

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Anu Ruokolainen  
Merja Vartiainen

IKÄÄNTYNEEN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI NEWS-  
PISTEYTYSJÄRJESTELMÄLLÄ YLEISTILAN LASKIESSA ÄKILLI-  
SESTI

Koulutustilaisuus Hopearinteen palvelukeskuksen henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2019



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2019**  
**Sairaanhoidajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Anu Ruokolainen, Merja Vartiainen

**Nimeke**

Ikääntyneen hoidon tarpeen arviointi NEWS-pisteytysjärjestelmällä yleistilan laskiessa äkillisesti –

Koulutustilaisuus palvelukeskus Hopearinteen henkilökunnalle

Toimeksiantaja

Palvelukeskus Hopearinne

**Tiivistelmä**

Ikääntyneiden yleistilan laskiessa äkillisesti on hoidon tarpeen arviointi haasteellista. Heillä on usein runsas lääkitys ja iän mukanaan tuomia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat sairauksien oireisiin, lääkkeiden vaikutuksiin ja hoidon tarpeen arvion tulokseen. Tämä lisää terveydenhuollon ammattilaisten haasteita pitää yllä laaja-alaista ammattitaitoa oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon tarpeen arvion näkökulmasta myös palveluasumisen yksiköissä.

National Early Warning Score (NEWS) on aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, jonka avulla mitataan peruselintoimintoja systemaattisesti. Saatuja tuloksia verrataan pisteytysjärjestelmän taulukoon, joka antaa ohjeen, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Pisteytysjärjestelmä antaa yhtenäisen toimintamallin terveydenhuollon ammattilaisten välille ja helpottaa kommunikaatiota työyhteisössä. NEWS-pisteytysjärjestelmää voidaan käyttää kaikissa hoitoyksiköissä niiden luonteesta riippumatta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja tukea palvelukeskus Hopearinteellä tapahtuvia hoidon tarpeen arvioinnin tilanteita koulutuksen avulla. Tavoitteena oli antaa tietoa siitä, kuinka NEWS-pisteytysjärjestelmää voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa asukkaan yleistila laskee äkillisesti. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää koulutustilaisuus, jossa annettiin henkilökunnalle tietoa NEWS-pisteytysjärjestelmästä ja ohjattiin sen käyttöä.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin koulutustilaisuus Hopearinteen hoitohenkilökunnalle ja luovutettiin heidän käyttöönsä henkilökohtaiset pisteytysmuistikortit. Jatkossa voisi tutkia onko pisteytysjärjestelmästä hyötyä asukkaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja antaako järjestelmä hoitajille varmuutta hoitopäätösten tekemiseen.

**Kieli**

suomi

Sivuja 39

Liitteet 2

Liitesivumäärä 11

**Asiasanat**

ikäntynyt, yleistilan lasku, aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, hoidon tarpeen arviointi, koulutus



**THESIS**  
**February 2019**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**

Anu Ruokolainen, Merja Vartiainen

**Title**

Nursing Assessment by Using NEWS -score in the Case of Acute Deterioration of Elderly People's General Condition –  
Training for the Personnel of Service Housing Center Hopearinne  
Commissioner  
Service Housing Center Hopearinne

**Abstract**

The nursing assessment in the case of acute deterioration of elderly people's general condition is challenging. They often have a lot of medication and physical changes due to aging, which affects the symptoms of diseases, effects of medication and result of nursing assessment. This all increases the challenges of maintaining workmanship, offering the right care at the right time and ensuring the quality of nursing assessment also in the service housing.

The National Early Warning Score (NEWS) measures basic functions systematically. The results are compared to a scoring system table that gives you an idea of how to work in the situation. The system provides a unified approach to healthcare professionals and facilitates communication in the work community. The NEWS -scoring system can be used in all treatment units regardless of their nature.

The purpose of the functional thesis was through training to develop and support the assessment of the need for care in the Service Housing Center Hopearinne and the aim was to give information on how to use NEWS-scoring system in situations where the elderly people's general condition suddenly falls. The task of the thesis was to provide for the staff a training session and offer information about the NEWS-scoring system and guide how to use it.

The result of the thesis was a training session and personal scoring cards for Hopearinne's staff. In the future, it could be investigated is the scoring system useful in assessing the need for care for the resident and does the system offer confidence for nurses in making treatment decisions.

