potilaan tilan huononemiselle tai välitöntä hoidon tarvetta. Pisteytys auttaa seuramaan potilaan tilan kehittymistä. (Karjalainen 2018.) NEWS mahdollistaa valtakunnallisen ja yhtenäisen tavan potilaan tilan arviointiin eri hoitoyksiköissä (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry s.a.).

Kotona kotihoidon tai ensihoidon tekemä arvio auttaa päivystyksessä arvioimaan hoidon kiireellisyyden tarvetta. NEWS-työkalun käytön rooli kotihoidossa on selkeyttää asiakkaan voinnin seuranta ja antaa tarkkoja määreitä voinnin muutoksesta. NEWS-työkalu ilmoittaa numeraalisesti asiakkaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja vitaalielintoimintojen häiriöt, jolloin arvio ei ole subjektiivinen. Tämän myötä NEWS, yhtenäisen raportoinnin lisäksi, lisää ymmärrystä asiakkaan tilasta. (Karjalainen 2018.)

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO <sub>2</sub> )	≤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	



KUVA 1. NEWS-kortti (Suomen sairaanhoitajaliitto ry s.a.).

## 2.4 ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR-sana muodostuu sanoista; Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (arvio) ja Recommendation (toimintaehdotus) (Kuva 2). ISBAR-raportointimenetelmä on muistisääntö, joka luo selkeän rungon raportoinnille ja mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä kaikkien ammattilaisten välillä. ISBAR-menetelmällä tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan potilasta koskeva tieto. (Lääkieteen sanasto 30.8.2021.) Yhteisellä kommunikaatiomenetelmällä voidaan edistää potilasturvallisuutta ja estää inhimillisiä unohduksia osana raportointia ja kommunikaatiota. ISBAR-työkalua voidaan käyttää kaikessa tiedonkulussa, se on myös muokattavissa toimintayksikköön sopivaksi. Menetelmä auttaa tekemään toimintaehdotuksia ja toimimaan kriittisissä tilanteissa. ISBAR-mallissa on jaoteltu kiireetön ja kiireellinen tilanne. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry s.a.)

ISBAR on lyhyt ja ytimekäs tapa raportoida ja konsultoida. Kotihoidon työn luonteeseen kuuluvat muuttuvat tilanteet, käytettävän ajan rajallisuus ja asiakkaan hoitajan vaihtuminen usein, jopa kesken vuoron. Kotihoidossa yhteistyötä raportoinnissa ja konsultaatiossa tehdään paitsi oman yksikön kesken, myös kotona

asumisen tuen keskuksen, tilannekeskuksen ja hätäkeskuksen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös päivystävien ja oman tiimin lääkärin kanssa. Koska yhteistyöverkosto on laaja, korostuu laadukkaan raportoinnin ja konsultoinnin merkitys. (Strømme, Tjoflåt & Aase 14.3.2020.)

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>	<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>	<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>	<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaaleilintoiminnot</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>	<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<b>Raportoi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaaleilintoiminnot</li> <li>A Ilmatie</li> <li>B Hengitys, saturaatio</li> <li>C Pulssi, verenpaine</li> <li>D Tajunnan taso (GCS), kipu</li> <li>E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<b>Ehdota</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> <b>Varmista</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>	<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<b>Ehdota</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välitöntä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> <b>Varmista</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

KUVA 2. ISBAR kortti (Suomen sairaanhoitajaliitto ry s.a.).

## 2.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden hoidon sekä palveluiden turvallisuuden varmistamista, se myös suojaaa potilaita vahingoilta. Toimet, jotka edistävät turvallisuutta potilastyössä, tulee olla

näyttöön ja tutkimustietoon perustuvia. Ne mahdollistavat ammattilaisten laadukkaan työn toteutumisen. Suomessa toteutettu yhtenäinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia edistää yhdenmukaista toimintaa ja ohjaa yhtenäiseen turvallisuuskulttuuriin. Potilasturvallisuutta on myös asianmukainen lääkehoidon, tarvikkeiden, tilojen ja tietojärjestelmien asianmukainen toteutus ja käyttö. Sujuva ja toimiva tiedonkulku on tärkeä osa potilasturvallisuutta yhdessä vuorovaikutuksen kanssa. (STM s.a.)

Hyvän ja turvallisen hoidon perusta on myös hoitavan tahon ja potilaan välinen vuorovaikutus. Potilasturvallisuutta edistämään ja tukemaan on luotu erilaisia tarkistuslistoja ja muita työkaluja. Hoitavan organisaation tulee myös panostaa henkilökunnan osaamisen ylläpitoon, perehdytykseen ja kehittämiseen osana potilasturvallisuuden toteutumista. (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014.)

Viestintä terveydenhuollossa tarkoittaa ammattilaisten välillä tapahtuvaa ja asiakkaiden kanssa käytävää tiedonvaihtoa, joka on olennainen osa turvallista hoitoa. Selkeä ja johdonmukainen viestintä vähentää virheitä ja varmistaa, että asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen tietoon. Ajantasaisten potilastietojen saatavuus terveydenhuollon palveluntarjoajille on ratkaisevan tärkeää potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Tiedon jatkuvuus on osa hoidon jatkuvuutta. Systemaattinen, sähköinen, kirjallinen ja suullinen viestintä eri palveluntarjoajien välillä takaa tiedon jatkuvuuden ylläpidon. Jos tiedot ovat puutteellisia, voi seuraukset hoidon saajalle olla vakavat. (Veenstra, Sundlisæter Skinner & Raknes Sogstad 5/2020.)

## **2.6 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta**

Strømme, Tjoflåt & Aase (20.11.2020) ovat kuvanneet ja analysoineet tutkimuksessaan osaamisen kehittämisseloa kahdessa eri kotihoidon piirissä Norjassa. Koulutus käsitti yleisen geriatrisen osaamisen lisäksi ABCDE- ja ISBAR-menetelmien käyttöä ja systemaattista tutkimista asiakkaan tilan havainnoimiseksi ja siitä raportoimiseksi. Koulutuksesta jätettiin tarkoituksella pois muut

arviointimenetelmät, kuten NEWS ja qSOFA, jotta sen sisältö pysyi helpommin sisäistettävänä. Toimistoille hankittiin välinereput, jotka sisälsivät ABCDE- ja IS-BAR- ohjekortit sekä mittausvälineet. Henkilöstö kertoi haastattelussa koulutuksen parantaneen systemaattista havainnointia ja osaamista ja sen myötä ammatillista varmuutta. Asiakkaat tunsivat olonsa turvallisemmaksi, kun hoitajat suorittivat mittauksia. Ajankäyttö tehostui, kun hoitajat pystyivät konsultoimaan lääkäriä keskustelematta asiasta ensin sairaanhoitajan kanssa. Lääkärit, päivystys ja hälytyskeskus kokivat koulutuksen jälkeisen raportoinnin muuttuneen luotettavammaksi ja tehokkaammaksi ja kuvasivat tilannetta "kuin olisi löytynyt yhteinen kieli". (Strømme ym. 20.11. 2020.)

Koulutuksen pysyvämmistä vaikutuksista tehtiin laadullinen analyysi. Tutkimuksessa todettiin toisella kotihoidon alueella (A), mittausten lisääntyneen ja asiakkaiden voinnista raportoinnin täsmentyneen. Elintoimintojen heikkenemiset havaittiin aiemmin kuin ennen. Käytänteenä oli myös tehdä mittaukset uusista asiakkaista, jotta saataisiin asiakkaille normaaliarvot tallennettua vertailuarvoiksi. Kaatuneilta asiakkailta otettiin myös aina perusmittaukset kaatumisen syiden selvittelyksi. Varustereput säilytettiin autoissa ja niille tehtiin säännölliset tarkistukset. Osaamista pidettiin yllä suunnittelemalla simulaatioharjoitukset säännöllisesti suoraan työaikasunnitteluun. Esimies oli myös sitoutunut osaamisen kehittämiseen. Hoitajat kokivat ammatillisen itsevarmuutensa ja osaamisensa kohentuneen sekä asiakasturvallisuuden parantuneen. (Strømme ym. 22.7.2022.)

Alueella (B) mittaukset jäivät vähitellen pois. Alueella oli haastava henkilöstötilanne runsaine sairauspoissaoloineen ja henkilöstön vaihtuvuus oli suuri. Koulutusta ei järjestetty, eikä osaamista pidetty yllä. Välinereppuja ei tarkistettu ja huollettu säännöllisesti ja niitä säilytettiin toimistolla. Osaamisen merkitys tunnistettiin, mutta osaamisen ylläpito koettiin haasteelliseksi kiireen ja henkilöstön vaihtuvuuden takia. (Strømme ym. 22.7.2022.)

MEWS-menetelmän käytöstä Norjan kotihoidon sairaanhoitajien ja yleislääkäreiden keskuudessa on tehty laadullinen tutkimus (Jeppestøl, Kirkevold & Bragstad 24.8.2021). Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla 36 sairaanhoitajaa ja kahdeksan yleislääkärinä, jotka käyttivät mukautettua NEWS- menetelmää ikääntyneiden

kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa akuuteissa voinnin muutoksissa. Haastatteluiden perusteella tutkimuksessa tuli esiin kaksi pääteemaa. Toisessa todettiin MEWS- pisteytyksen olevan tärkeä työkalu, joka helpotti voinnin arviointia ja toimi kliinisen päätöksenteon tukena, mutta sen hyödyllisyys koettiin rajalliseksi. Toinen teema koski kokemuksia pisteytyksen aiheuttamien hälytysten noudattamisesta. Kotihoidon asiakaskunta muodostuu iäkkäistä monisairaista, joilla krooniset sairaudet aiheuttavat poikkeamia normaaliarvoihin, toisaalta infektiot eivät välttämättä nosta kuumetta. Asiakkaan tuntemuksella ja sairaanhoitajan intuitiolla oli tärkeää lisänsä asiakkaan arvioinnissa. Hälytysrajojen noudattaminen ei ollut ohjeiden mukaista, koska kotihoidossa ei yksinkertaisesti koettu aina olevan mahdollista seurata asiakasta kahden tunnin välein välimatkojen takia. Hoitajat saattoivat jättää hälytysrajat huomiotta myös oman intuitionsa takia. Toisaalta asiakkaan vointi saattoi vaikuttaa huolestuttavalta, vaikka pisteet jäivät alle hälytysrajan. (Jepepestøl ym. 24.8.2021.)

Yleislääkärit totesivat MEWS- pisteytyksen käytön tekevän viestinnästä laadukkaampaa ja tehokkaampaa ja se toi yhtenäisen tavan välittää potilaan kliinisen tilan. Hoitajat huomasivat mittaavansa useammin hengitystaajuutta, jota aiemmin olivat saattaneet vain kuvailla sanoin. Tutkimuksen päätelmässä korostettiin paitsi arviointimenetelmien muokkaamista ikääntyneille, myös mukautettuja hälytysrajoja kotihoitoon. Lisätutkimus aiheesta todettiin myös tarpeelliseksi. (Jepepestøl ym. 24.8.2021.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, kuinka NEWS-pisteytys ja ISBAR-raportointimalli voivat tukea kotihoidon työntekijöitä asiakkaan voinnin seurannassa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja viestinnässä eri toimijoiden välillä. Tavoitteena oli löytää ja tunnistaa keinoja, joilla kotihoidon henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa ja kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi ja oikea-aikaisen hoidon varmistamiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen suunnittelussa ja kotihoidon toimintatapojen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten NEWS- ja ISBAR-työkaluja hyödynnetään hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidossa?
2. Millainen merkitys NEWS- ja ISBAR-työkalun osaamisella on hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidossa?
3. Miten NEWS- ja ISBAR-työkalut edistävät viestintää ja potilasturvallisuutta kotihoidossa?

## **4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen tarkoituksena löytää ja esittää aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä punnita lukijalle valmiiksi keskeiset näkökulmat ja tärkeimmät tutkimustulokset. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003,108.)

### **4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen**

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkein vaihe on tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen. Tarkoituksen määrittäminen luo suunnan prosessille kokonaisuudessaan. Myös aiheen valinta on tärkeä, jotta tutkijan kiinnostus ja motivaatio pysyy yllä koko tutkimuksen ajan loppuun asti. Ennako-oletukset tulee unohtaa, jotta tietoa voidaan tuottaa objektiivisesti. Riittävän hyvä tutkimuskysymys ei ole liian pitkä eikä liian suppea. Kysymykseen tulee pystyä vastaamaan kirjallisuuden perusteella. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

### **4.2 Hakustrategian suunnittelu**

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa toteutetaan kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Aikaisemman kirjallisuuden haku vaatii strategian, jotta voidaan varmistaa haun luotettavuus. Haun aikana tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Aiheesta muodostetaan keskeiset avainsanat, joista rakennetaan hakulausekkeet tietokantahakua varten. Apuna käytetään kirjaston asiaan perehtynyttä informaattikkoa. Jotta aineistohaku saadaan pysymään fokusessaan, muodostetaan hakustrategialle sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tämä lisää tarkoituksenmukaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentää puutteellisen tai virheellisen katsauksen muodostumista. (Niela-Vilén ym. 2016, 25–27.)

Aineiston kokoa rajataan myös rajaamalla julkaisuvuotta ja aineiston kirjoituskieltä. Katsauksessa käytetään vain vertaisarvioituja julkaisuja, koska se lisää katsauksen lopputuloksen luotettavuutta. (Niela-Vilén ym. 2016, 25–27.) Katsauksemme on narratiivinen, joka tarkoittaa, että sillä pyritään kuvailemaan aikaisempaa tai viimeaikaista tutkimusta, joka kohdistuu tiettyyn aihealueeseen (Niela-Vilén ym. 2016, 9).

Aineiston haku ja läpikäyminen on katsauksen aikaa vievin osuus, sillä hakuja voidaan joutua tekemään useita ja hakulausekkeita muokkaamaan sekä muodostamaan uudelleen useita kertoja. Lopullisen aineiston valinta vie myös aikaa ja vaatii useita työtunteja. Hakuprosessi kuvataan taulukoiden avulla tarkasti, jotta se on myös lukijan toistettavissa. Hakustrategian ollessa valmis dokumentoidaan jokainen haku niin, että niihin palaaminen onnistuu myöhemminkin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat tutkimuksen valinnassa, sillä hakujen tuloksina saattaa olla massiivinen määrä tutkimuksia, jotka eivät ole sopivia katsaukseen (Taulukko 1). Tämän vuoksi tuloksia tulee tarkastella systemaattisesti ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen abstraktitasolla ja viimeisenä koko tekstin tarkastelulla. Hakuprosessissa olisi hyvä olla mukana kaksi tutkijaa. (Niela-Vilén ym. 2016, 27.)

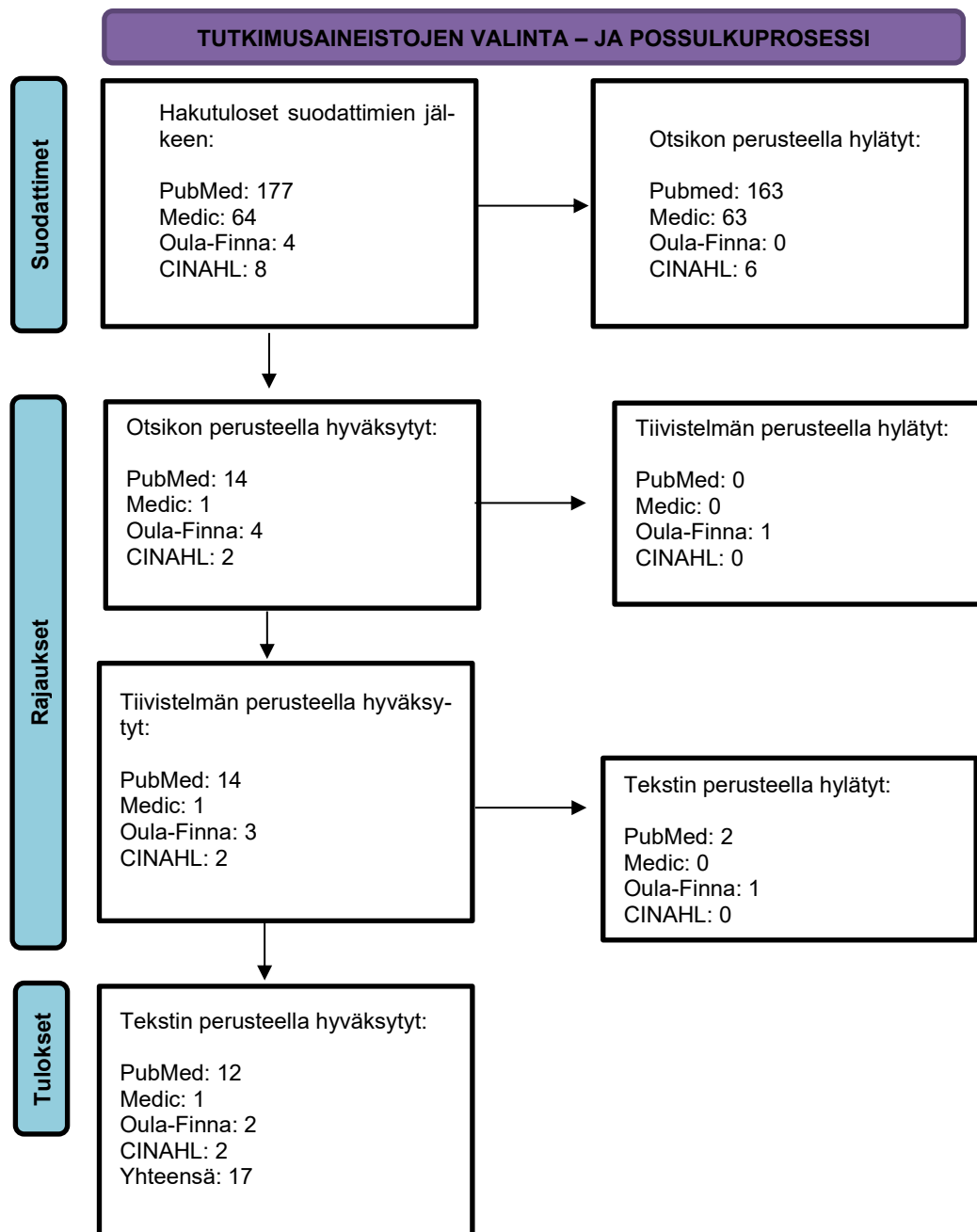
Ennen varsinaisen haun aloittamista, teimme testihakuja itse muodostamillamme hakulausekkeilla. Hakua tehtiin marraskuun 2024 ja maaliskuun 2025 välisenä aikana, yhdessä ja erikseen. Toteutimme tietokantahakua kirjaston informaation suosittelemiin neljään eri tietokantaan: PubMed, Medic, Oula-Finna ja CINAHL. Käytimme apuna kirjaston asiaan perehtynyttä informaatikkoa, jotta saimme käsityksen löytyvän tiedon määrästä ja luoduksi lopulliset hakulausekkeet (Taulukko 2). Hakulausekkeita muokattiin siten, että ne vastasivat mahdollisimman laajasti ja tarkasti tutkimuskysymyksiä. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden laatimisesta huolimatta tuloksina oli massiivinen määrä tuotoksia, jotka eivät sopineet katsaukseen. Tämän myötä hakulausekkeita ja lisäksi sisäänotto- sekä poissulkukriteereitä muokattiin sopivimmiksi. Hakuprosessi on kuvattu prisma flow-diagram avulla (Kuvio 1). Hakutuloksia verrattiin keskenään ja niiden mukaan hyväksyntää pohdittiin yhdessä. Tutkimukseen valittiin yhteensä 17 artikkelia (Taulukko 3).