Language  
Finnish

Pages 39  
Appendices 2  
Pages of Appendices 11

**Keywords**

elderly people, deterioration of general condition, NEWS, nursing assessment, education

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Ikääntyneen hoito palveluasumisessa.....	6
2.1	Ikääntynyt .....	6
2.2	Palveluasuminen .....	7
3	Yleistilan äkillinen heikkeneminen.....	9
3.1	Ikääntyneen yleistilan heikkenemisen erityispiirteet ja tunnistaminen....	9
3.2	Tyypillisimmät syyt yleistilan heikkenemiseen .....	10
4	Hoidon tarpeen arviointi .....	11
5	NEWS-Pisteytysjärjestelmä.....	13
5.1	Pisteytysjärjestelmän osa-alueet .....	14
5.2	Pisteytys .....	16
5.3	Pisteytysjärjestelmä käytännössä .....	18
6	Koulutus osana henkilöstön kehittämistä .....	19
8	Opinnäytetyön toteutus .....	21
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
8.2	Opinnäytetyön suunnittelu .....	23
8.3	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	25
8.4	Opinnäytetyön tuotos .....	27
9	Pohdinta.....	28
9.1	Tuotoksen tarkastelu.....	28
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	31
9.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	32
9.4	Ammatillinen kasvu .....	33
9.4	Opinnäytetyön jatkokehityssaiheet .....	35
	Lähteet.....	36

### Liitteet

Liite 1	Koulutusmateriaali PowerPoint -esitys
Liite 2	Koulutuksen palautelomake

# 1 Johdanto

Hoitoetiikan ydin on hoitamisen velvoite. Usein ongelmana on se, mikä on hyvää ja oikeaa toimintaa ikääntyneen potilaan hoidossa. Hoitojen hyödyistä ja haitoista ikääntyneelle potilaalle on vähän tutkittua tietoa ja yleisten hoito-ohjeiden soveltaminen tilanteissa on usein vaikeaa iäkkäiden monien samanaikaisten sairauksien vuoksi. (Ylikarjula 2011, 160.) Selvää on, että viimeisiä vuosiaan elävä ihminen tarvitsee toimenpiteitä akuuttien sairauksien tutkimiseksi ja hoitamiseksi, ja siksi palveluita tulisi kehittää myös ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä. Asukkaiden akuutteihin hoidon tarpeisiin vastaamiseksi yksiköissä tulee olla selkeät ja dokumentoidut toimintakäytännöt, jotka ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä voi hoidon tarpeen arviointi olla asukkaiden vaihtelevasta kunnosta ja monista sairauksista johtuen haasteellista. Jokaisella on kuitenkin oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn terveyden vaarantumatta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen antamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Hänen on työssään sovellettava perusteltuja ja yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti sekä pyrittävä niitä jatkuvasti täydentämään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015.)

NEWS eli National Early Warning Score (aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä) on Britanniassa kehitettyä peruselintoimintojen arviointia, seuranta ja tarvittaessa reagointia ennakoiviin peruselintoimintojen muuttumisen merkkeihin (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018a, 786–788). NEWS-pisteytysjärjestelmä auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa yhtenäiseen kirjaukseen ja kommunikaatioon sekä mahdollistaa potilaalle oikea-aikaisen ja oikean hoidon (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 214–215).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoidon tarpeen arvioinnin tilanteita palvelukeskus Hopearinteellä. Tavoitteena on antaa henkilökunnalle tietoa siitä, miten NEWS-pisteytysjärjestelmää voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa asukkaan yleistila laskee äkillisesti. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Hopearinteen henkilökunnalle koulutustilaisuus, jossa annetaan tietoa NEWS-pisteytysjärjestelmästä ja ohjata sen käyttöä.

## **2 Ikääntyneen hoito palveluasumisessa**

Ihmisellä on oltava mahdollisuus elää elämänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten ihmisten kanssa, vaikka hän tarvitsisi-kin huolenpitoa ja hoitoa ympärivuorokautisesti. Ympäri vuorokautista hoivaa tarjotaan tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä. Erilaisten, usein iän mukanaan tuomien sairauksien lisäksi tarve ympärivuorokautiselle hoivalle voi johtua asuin- ja elinympäristön esteellisyydestä, sosiaalisten verkostojen toimimattomuudesta ja läheisten antaman avun vähäisyydestä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

### **2.1 Ikääntynyt**

Vielä muutamia vuosikymmeniä sitten elämä jaettiin melko selkeästi kolmeen aikakauteen: nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Tämän jälkeen vanhuus ja vanhus ovat saaneet rinnalleen uusia määritelmiä, kuten ikäihminen, ikääntynyt ja seniori. (Ylikarjula 2011, 40–41.) Tässä työssä päädyttiin käyttämään sanaa ikääntynyt, esimerkiksi vanhus-sanaan nykyisin liittyvän kielteisyyden vuoksi. Yli 55-vuotias luokitellaan Kansaneläkelaitoksen virallisessa jaottelussa ikääntyneeksi. YK:n määritelmä ikääntyneestä taas koskee 60-vuotiaita ja sitä vanhempia. (Ylikarjula 2011, 44.)