TAULUKKO 1. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuväli 2014–2024	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2014
Aineisto on ilmainen ja teksti on kokonaan saatavilla	Aineisto on maksullinen tai se ei ole kokonaan saatavilla
Aineisto on julkaistu luotettavasta lähteestä	Aineiston lähde ei ole luotettava
Aineisto on kirjoitettu suomen tai englannin kielellä	Aineisto on kirjoitettu muulla kuin suomen tai englannin kielellä
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen

TAULUKKO 2. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet.

PubMed	"homecare nursing AND need for care AND competence", "ISBAR", " national early warning score AND home care professionals", " ISBAR AND patient safety", " homecare AND checklist AND need for care" sekä "homecare AND need for care OR ISBAR OR EWS".
Medic	" failure AND need for care".
Oula-Finna	" ISBAR-kotihoidossa", " homecare AND need for care AND competence AND checklist", "patient safety AND home health AND ISBAR".
CINAHL	" EWS OR ISBAR and need for care "



KUVIO 1. Aineistojen hakuprosessi prisma-flow diagram avulla.

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.

Artikkelin nimi	Kirjoittaja	Julkaisu vuosi	Artikkelin tyyppi
1. Teaching clinical handover with ISBAR	Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., Mellis, C.	2020	Kirjallisuuskatsaus
2. ISBAR: A Handover Nursing Strategy in Emergency Departments	Chaica, V., Marques, R., Pontífice-Sousa, P.	2024	Kirjallisuuskatsaus
3. A competence improvement programme for the systematic observation of frail older patients in homecare	Strømme, T., Tjøflåt, I., Aase, K.	2022	Laadullinen tutkimus
4. Effectiveness of a combined web-based and simulation-based continuing education on home-care professionals' competence to evaluate older people's acute care needs in Finland	Kajander-Unkuri, S., Kämäräinen, P., Hartikainen, T., Turjamaa, R.	2021	Laadullinen tutkimus

5.Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration-A Focus Group Study	Langkjaer, C., Bove, D., Nielsen, P., Iversen, K., Bestle, M., Bunkenborg, G.	2021	Laadullinen tutkimus
6.Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä	Leppänen, J., Kerminen, H., Jämsen, E.	2019	Määrällinen tutkimus
7.Effect of ISBAR Clinical Handover Application on Nurses' Perception of Communication and Attitudes toward Patient Safety at Emirates Maternity Hospital in Gaza Strip, Palestine	Fahajan, Y., Albelbeisi, A., Abu Shnena, Y., Emad, O., Abu Kweik, D., Kake-man, E., Albelbeisi, A.	2023	Määrällinen tutkimus
8.Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs	Toren, O., Lipschuetz, M., Lehmann, A., Regev, G., Arad, D.	2022	Määrällinen tutkimus
9.Structured follow-up of frail home-dwelling	Næss, G., Bruun Wyller, T., Kirkevold, M.	2019	Laadullinen tutkimus

<p>older people in primary health care: is there a special need, and could a checklist be of any benefit? A qualitative study of experiences from registered nurses and their leaders</p>			
<p>10.Homecare professionals' observation of deteriorating, frailolder patients: A mixed-methods study</p>	<p>Strømme, T., Aase, Karina., Tjoflåt, Ingrid</p>	<p>2020</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>
<p>11.Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care</p>	<p>Shahid,S., Thomas, S.</p>	<p>2018</p>	<p>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus</p>
<p>12.The ability of early warning scores (EWS) to detect critical illness in the pre-hospital setting</p>	<p>Williams, T., Tohira, H., Finn, J., Perkins, G., Ho, K.</p>	<p>2016</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>

13.Can early warning scores identify deteriorating patients in pre-hospital settings?	Patel, R., Nugawela, M., Edwards, H., Richards, A., Roux, H., Pullyblank, A., Whiting, P.	2018	Laadullinen tutkimus
14.The need for acute assessments in home healthcare - Swedish registered nurses' experiences	Westerholm. J., Gustafsson, L-K., Söderman, M.	2024	Laadullinen tutkimus
15.A study to introduce National Early Warning Scores (NEWS)in care homes: Influence on decision-making and referralprocesses	Hodgson, P., Greaves, J., Cook, G., Freaser, A., Bainbridge, L.	2021	Määrällinen tutkimus
16.Early warning scores and trigger recommendations must be used with care in older home nursing care patients: Results from an observational study	Jeppestøl, K., Krikevold, M., Bragstad, L.	2023	Määrällinen tutkimus
	Strømme, T., Tjoflåt, I., Aase, k.	2020	Laadullinen tutkimus

17.Systematic Observation of Frail Older Pa- tients in Homecare			
---	--	--	--

### 4.3 Aineiston arviointi

Tutkimuksen kolmas vaihe on hakuprosessin perusteella mukaan otettujen tutkimusten arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on arvioida potentiaalisia alkuperäistutkimuksia ja niiden tiedon sisällön kattavuutta sekä tulosten sopivuutta. Lisäksi tuloksista arvioidaan, vastaako alkuperäistutkimusten sisältö katsauksen tutkimuskysymykseen ja poistetaan mahdolliset dublikaatit. Arvioinnin teko on tärkeä vaihe, jotta voidaan varmistua katsauksen luotettavuudesta ja välttää katsauksen tulosten vinoumia ja vääristymiä. Jokainen mukaan valittu tutkimus arvioidaan erikseen yksi kerrallaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että aineistoa arvioi kaksi tutkijaa yhdessä ja erikseen. Tutkimusten arviointi on systemaattinen prosessi, jonka toteuttamisessa apuna voidaan käyttää valmiita arviointityökaluja kuten tarkastuslistoja ja kriteereitä. (Niela-Vilén ym. 2016, 28–29.)

### 4.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe sisältää aineiston analysoinnin ja synteesin, tämä tarkoittaa, että valitusta aineistosta tehdään yhteenveto. Aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista menetelmää. Tutkimuksen lähtökohtana on oletus NEWS- ja ISBAR-työkalujen käytön olevan potilasturvallisuutta ja työn sujuvuutta parantavia menetelminä. Analysointi aloitetaan hakemalla aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ajatuskokonaisuuksia. Tutkittava aineisto luetaan läpi huolellisesti molempien tutkijoiden toimesta ja valittavista ajatuskokonaisuuksista keskustellen. Ajatuskokonaisuudet tiivistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja jaetaan

edelleen taulukkoon ala- ylä- ja pääluokiksi. Aineiston pelkistämässä ja jakamisessa pysähdytään välillä tarkastelemaan, vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin ja varmistetaan, että alkuperäisen aineiston merkitys ei muutu, eikä ilmaisu pelkisty liikaa. (Niela-Vilén ym. 2016, 30–31.)

Aineisto analysoidaan lukemalla se läpi ensin tarkasti useaan kertaan, ensin yksin ja myöhemmin yhdessä. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään tutkimuskysymysten mukaisesti. Teksteistä poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaava sisältö ja ryhmitellään tarpeen mukaan edelleen. Lopuksi muodostetaan jokaisen pääryhmän alle loogisen kokonaisuuden.

Aineiston käsittely on dokumentoitu taulukkoon (Liite 1). Taulukossa edetään vasemmalta oikealle ja siinä on esitetty alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Aineistosta kerättiin alkuperäinen ilmaus esimerkiksi työkalun hyödyistä, jonka jälkeen muodostettiin pelkistetty ilmaus. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin aina samaan yhteiseen alaluokkaan ja sitten yläluokkaan. Yläluokat jäsenneltiin pääluokiksi, jotka ovat hyöty, osaaminen ja potilasturvallisuus ja viestintä. Esimerkki analyysistä on esitetty taulukossa (Taulukko 4).

*Taulukko 4. Esimerkki analyysitaulukosta*

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"SBAR communication tool is easy to use and can be modified based on most of the clinical settings (15)."	Työkalu on muokattavissa eri ympäristöihin.	Muokattavissa.	Joustava pohja.	<b>Hyöty</b>

<p>“Unfortunately, communication failures during patient transfers are widespread and can lead to delays in diagnosis and treatment and to adverse events (11).”</p>	<p>Kommunikaatiovirheet potilassiirtojen aikana saattavat johtaa viivästyneisiin diagnooseihin ja hoitoon.</p>	<p>Huono kommunikointi lisää virheitä hoidossa.</p>	<p>Potilasturvallisuus.</p>	<p><b>Potilasturvallisuus ja viestintä</b></p>
--	--	---	-----------------------------	--

## 5 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsittelemme sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan valitut aineistot. Kirjallisuuskatsaukseemme mukaan valikoitui 17 artikkelia. Aineisto on kerätty PubMed, Medic, Oula-Finna, ja CHINAHL tietokannoista. Mukaan otettu aineisto on julkaistu vuosina 2016–2024. Vuonna 2016–2019 on julkaistu viisi artikkelia, artikkeleista kuusi on julkaistu vuosina 2020–2021 ja vuosina 2022–2024 kuusi artikkelia. Aineistossa on neljä kirjallisuuskatsausta ja loput ovat laadullisia tai määrällisiä tutkimuksia. Tutkimuksista esitämme niiden ydinasiat vastaten tutkimuskysymyksiimme. Aineisto kuvataan tarkemmin taulukossa (Taulukko 3.).

### 5.1 NEWS- ja ISBAR-työkalujen käytön hyöty hoidon tarpeen arvioinnissa

ISBAR-työkalun käytön koettiin parantavan tiedon siirtoa sekä suullisesti että kirjallisesti, jos hoitava henkilökunta vaihtui työvuoron vaihtuessa. Työkalu varmisti täsmällisen tiedonsiirron potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, potilaan tilan heikentyessä ja hätätiloissa. (Burgess, Diggele, Roberts & Mellis 3.12.2020.) ISBAR-työkalun todettiin olevan hyödyllinen osa päätöksen tekoa ja tukevan hoidon tarpeen arviointia ja kriittistä ajattelua, koska se helpotti tiedon jäsentämistä myös vaativissa tilanteissa (Chaica, Marques & Pontífice-Sousa 4.2.2024). Myös (Kajander-Unkuri, Kämäräinen, Hartikainen & Turjamaa 2021) tutkimuksessa tuotiin ilmi ISBAR hyöty ongelman ratkaisussa ja nopeissa päätöksissä. ISBAR-työkalun käytön koettiin lisäävän avoimuutta ja ymmärrystä kokonaisuudesta hoitotilanteissa ja potilaan arvioinnissa osana hoitoa. Tämä paransi työilmapiiriä ja stressinhallintaa hoitotyössä. (Fahajan ym. 2023.)

NEWS-työkalu toimi hyödyllisenä voimien arvioinnin apuna ja se auttoi tunnistamaan sairaalahoidon tarpeen, helpotti päätöksen teossa ja raportoinnissa. Ilmeni kuitenkin, että NEWS-työkalu toimisi paremmin, mikäli se muokattaisiin ikääntyneille potilaille paremmin soveltuvaksi. (Hogson, Greaves, Cook, Fraser &

Bainpridge 27.4.2021.) Myös ISBAR- työkalun todettiin olevan hyvä runko, josta löytyy oleellinen tieto. Siitä saisi vielä toimivamman, jos se mukautettaisiin eri potilasryhmiin (Næss, Bruun Wyller & Kirkevold 2019 ; Toren, Lipschuetz, Lehmann, Regev & Arad 2022). Itsenäistä työtä tekevät kotihoidon hoitotyön ammattilaiset hyötyisivät jonkinlaisesta voimnin arvioinnin työkalusta. Työkalu tukisi itsenäistä päätöksentekoa ja priorisointia osana hoidon tarpeen arviota, varsinkin silloin kun hoitotyön kokemusta on vähemmän. (Westerholm, Gustafsson & Söderman 27.6.2024.)

Liiallinen luottaminen NEWS- työkaluun kokonaisvaltaisen potilaan arvioinnin kustannuksella voi haitata hoitajien kykyä tunnistaa potilaan heikkenemistä. Tämä voi johtaa viiveeseen potilaan hoidossa. (Jeppestøl, Kirkevold & Bragstad 14.3.2023.) Osa hoitajista koki tarkistuslistan käytön turhaksi ja ajanhukaksi, koska “tunnen omat potilaani ja huomaan muutokset” (Næss ym. 2019 ; Strømme, Aase & Tjoflåt 2020). Kuitenkin, kun potilas ei ollut ennalta tuttu, koettiin mittarit hyödyllisiksi. Esitettiin, että arviointia varten tulisi potilaiden “normaaliarvojen” olla mitattuina ja tallennettuna järjestelmään, jotta olisi arvot, joihin verrata. (Strømme ym. 2020 ; Strømme, Aase & Tjoflåt 22.7.2022.)

Tutkimuksessa (Patel ym. 2018) todettiin, että varhainen fysiologisten parametrien havaitseminen auttaa kliinisessä päätöksen teossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa, jonka myötä se voi estää vakavia terveyshaittoja. Kriittisesti sairaiden potilaiden tunnistaminen ennen sairaalaa on äärimmäisen haastavaa, koska potilailla oireet ovat usein epäspesifejä, eikä esimerkiksi laboratoriotutkimuksia ole saatavilla. Varhaisvaroitustyökalulla voidaan ajoissa tunnistaa merkkejä heikkenevästä potilaasta (Williams, Tohira, Finn, Perkins & Ho 2016). Ikääntyvää ja entistä heikkokuntoisempaa väestöä hoidetaan entistä enemmän kotona. Tämä luo tarpeen osaamisen kehittämiseen ja uusien työkalujen löytämiseen hoidon tarpeen arviointiin. (Strømme ym. 2022.) Voimnin heikkenemisen tunnistaminen ja ISBAR-menetelmän käyttö ammattilaisten välisessä kommunikoinnissa voi ehkäistä merkittävästi iäkkäiden sairaalahoitoa. Hoidon tarpeen tunnistaminen ajoissa saattaa parantaa myös heidän terveyttään ja mahdollistaa kotona asumisen. (Kajander-Unkuri ym. 2014.)

## **5.2 NEWS- JA ISBAR-työkalujen käytön osaamisen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa**

Arviointityökalun käyttö jää vähäiseksi, mikäli ei osata käyttää mittareita ja mitaustyökaluja, tai koetaan niiden osaaminen heikoksi (Chaica ym. 4.2.2024 ; Strømme ym. 2020). ISBAR-työkalu koettiin parhaiten toimivaksi, kun kaikki osapuolet hallitsivat sen käytön. Kaikilla oli yhteinen opeteltu käytäntö, jota kehitettiin ja ylläpidettiin yhdessä. Jatkuva koulutus koettiin välttämättömäksi, sille tulisi varata aikaa ja resursseja työpaikalla. Ihanteellisimmaksi koettiin, että koulutus olisi jo osa opetussuunnitelmaa ammattiin opiskelevilla hoitotyön ammattilaisilla ja lääketieteen opiskelijoilla. (Burgess ym. 3.12.2020; Fahajan ym. 2023.) Kotihoidon hoitajilla on oltava pätevyys arvioida monimutkaisia oireita akuuteissa tilanteissa. Osaaminen edellyttää jatkuvaa suunniteltua koulutusta ja osaamisen ylläpitoa keskittyen akuutin hoidon arviointiin, ottaen huomioon ammattilaisten aiemmat tiedot ja taidot. Verkko- ja simulaatiopohjaisen koulutuksen yhdistelmän esitettiin olevan tehokas tapa kehittää ja ylläpitää osaamista. (Kajander-Unkuri ym. 2014.) Jatkuva osaamisen ylläpito edistää arviointityökalun käyttöä ja osaamista sekä kasvattaa mittaus- ja seurantatiheyttä (Strømme ym. 2022). Työkaluja on hyvä kehittää yhteistyönä (Toren ym. 2022).

ISBAR-työkalun käytön osaaminen parantaa työssä viihtyvyyttä ja luo varmuutta käyttöön, helpottaa keskustelua ja tämän myötä hoidon tarpeen arviointia (Chaica ym. 4.2.2024). Osaaminen tuo myös itseluottamusta arvioinnissa ja päätöksen teossa. ISBAR-työkalun käyttö parantaa asenteita ja työilmapiiriä, sekä lievittää työstressiä antamalla selkeän toimintakaavan. (Fahajan ym. 2023.) NEWS-työkalun hallitseminen lisää yhtenäistä ymmärrystä asiakkaan tilasta. Ammatillinen itsetunto parani ja NEWS-työkalun käyttö antoi kokemuksen osaamisesta. (Hogson 27.4.2021.) Sen käyttö vahvistaa ammatillista yhteistyötä ja ISBAR puolestaan kommunikaatiota (Langkjaer ym. 2021).

Tieto ja kokemus on tunnistettu tärkeiksi tekijöiksi, jotka vaikuttavat terveydenhuoltohenkilöstön kykyyn tunnistaa potilaiden kliininen heikkeneminen ja reagoida siihen (Strømme, Tjoflåt & Aase 20.11.2020). Työkalujen käytön osaaminen pienentää vakavien haattatapahtumien riskiä, kun elintoimintojen heikkene- miseen voidaan reagoida havainnoimalla ja raportoimalla jo varhaisessa vai- heessa (Langkjaer ym. 2021). Osaamisvaatimukset ovat yhä haastavampia ter- veydenhuollon muutosten haasteiden vuoksi (Kajander-Unkuri ym. 2014 ; Strømme ym. 2022). Osaamisen lisäksi on tärkeää ymmärtää myös se, ettei saa liikaa tuijottaa NEWS-arvoja ja pisteitä. Intuitio ja asiakkaan tuntemus ovat myös merkittävässä osassa hoidon tarpeen arvioinnissa. (Langkjaer ym. 2021.)