Vanhuspalvelulaki määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jonka kognitiivinen, fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään

tullessa alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai vastaavasti korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen seurauksena (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Lähteenmäki (2003, 183) toteaa, että eliniän kasvu, muutokset elämäntyyliissä ja toisaalta eläkeikäisten toimintakyvyn kohentuminen ovat luoneet paineita ikämääritelmän uudelleen määrittelemiselle.

Eliniän odotteessa on tapahtunut suuria muutoksia, mikä tekee ikääntymisestä vanhojen ikäryhmien suuretessa yhteiskunnallisestikin merkittävän kysymyksen (Ylikarjula 2011, 20). Vuonna 2017 yli 65-vuotiaita oli vajaat 1 200 000 Suomen väestöstä. Ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä on 1 400 000, joista yli 75-vuotiaita on puolet. (Huttunen 2008.)

lääkäistä suurin osa pystyy asumaan itsenäisesti kotona. Kuitenkin yli 75-vuotiaista noin joka neljäs tarvitsee jotain säännöllistä palvelua, kuten kotipalvelua tai ympärivuorokautista hoitoa. (Ylikarjula 2011, 155,159.) Ikääntyneillä voi olla useita sairauksia ja lääkitys voi olla runsas. Tämä tuo haastetta ikääntyneen hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin yhdessä iän tuomien muutosten kanssa. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 9.)

## **2.2 Palveluasuminen**

Ihmisille, jotka tarvitsevat sopivan asunnon, hoivaa ja huolenpitoa, järjestetään palveluasumista, joka on yksi sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista. Kun hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, on kyse tehostetusta palveluasumisesta. Merkittävä osa palveluasumista tarvitsevista on ikäihmisiä. (Kuntaliitto 2017.) Tehostetuissa palveluasunnoissa asuvien määrä suhteessa muihin laitosasumisen paikkoihin on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuoden 2016 lopussa asukkaita oli yli 42 000 (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on ympärivuorokautinen hoiva ja palveluja tarjotaan asukkaana tarpeet huomioiden. Viime vuosina on tehostetun palveluasumisen osuus kasvanut ja vastaavasti palveluasumisen osuus vähentynyt.

Palveluasumisen tarve voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista tilanteesta riippuen. Kunnissa noin puolet tehostetuista asumispalveluista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kuntaliitto 2017.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa henkilöstön määrä ja osaaminen sekä tavat tuottaa hoivapalveluja luovat edellytykset hyvälle hoidolle. Laadultaan korkeatasoisen hoidon tavoitteena on asukkaan hyvä elämän laatu ja arvokas kuolema. Perustana tavoitteisiin pääsemiselle on asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Palveluasumispaikkojen lisääntyessä yksiköissä hoidetaan yhä huonokuntoisempia asukkaita, ja hoiva on muuttunut vaativammaksi. Tehostetun palveluasumisen sääntökirjassa todetaan, että henkilökunnan osaamisen tulee olla asukkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla. Toisaalta yksikön on huolehdittava henkilökunnan ammattitaidon kehittämisestä ja sen säilymisestä. (Sitra 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosien 2007 ja 2008 aikana teettämän, kunnallista ja yksityistä palveluasumista vertailevan tutkimuksen mukaan asukkaiden saaman hoidon laadussa ei ollut merkittäviä eroja. Järjestöjen ylläpitämissä palveluasumisen yksiköissä vuorovaikutuksen turvallisuuden kokemus oli muita yksiköitä korkeammalla tasolla ja henkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutumisen todettiin olevan julkisia yksiköitä parempaa. Työtä pidettiin lisäksi itsenäisempänä, vaikka toisaalta työn vaatimukset ja vastuu koettiin korkeiksi. Järjestöjen omistamissa organisaatioissa koettiin mahdollisuudet ideointiin, työtapojen sekä työn tekemisen kriittiseen arviointiin parhaimmiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 73, 78.)



### **3 Yleistilan äkillinen heikkeneminen**

#### **3.1 Ikääntyneen yleistilan heikkenemisen erityispiirteet ja tunnistaminen**

Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen ja oikea-aikainen hoito ehkäisevät noin kolmanneksen sairaalassa tapahtuvista kuolemista (Karhu & Rautiainen 2016a). Äkillisesti sairastuessa peruselintoiminnot muuttuvat tautityypistä huolimatta. Muutoksia ovat työläs hengittäminen, verenkierto-ongelmat, tajunnan muutokset sekä virtsanerityksen väheneminen. (Karhu & Rautiainen 2016b.) Näihin muutoksiin tulee reagoida välittömästi ja tehdä hoidon tarpeen arviointi. Terveystieteiden koulutuksissa tulisi olla enemmän yleistilan heikentymisen varhaista tunnistamista ja sen aiheuttamien elintoimintojen muutosten hoitoa. (Karhu & Rautiainen 2016a.)