Vanhukset tarvitsevat nykyistä paremmin jäseneltyä seurantaan niin siirroissa kuin kotioloissa (Næss ym. 2019 ). Huomion kiinnittäminen hauraiden iäkkäiden potilaiden havainnointiin, voinnin heikkenemisen varhaiseen tunnistamiseen ja siihen reagoimiseen on tärkeää. Se luo tarvetta kehittää osaamista sekä uusia lähestymistapoja tämän potilasryhmän arviointiin kotihoidossa. (Strømme ym. 20.11.2020.)

### **5.3 Miten työkalut edistävät potilasturvallisuutta?**

Puutteelliset taustatiedot heikentävät vaikeasti diagnosoitavien iäkkäiden hoidon ennustetta, hyvät taustatiedot helpottavat tilanteen arviointia. Potilaan terveystie- tojen jakaminen hoitoon osallistuville tai hoitoa arvioiville tahoille parantaa arvi- oinnin ja hoidon laatua. (Leppänen, Kerminen & Jämsen 11.10.2019.) Rutiinin- omaisesti tehdyt mittaukset ennen yhteydenottoa selkeyttävät ja nopeuttavat hoi- don tarpeen arviointia. Yhteinen kieli lääkärin, hälytyskeskuksen, päivystyksen ja kotihoidon välillä lisää potilasturvallisuutta voinnin muuttuessa (Strømme ym. 20.11.2020). Asianmukainen viestintä akuuteissa tilanteissa yhdistettynä konsul- tointiin voi vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tiedonjako mahdollistaa myös no- peat päätökset (Kajander-Unkuri ym. 2014).

ISBAR-työkalu helpottaa vuorovaikutusta, joka mahdollistaa yhteisen hoitosuh- teen luomisen eri hoitotahojen välillä, mikä vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen

(Chaica ym. 4.2.2024). NEWS-työkalu koettiin hyödylliseksi sekä yksikön sisäisissä että yksiköiden välisissä kommunikaatioissa. Muut terveydenhuollon yksiköt ottivat vakavammin raportin, kun käytössä oli NEWS. (Hogson 27.4.2021.)

Henkilökunnan välisellä puutteellisella kommunikaatiolla oli suora vaikutus palveluiden huonoon laatuun, turvallisuuteen ja asiakastytymättömyyteen. ISBAR-työkalun käytön myötä potilasturvallisuuden koettiin kasvaneen. (Fahajan ym. 2023.) Strukturoituna mallina ISBAR välittää tarvittavat tiedot keskittyen olennaiseen ja välttää subjektiivista tulkintaa, näin virheet minimoidaan. Kommunikaatiohäiriöt ovat turvallisuusriski. (Burgess ym. 3.12.2020; Toren ym. 2022.) Viestintävirheet ovat yleisin syy potilashoidon haittatapahtumiin (Shahid & Thomas 2018). Puutteelliset tiedot potilaan siirtymisessä hoitotahojen välillä voivat johtaa terveyshaittoihin ja komplikaatioihin (Fahajan ym. 2023). ISBAR-työkalun käyttö kotihoidon viestinnässä parantaa hoidon laatua ja lisää turvallisuutta (Kajander-Unkuri ym. 2014). Tarkistuslistan käyttö sai potilaat kokemaan olonsa turvallisemmaksi ja tuntemaan että ”ammattilaiset ottivat tosissaan” (Næss ym. 2019).

Osana potilaan kokonaisvaltaista havainnointia, tulee mittausten ja dokumentointien lisäksi muistaa, että vuorovaikutus ja intuitio ovat myös tärkeä osa potilasturvallisuutta. Liiallinen luottamus menetelmiin ja pisteisiin tuijottamien, sen sijaan, että niitä käytettäisiin apuvälineenä ja arvioinnin täydennyksenä, voi heikentää potilasturvallisuutta. Vaarana on myös tehtäväkeskeisyys ja toimintojen ritualisointuminen niin että tarkoitus unohtuu. (Langkjaer ym. 2021.)

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tutkimuksessa otetaan huomioon kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus. Tutkimuksessa tulee käyttää vain luotettavia lähteitä ja ne tulee olla merkittynä viitteinä asiallisesti, Oulun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti. Toisten tutkijoiden artikkeleita ei vähätellä eikä niitä tule plagioida (Hirsjärvi ym. 27–28). Tutkimustyön läpinäkyvyys ja johdonmukainen eteneminen tekevät tutkimuksesta eettisen ja luotettavan. Kirjallisuuskatsauksen menetelmän ja aineiston väljyys edellyttävät tutkijalta eettistä valppautta, jotta aineisto tulee valituksi ja käsitellyksi objektiivisesti. (Kangasniemi & Utriainen ym. 2013, 297–298.)

Artikkeleiden ja tutkimuksien haun tulee olla rehellistä ja läpinäkyvää, jolloin kuka vain voi käyttää käytössä olleita hakusanoja ja lausekkeita, sekä löytää niiden avulla samat lähteet. Lähteiden tulee olla peräisin vain luotettavista tietokannoista. Tutkimus on toistettavissa. Käytettävät artikkelit ja tutkimukset on vertaisarvioitu eettisesti ja niiden tulokset esitellään objektiivisesti. Viittaus kohdistuu vain ajantasaiseen aineistoon. Opinnäytetyössä on rajattu käyttöön otettavan aineiston sisäänotto ja poisotto kriteereillä. (Niela-Vilén ym. 2016, 27.) Pyritään käyttämään mahdollisimman uutta tietoa, joka sijoittuu 10 vuoden sisälle. Jotta aineistoa saadaan mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti, käytetään kotimaisia ja englanninkielisiä tietokantoja ja hakusanoja. Työn tuloksia pohditaan asiallisesti ja objektiivisesti. (Niela-Vilén ym. 2016, 26.)

Opinnäytetyö avaa meille tutkimustyön prosessia ja menetelmiä. Tiedon haulla saadaan paljon tietoa tutkittavasta aiheesta käyttäen kotimaisia ja englanninkielisiä aineistoja. Oma ammatillinen kehittyminen tapahtuu perehtymällä tutkimukseen, jonka kautta pohditaan jo olemassa olevaa kokemusta ja tietoa sekä hyödynnetään sitä uuden tiedon hallitsemisessa tutkimusta tehdessä.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Yksinomaan kotihoidon ympäristöön sijoittuvia, laadulliset kriteerit täyttäviä NEWS- ja ISBAR- työkalujen käyttöä koskevia tutkimuksia emme löytäneet. Tutkimusmateriaaliin valikoitui siten myös muut NEWS- työkalun kaltaiset arviointimittarit tai NEWS- tai ISBAR-työkalun soveltaminen ikääntyneiden arvioinnissa ja yksiköiden välisessä konsultaatiossa tai raportoinnissa. Opinnäyte-työmme tuloksena voidaan esittää, että ISBAR-työkalu helpottaa hoitavan henkilökunnan, mukaan lukien lääkäreiden ja eri hoitavien tahojen välistä vuorovaikutusta, kommunikaatiota, raportointia ja konsultointia. Potilaan hoitoa koskevan päätöksen teon koettiin myös helpottuvan.

NEWS-työkalun tai vastaava varhaisvaroituspisteytysjärjestelmä tai tarkistuslista lisäsi mittauksia ja kokonaisvaltaista tutkimista, helpotti potilaan tilan seuraamista ja tunnistamista sekä raportointia. Työkalujen käyttö toi myös yhteisen kielen eri yksiköiden ja toimijoiden välillä, raportoinnista tuli myös uskottavampaa. Jatkuvan koulutuksen ja osaamisen ylläpidon todettiin olevan tärkeää, jotta työkalujen käyttö olisi sujuvaa ja niitä myös käytettäisiin.

Aineistossa ilmeni, että NEWS- tai muut valmiit mallit toimivat hyvinä runkoina. Arviointityökalujen pisteytys ja hälytysrajat on tehty terveille työikäisille. Ikääntyneen väestön perussairaudet ja vanhenemisen tuomat fysiologiset muutokset vaatisivat muokatun työkalun. Potilaiden perusarvot olisi myös hyvä olla kirjattuna ja saatavilla. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee muistaa, ettei mittareihin ja pisteisiin tulisi liikaa tuijottaa, vaan muistaa myös intuitio, potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus osana arviointia.

Hyvän hoidon tarpeen arvioinnin avulla voidaan saavuttaa vaikuttavuutta hoitoon ohjauksessa ja ehkäistä tarpeettomat käynnit päivystyksessä sekä hoitaja- että lääkärivastaanotoilta. Vaikutukset näkyvät toiminnassa nopeasti, kun päivystyk-

siin ja vastaanotoille ohjataan vain päivityksellistä apua tarvitsevat potilaat. Kotihoiton asiakkaat hyötyvät saadessaan laadukasta hoidon tarpeen arviointia sekä tarvitsemaansa sopivan tasoista hoitoa välttäen aiheettomat päivityskäynnit. Pohdittavaksi jää myös selkeät ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoidonrajaukset, elvytyskielto-päätökset ja hoitotahdot sekä kuinka ne saadaan selkeästi kaikkien hoitavien tahojen saataville.

Osaava henkilökunta, toimivat työkalut, tarkoituksenmukainen seuranta ja sujuva raportointi parantavat potilasturvallisuutta ja ammatillista itsetuntoa.

Olemme tuoneet työmme avulla esille raportointi- ja arviointi työkalujen osaamisen ja käytön tärkeyden osana hoidon tarpeen arviointia. Työssämme ilmenee myös, että työkalut toimivat parhaiten potilasryhmälle muokattuina. Jatkuvan koulutuksen ja osaamisen ylläpidon merkitys on myös tuotu esille, eikä sitä voi liikaa korostaa. Kaikki toimenpiteet osana potilastyötä, jotka parantavat potilasturvallisuutta ja vähentävät haittatapahtumia luovat pohjan laadukkaalle hoitotyölle.

## **7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys**

Jokaiseen kirjallisuuskatsaukseen otettuun aineistoon ja tietoon on viitattu. Tutkimustyössä on vältetty epärehellisyttä ja plagiointia. Olemme kuvanneet tutkimuksen teon tarkasti vaiheittain, jonka myötä työmme uskottavuutta ja luotettavuutta voi arvioida kriittisesti. Olemme myös toteuttaneet kirjallisuuskatsauksen siten, että se on tarvittaessa lukijan toimesta toistettavissa. (Hirsjärvi ym. 2003.)

Aineiston kokoamisen aikana toteutimme vastavuoroista reflektiota suhteessa tutkimuskysymyksiimme. Aineisto käsiteltiin useaan kertaan kahden tutkijan toimesta yhdessä ja erikseen. Katsauksen luotettavuutta lisää aineiston tarkka ja kriittinen läpi käynti luotettavista tutkituista lähteistä. Luotettavuutta lisäsimme käyttämällä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotta aineiston haussa pysyi fokus ja osuvuus. (Kangasniemi ym. 2016.)

Lisäksi olemme varmistaneet työmme eettisyyden ja luotettavuuden säilymisen selkeästi esitetyillä tutkimuskysymyksillä, johdonmukaisella etenemisellä ja johdopäätöksillä (Kangasniemi ym. 2013).

### **7.3 Menetelmän pohdinta**

Kirjallisuuskatsauksella saimme aiheestamme jo olemassa olevasta tutkimustiedosta kerättyä laajan kokonaisuuden. Laadullinen tutkimus olisi opinnäytetyönä toteutettuna jäänyt suppeammaksi. Aikaisempia sisäänottokriteerit täyttäneitä tutkimuksia, joissa olisi yhdistetty kotihoito, NEWS- ja ISBAR-työkalut, ei löytynyt. Halusimme aiheesta mahdollisimman monipuolisen näkemyksen, joten emme rajanneet pois tutkimuksia, joissa käsiteltiin NEWS- ja ISBAR- työkalujen käyttöä muissakin kuin kotihoidon ympäristössä. Kotihoidon ollessa tutkimuksen kohteena, otimme myös mukaan tutkimukset, joissa tarkasteltiin muitakin arviointi- ja raportointimenetelmiä. Tarkoituksena oli saada käsitys näiden valmiiden työkalujen toimivuudesta ja sovellettavuudesta kotihoidon ympäristössä.

### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että ”hyvin suunniteltu on puoleksi tehty” pätee tähän enemmän kuin mainiosti. Opinnäytetyön edetessä, tehdessämme aineistohakua, opimme käyttämään erilaisia tietokantahakuja. Oivalsimme, että eri tietokannoissa on saatavilla valtava määrä tutkimuksia erilaisista mielenkiintoisista aiheista. Opimme myös löytämään tutkimuksemme kannalta relevanttia tietoa, jonka määrään ja laatuun olimme tyytyväisiä. Omaa objektiivisuutta oppi myös tarkkailemaan, jotta vältti valikoimasta aineistoa oman ennakkokäsityksen mukaisesti. Työn edetessä koimme, että oma tieteellisen kirjoittamisen taito kehittyi.

Opinnäytetyön aikana kirkastui ajatus tutkimusten teosta ja eri tutkimusmenetelmistä. Tutkitun tiedon ja tutkimusten arvostus kasvoi entisestään.

Työmme aiheen koimme alusta saakka tärkeäksi. Työssämme olemme jatkuvasti tekemisissä hoidon tarpeen arvioinnin ja raportoinnin kanssa. Näiden tutkimisen ja kehittämisen koemme tärkeäksi työn laadun parantamisen kannalta. Tutkimustulosten pohjalta voi lähteä pohtimaan kuinka voisi lähteä kehittämään arviointia ja viestintää. Tutkimuksemme teon aikana syventyi ja perehtyi NEWS- ja ISBAR-työkalujen hyötyyn osana hoidon tarpeen arviointia ja käyttöä kliinisessä hoitotyössä, joka varmasti tukee tulevassa työssä toimimista. Työmme vahvisti myös käsitystä hyvän viestinnän merkityksestä potilasturvallisuuteen.

## **7.5 Jatkotutkimushaasteet**

Mielestämme olisi tarpeen tutkia enemmän NEWS- ja ISBAR työkalujen käyttöä kotihoidossa. NEWS- ja ISBAR-työkalujen käytöstä kotihoidossa tehtyjä tutkimuksia löytyi todella niukasti. Tulevaisuudessa tavoite on, että potilasta ei aina tarvitse kuljettaa sairaalaan, vaan ensiarvio, diagnosointi, lääkitys ja muut toimenpiteet voidaan mahdollisuuksien mukaan tehdä kotona (Ervasti ym. 14.6.2019). Suomessa toteutettu, laaja laadullinen tutkimus NEWS- ja ISBAR-työkalujen käytöstä kotihoidossa antaisi käsityksen näiden työkalujen toimivuudesta suomalaisessa toimintaympäristössä. Myös muiden arviointi- tai raportointimenetelmien tutkiminen olisi aiheellista, jotta saataisiin tietoa menetelmien toimivuudesta ja heikkouksista. Tulevien tutkimusten perusteella menetelmiä voisi arvioida ja kehittää paremmin toimiviksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Tutkimukset saattaisivat myös tuoda esille tarpeen luoda uutta teknologiaa tai käytänteitä.

## LÄHTEET

Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. 3.12.2020. Teaching clinical handover with ISBAR. BMC Medical Education, 20. Luettavissa: [https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/articles/PMC7712559/pdf/12909\\_2020\\_Article\\_2285.pdf](https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/articles/PMC7712559/pdf/12909_2020_Article_2285.pdf). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 30.3.2025.

Chaica, V., Marques, R. & Pontífice-Sousa, P. 4.2.2024. ISBAR: A Handover Nursing Strategy in Emergency Departments, Scoping Review. Healthcare (Basel). 12,3, s.399. Luettavissa: <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/articles/PMC10855820/>. Luettu: 22.3.2025.

Erkkilä, S. 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. Superliitto. Luettavissa: [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoiton\\_esite\\_super-liitto\\_lahihoitaja\\_16112017.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoiton_esite_super-liitto_lahihoitaja_16112017.pdf). Luettu: 10.2.2015.

Hallikainen, Merja 2019, 286. Muistisairaana päivystyksellinen hoito, vastaanotto- ja toimenpidekäynnit. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaana hoito s. 286–295. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Hirsjärvi, s., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003, s. 27–28, 251, 108. Tutki ja kirjoita. 6.–9. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hogson, P., Greaves, J., Cook, G., Fraser, A. & Bainbridge, L. 27.4.2021. A study to introduce National Early Warning Scores (NEWS) in care homes: Influence on decision-making and referral processes. Nursing open. 9,1, s. 519–526. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1091>. Luettu: 25.3.2025.

Jeppesø, K., Kirkevold, M. & Bragstad, L-K. 14.3.2023. Early warning scores and trigger recommendations must be used with care in older home nursing care patients: Results from an observational study. Nursing open. 10, 7 s. 4737–4746. Luettavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1002/nop2.1724>. Luettu: 22.3.2025.

Jeppesø, K., Kirkevold, M. & Bragstad, Line K. 24.8.2021. Assessing acute functional decline in older patients in home nursing care settings using the Modified Early Warning Score: A qualitative study of nurses' and general practitioners' experiences. Luettavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/opn.12416>. Luettu: 26.3.2025.

Kaila, M., Niemi-Murola, L., Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11819>. Luettu: 6.2.2025.

Kajander- Unkuri, S., Kämäräinen, P., Hartikainen, T. & Turjamaa, R. 2021. Effectiveness of a combined web-based and simulation-based continuing education on home-care professionals' competence to evaluate older people's acute care needs in Finland. Health Soc Care Community. 30,5, s.1765–1774. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/34644436/>. Luettu: 22.3.2025.

Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S-M. & Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013, s. 291–301. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Luettu: 22.11.2024.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12–13, s. 786–788. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/3772645d-cf08-4caa-a4ad-18d018183539/content>. Luettu: 23.11.2024.

Laine, J. 13.4.2024. Akuutisti sairastunut hauras ja iäkäs - mitä huomioin arvioinnissa. Sairaanhoidajien webinaari. Katsottavissa: <https://oma.sairaanhoidajat.fi/materiaalipankki>. Vaatii käyttöoikeuden. Katsottu 20.11.2024.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3:13§. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>. Luettu 25.3.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230703>. Luettu: 24.2.2025.

Langkjaer, C-S., Bove, D-G., Nielsen, P-B., Iversen. K-K., Bestle, M-H. & Bunkenborg, G. 2021. Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration-A Focus Group Study. Nurs Open. 8,4, s.1788–1796. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33638617/>. Luettu: 22.3.2025.

Leppänen. J., Kerminen, H. & Jämsen, E. 11.10.2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti, 74, 41, s. 2297–2302. Luettavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi/2047/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>. Luettu: 31.3.2025.

Lääketieteen sanasto 30.8.2021. ISBAR-raportointimenetelmä. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184/isbar-raportointimenetelma?q=isbar-raportointimenetelm%C3%A4>. Luettu: 22.11.2024.

Næss, G., Bruun Wyller, T. & Kirkevold, M. 2019. Structured follow-up of frail home-dwelling older people in primary health care: is there a special need, and could a checklist be of any benefit? A qualitative study of experiences from registered nurses and their leaders. *J Multidiscip Healthc.* 21,12, s. 675–690. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/31686832/>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.2.2025.

Patel, R., Nugawela, M-D., Edwards, H-B., Richards, A., Le Roux, H., Pullyblank, A. & Whiting, P. 2018. Can early warning scores identify deteriorating patients in pre-hospital settings? A systematic review. *Resuscitation.* 132, s.101–111. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30171976/>. Luettu: 18.3.2025.

Pohde s.a. Kotihoito. Luettavissa: <https://pohde.fi/palvelut/kotihoito/>. Luettu 22.11.2024.

Pohjanmaan hyvinvointialue s.a. Luettavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaihmisille/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/>. Luettu: 10.2.2025

Seppänen, A. 2023. Pohde tukee kotona asumista. *Lääkärilehti.* Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/pohde-tukee-kotona-asumista/>. Luettu: 10.2.2025.

Shahid, S. & Thomas, S. 2018. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health.* 4, 7. Luettavissa: <https://safetyinhealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40886-018-0073-1.pdf>. Luettu: 20.3.2025.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>. Luettu: 23.11.2024.

STM 15.10.2024. Kotihoito. Luettavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu: 10.2.2025.

STM s.a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Luettavissa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Luettu: 5.2.2025.

Stolt, M. & Axelin, A. 25.1.2016. Teoksessa Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turun yliopisto. Turku.

Strømme, T., Aase, K. & Tjoflåt, I. 14.3.2020. Homecare professionals' observation of deteriorating, frail older patients: A mixed-methods study. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15255>. Luettu: 24.1.2025.

Strømme, T., Aase, K. & Tjoflåt, I. 2020. Homecare professionals' observation of deteriorating, frail older patients: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*. 29, 13-14, s. 2429 –2440. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15255>. Luettu: 22.2.2025.

Strømme, T., Aase, K. & Tjoflåt, I. 22.7.2022. A competence improvement programme for the systematic observation of frail older patients in homecare: qualitative outcome analysis. *BMC Health Services Research*. 22 article numer 938 (2022). Luettavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08328-0>. Luettu: 22.3.2025.

Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. 20.11.2020. Systematic Observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program. Luettavissa: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-03>. Luettu: 24.1.2025.

Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. 20.11.2020. Systematic Observation of Frail Older Patients in Homecare – Implementing a Competence Improvement Program. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 6, 2, s. 23–39. Luettavissa: <https://www.scup.com/doi/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-03>. Luettu: 21.3.2025.

Strømme, T., Tjoflåt, I. & Aase, K. 22.7.2022. A competence improvement programme for the systematic observation of frail older patients in homecare: qualitative outcome analysis. Luettavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08328-0>. Luettu 24.1.2025.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009, 9–26, 27–35. Hoidon tarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 51§ Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Kotihoito. Luettavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu 22.11.2024.

THL 22.2.2024. Kotihoito. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Luettu 15.1.2025.

THL 5.12.2023. Yleistietoa kansantaudeista. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. Luettu: 27.3.2025.

Toren, O., Lipschuetz, M., Lehmann, A., Regev, G. & Arad, D. 2022. Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs: Outcomes From a National Project. 16,10, 777678. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35372215/>. Luettu: 15.3.2025.

Tuukkanen, J., Pauniahho, S-T., Castrén, M., Daavittila, I., Rantanen, S. & Wilén, S. 23.8.2019. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. Lääkärilehti. Luettavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/ajassa/nakokulmat/hoivakriisi-lisaa-paivystysten-kuormaa/>. Luettu: 22.11.2024.

Veenstra, M., Sundlisaeter Skinner, M. & Raknes Sogstad, M. 5/2020. A nationwide cross-sectional study of variations in homecare nurses' assessments of informational continuity- the importance of horizontal collaboration and municipal context. BMC Health Services Research. Articlenumber464(2020). Luettavissa:<https://pmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450876/>. Luettu: 24.1.2025.

Väisänen V, Moona H & Sinervo, T. 25.10.2023. Päivystyskäynnit lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailla. Lääkärilehti. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneilla/>. Luettu 17.12.2024.

Westerholm, J., Gustafsson, L-K & Söderman, M. 27.6.2024. The need for acute assessments in home healthcare -Swedish registered nurses' experiences. International journal of qualitative studies on health and well-being. 19,1, 2373541. Luettavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482631.2024.2373541?needAccess=true>. Luettu: 30.3.2025.

Williams, T-A., Tohira, H., Finn, J., Perkins, G-D. & Ho. K-M. The ability of early warning scores (EWS) to detect critical illness in the prehospital setting: A systematic review. Resuscitation. 102, 5, s. 35–43. Luettavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0300957216000836>. Luettu: 15.3.2025.

Yousef, F., Ali, A., Yasmin, A-S., Osama, J-E., Deiaa A-K., Edris, K. & Ahmed H-A. 2023. Effect of ISBAR Clinical Handover Application on Nurses' Perception of Communication and Attitudes toward Patient Safety at Emirates Maternity Hospital in Gaza Strip, Palestine. Ethiop J Health Sci. 2023 33,5,s. 769–780. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38784516/>. Luettu: 28.3.2025.

# LIITTEET

## LIITE 1.

Alkuperäinen ilmaus (Suluissa tutkimuksen numero)	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“The use of ISBAR increases awareness of the importance of adopting structured and effective communication, as well as the need for structured knowledge about patient care, allowing an individualized, safe, and comforting response with health gains”. (2)</p> <p>“Tärkeä havainto on, että käytetystä käyntitekstistä puuttuivat hälyttävän usein tiedot toimintakyvystä, asuinympäristöstä ja lääkityksestä. Yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tulevat potilaat ovat usein hauraita, ja monella on muistisairaus. Siksi tiedot asuinympäristöstä sekä avun tarpeesta ja saatavuudesta olisivat tärkeitä jatkohoittoa suunniteltaessa.” (6)</p>	<p>ISBAR: in käyttö lisää tehokkaan kommunikaation ja potilaan kokonais tilanteen hallitsemisen merkityksen ymmärrystä.</p> <p>Potilaan kokonaisvaltaiset tiedot saatavilla helpottamassa hoitoa ja jatkohoidon suunnittelua.</p>	Tietoisuus potilaan tilanteesta ja kommunikaatiosta.	Tehokkuus ja tilanteen hallinta.	<b>Hyöty</b>

<p>"SBAR communication tool is easy to use and can be modified based on most of the clinical settings". (15)</p>	<p>SBAR oli hyvä runko, joka oli muokattavissa käyttökohteen sopivaksi.</p>	<p>Muokattavissa</p>	<p>Joustava pohja</p>	
<p>"A uniform ISBAR format was initially developed, and during subsequent deliberations, a slightly broader ISBAR format was formulated to better suit complicated patients hospitalized in ICU". (8)</p>	<p>Työkalu on muokattavissa eri ympäristöihin.</p>			
<p>"The ISBAR form, which they carried with them in the equipment bags and backpacks, was available and acted as guidance during clinical observations, as well as in communication with other healthcare professionals. The form clarified expectations of how to measure vital signs, and when used, the HCPs experienced improvements in communication". (3)</p>	<p>Mukana kulkevaa ISBAR-kaavaketta käytettiin kommunikaation ohjeistuksena ja lisäksi kliinisen tutkimuksen ohjeena.</p> <p>Toimintavarmuus potilaan tilan huonontuessa parani, mikä paransi hoitajien ammatillista itseluottamusta.</p>		<p>Itseluottamus ja työhyvinvointi</p>	
<p>In homecare district A, HCPs described increased coping related to situations of changes in patient condition</p>	<p>Havaittiin tarkistuslistan olevan hyödyllinen hauraiden vanhusien jäseneläinissä seurannassa.</p>	<p>Toimintaohje ja tuki. Toimintavarmuus ja tilan tietoisuus kasvaa. Ammatillinen itseluottamus kasvaa.</p>	<p>Itseluottamus ja työhyvinvointi</p>	

<p>and possible deterioration. Several discussed a feeling of improved self-confidence.” (3)</p> <p>“Most RNs and leaders found that the use of a structured checklist such as SAFE was a benefit to achieving structured follow-up of the frail older people”. (9)</p> <p>“A combination of assessments of changes in older home nursing care patients' functional abilities and RNs' clinical judgement may provide additional support together with MEWS in clinical practice”. (16)</p> <p>“This study shows that the MEWS is used as support by RNs in home nursing care but cannot be used alone as a decision support tool in cases of suspected acute illness due to older patients' complex state of health”. (16)</p> <p>“Very low and high EWS are able to discriminate between patients who are</p>	<p>Työkalu hyödyllinen toimintakyvyn arvioinnin tukemisessa.</p> <p>Tutkitusti työkalu hyödyllinen tukemassa päätöksiä kotisairaanhoidossa heikenevän potilaan tilan arvioinnissa.</p> <p>MEWS ei yksin riitä, mutta toimii tukena arvioitaessa ikääntyneitä monisairaita potilaita.</p> <p>Erittäin alhainen ja korkea EWS auttaa arvioi-</p>	<p>Työkalun hyöty potilaan seurannassa.</p>	<p>Laadukas hoidon tarpeen arviointi.</p> <p>Parempi viestintä ja työhyvinvointi, potilaan tilan seuraaminen.</p> <p>Laadukas hoidon tarpeen arviointi.</p>	
---	--	---	---	--

<p>not likely and those who are likely to deteriorate in the pre-hospital setting. (17)”</p> <p>“The implementation of technology-enabled NEWS in the care home context has been shown to have many benefits in the care provided, particularly in the ability to highlight the need for hospital admission and the improvement communication and empowerment of staff”. (14)</p> <p>“After the ISBAR application, nurses’ perception of communication demonstrated a positive and significant increase in the three sub-items (openness, accuracy and understanding, and shift communication) in the nurse–nurse communication”. (7)</p> <p>”Further, in teamwork climate, safety climate, job satisfaction and working condition.” (7)</p>	<p>maan, kuinka todennäköisesti potilaan tila heikenee ennen sairaalan pääsyä.</p> <p>NEWS parantaa kommunikointia, viestintää ja potilaan arvointia.</p> <p>Toimintaohje ja tuki. Toimintavarmuus ja tilan tietoisuus ja ammatillinen it-seluottamus kasvaa.</p> <p>Kommunikation parantuminen ja työympäristö.</p>	<p>Kehittää ammatitaitoa.</p>		
--	--	-------------------------------	--	--

<p>“Despite promising results from a limited number of studies, the predictive accuracy, clinical utility and generalisability of many prehospital EWS, particularly in conjunction with clinical judgement, remain uncertain”. (13)</p>	<p>Hyvistä tuloksista huolimatta työkaluun tarvitaan lisää tutkimuksia ja näyttöä.</p>	<p>Epävarma luotettavuus.</p>	<p>Vaatii lisää tutkittua näyttöä tai työkalun jatkokehitystä.</p>	
--	--	-------------------------------	--	--

<p>“It is essential that healthcare leaders and professionals from across the health disciplines work together to ensure good clinical handover practices are developed and maintained. Protected teaching time and resources are essential to support staff and students in these endeavour” (1)</p>	<p>Lupaavista tuloksista huolimatta työkalun käyttökelpoisuus kliinisessä arvioinnissa epävarma.</p>	<p>Kaikki käyttäjät hallitsevat. Jatkuva koulutus ja kehitys. Resursien varaaminen koulutukseen.</p>	<p>Koulutus ja ylläpito</p>	<p><b>Osaamisen merkitys</b></p>
<p>“We have found ISBAR to be an ideal tool to employ for effective clinical handover. However, effective training and practice in the use of ISBAR is essential. Ideally, this training will commence within university healthcare curricula (1)”</p>	<p>ISBAR on erinomainen työkalu, joka toimii parhaiten, kun molemmat osapuolet hallitsevat sen käytön. Osaamista tulee jatkuvasti kehittää ja ylläpitää. Koulutukseen tulee varata aikaa ja resursseja. Ihanteellisinta olisi ISBAR-koulutuksen sisältäminen jo terveydenhoitoalan koulutukseen.</p>	<p>Jatkuva merkityksen korostaminen. Välineiden ja osaamisen ylläpidon tärkeys.</p>		
<p>“More specifically, in one of the homecare settings, vital signs were measured more frequently after CIP implementation, activities were established to sustain an increased focus on patient deterioration, and perceptions</p>	<p>Toisella kotihoitoalueella mitauksia tehtiin säännöllisesti, mittauksista keskusteltiin ja välineet huollettiin, osaamista pidettiin yllä. Toisessa taas mittauskäytäntö muuttui epä-säännölliseksi, kun välineistöä,</p>	<p>Potilaan tilan tunnistaminen pisteyttämällä ja kliinisellä havainnoinnilla.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi.</p>	

<p>of an improved coping level among HCPs were common. Nevertheless, after 2 years, differences remained in situational awareness among HCPs and how they understand deterioration. In the other homecare setting, despite an increased expectation of measuring vital signs, they were continued to be measured infrequently. No activities were implemented to sustain the CIP, and organisational issues such as lack of routines, leadership involvement".(3)</p>	<p>osaamista ja toimintakulttuuria ei pidetty yllä.</p>			
<p>"Home-care professionals who provide care services for older people, including those with complex symptoms, must have the competence required to assess their acute care needs in a timely way. This requires continuing, individually designed education programs that focus on acute care evaluation and take account of professionals' previous skills and knowledge". (4)</p>	<p>Kotihoidon henkilökunnalla oltava riittävä pätevyys akuutissa hoidon tarpeen arvioinnissa. Edellyttäen jatkuvaa koulutusta. Otettava huomioon aikaisempi osaaminen.</p>	<p>Osaamisen kehitys ja ylläpito.</p>	<p>Säännöllinen koulutus.</p>	

<p>“Findings demonstrate that EWS systems are meaningful to RNs in identifying patient deterioration, but the identification is complex. RNs’ clinical gaze is an essential part of their clinical assessment of patients, and neither their clinical assessments nor scoring systems are sufficient in identifying deteriorating patients alone. It is the interaction of these that supports the identification”. (5)</p>	<p>EWS potilaan heikkenemisen tunnistamisessa tärkeä, mutta monimutkainen. Ns. kliininen katse yksi tärkeä osa kliinistä havainnointia, jolloin pisteytys ei yksinään riitä tunnistamaan heikkenevää potilasta.</p>	<p>Potilaan tilan tunnistaminen pisteyttämällä ja kliinisellä havainnoinnilla.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi.</p>	
<p>“In homecare, many frail, dependent patients exist; thus, HCPs’ observational competence including assessment skills are needed to accommodate these patients’ needs”. (10)</p>	<p>Osaamisen kehittämishjelma kotihoitoon iäkkäiden potilaiden systemaattista seurantaa varten.</p>	<p>Osaamisen kehitys ja ylläpito.</p>	<p>Säännöllinen koulutus.</p>	
<p>“Moreover, periodic training programs are required for effective ISBAR communication among the healthcare team”. (7)</p>	<p>Säännöllinen koulutus ISBAR käytöstä.</p>			
<p>” The implementation of a complex competence improvement program for the</p>	<p>Huolellinen suunnittelu ja kehitys on tärkeää iäkkäiden ja hauraiden</p>			

<p>systematic observation of frail older patients in homecare requires careful planning with process regard to content, , and context". (17)</p>	<p>seurannan kehittämiseksi.</p>			
<p>"Effective clinical handover is an essential component of safe patient care to ensure reduction in errors, patient harm, and improve continuity of care (1)."</p>	<p>Tehokas kliininen luovutus on olennainen osa turvallista hoitoa, jolla voidaan vähentää potilashaittatapahtumia ja taataan hoidon jatkuvuus.</p>	<p>Tehokas ja täsmällinen tiedonsiirto.</p>	<p>Vähenevät haittatapahtumat, hoidon jatkuvuus.</p>	<p><b>Potilasturvallisuuden edistäminen ja viestintä</b></p>

<p>“When patients are transferred from one unit to another, it is vitally important to communicate necessary patient information to ensure continuity of care (8).”</p>	<p>Puutteellinen viestintä yhteydessä hättätapahtumiin.</p>			
<p>The potential for the transfer of incorrect information, or for information to be missing constitutes a safety hazard. While a patient transfer is usually accompanied by verbal handover in the form of a unstructured conversation, that conversation actually contains highly important information required for effective continuity of care (12).</p>	<p>Käyttö vähentää hättätapahtumia.</p>	<p>Potilas turvallisuuden huomiointi.</p>	<p>Potilasturvallisuus.</p>	
<p>“Unfortunately, communication during patient transfers are widespread and can lead to delays in diagnosis and treatment and to adverse events” (11)</p>	<p>Kommunikaatiovirheet potilassiirtojen aikana saattavat johtaa viivästyneisiin diagnooseihin ja hoitoon.</p>	<p>Huono kommunikatio lisää virheitä hoidossa.</p>		
<p>“Patient safety is the priority in patient care, and communication errors are the most common cause of adverse events during patient care”. (11)</p>	<p>Käyttö hyödyttää tiimejä ja potilaita, jolla myönteinen vaikutus turvallisuuteen.</p>			

<p>“SBAR communication tool is a structured communication tool which has shown a reduction in adverse events in a hospital setting”. (11).</p> <p>”Scientific evidence also demonstrates that its use benefits multidisciplinary teams and the people cared for, with a strong positive impact on safety during clinical transitions. (2)”</p> <p>“Further, the nurses’ attitudes toward patient safety showed a significant”. (7)</p>	<p>Jäsennetty työkalu vaikuttanut haittatapahtumien vähentymiseen.</p> <p>Strukturoitu työkalu parantaa viestintää.</p> <p>Työkalun käytöstä hyötyä. Vahva myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen.</p>			
--	--	--	--	--