Ikääntyneen yleisvoinnin äkillinen heikkeneminen on päivystyspotilaista haastavin käynnin syy. Reilu puolet näistä potilaista tarvitsee kiireellistä hoitoa ja kolmannes lääkityksen tarkastamista. (Jämsen 2017, 2529–2532.) Yleistilan äkillinen heikkeneminen tulee ikääntyneellä usein esille toimintakyvyn alenemisena, esimerkiksi kävelykyvyttömyytenä tai sekavuustilana. Mitä nopeammin oireet ovat tulleet, sitä vakavammasta tilasta on kyse. Tällaiseen tilanteeseen tulee reagoida nopeasti, jotta siitä ei jää pysyvää muutosta esimerkiksi toimintakykyyn. (Uurto & Mustajoki 2017.) Samalla tulee selvittää, kuinka, missä ajassa ja minkä verran yleistila on laskenut. Mitä äkillisempi muutos on, sitä varmemmin on kyse kriittisemmästä tilanteesta. (Jämsen 2017, 2531.)

Äkillisen sairauden yhteydessä ikääntyneet suhtautuvat omiin oireisiinsa ja toimintakyvyn heikentymiseen hyvin eri tavoin; osan mielestä oireet liittyvät vanhuuteen ja osan mielestä mikään heikentyminen ei liity iän tuomiin muutoksiin (Tilvis 2016a, 68). Ikääntyneen yleistilan heikkenemiseen johtavat oireet eivät välttämättä ole selviä tai helposti tulkittavissa, ja toisaalta oireet voivat ilmaantua paljon vähäisemmistä muutoksista elintoiminnoissa kuin nuoremmilla. Iäkkä-

asukas voi välttyä päivystyskäynniltä, mikäli yleistilan lasku ja sen aiheuttaja tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa. (Jämsen 2017, 2529–2532.) Tätä voidaan estää myös säännöllisillä terveystarkastuksilla ikääntyville, jolloin on mahdollista havaita hiipivästi esiin tulevat oireet. Vaikka oireita ei juuri olisikaan, tulisi sekin huomioida, ettei tapahtuisi jo olemassa olevien sairauksien huononemista. (Uurto & Mustajoki 2017.)

### **3.2 Tyypillisimmät syyt yleistilan heikkenemiseen**

Yleistilan heikkenemisessä on kyse monista eri asioista, jotka liittyvät toisiinsa. Ikääntyneet ovat usein monisairaita, ja heillä on paljon lääkkeitä käytössään. Lisäksi usealta löytyy geriatrinen oireyhtymä, kuten muistisairaus tai vajaaravitsemus. Ikääntymisen tuomien muutosten tai autonomisen neuropatian takia vaarallisen sairauden tuomat oireet voivat jäädä vähäisiksi, esimerkiksi sydäninfarktin tuomaa kipua ei tunnu tai sitä ei kehity. (Jämsen 2017, 2529–2532.) Vanhenemismuutokset sydämessä altistavat myös rytmihäiriöille. Näihin tyypillisesti liittyviä oireita ovat sydän- ja aivo-oireet, esimerkiksi hengenahdistus, rintakipu, huimaus ja tajunnan menetys. (Tilvis 2016b, 95.)

Ikääntyneen matalan verenpaineen taustalla on monesti verisuoniston tai sydämen sairaus. Ylös noustessa verenpaine saattaa laskea ja tulee lyhytkestoista huimausta, jota kutsutaan ortostaattiseksi hypotensioksi. Tämän syynä voivat olla jäykistyneet valtimot, jotka eivät ehdi reagoida nopeaan asennon vaihtoon. Myös lääkitys voi aiheuttaa ortostaattista verenpaineen laskua. (Mustajoki 2018.)

Ikääntyneillä on käytössä useita lääkkeitä yhtä aikaa monista perussairauksista johtuen. Tällöin lääkkeiden sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset ovat mahdollisia ja oman ongelmatiikkansa tuovat mahdolliset ei tiedossa olevat sairaudet. Lisäksi lääkkeiden tehoon vaikuttavat ikääntyneen muuttunut aineenvaihdunta ja kehon muuttuva koostumus sekä lääkkeiden kulku-, imeytymis- ja poistumisnopeus. Huomioitavaa on, etteivät ikääntyneelle välttämättä käy samat lääkkeet tai lääkannokset kuin nuoremmille. Jotta lääkehoito onnistuisi turvallisesti ja

oikein, ikääntyneen on sitouduttava käyttämään lääkkeitä ohjeen mukaan. Ikääntyneille on maailman terveysjärjestö WHO suositellut, ettei heillä olisi neljää lääkevalmistetta enempää yhtäaikaisessa käytössä. Kuitenkin täytyy huomioida, etteivät he saa liian vähän hoitoa sairauksiinsa. (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016a, b, c, 366–368, 375.)

Kaatumisia tapahtuu 30-40 %:lle 65 vuotta täyttäneistä noin kerran vuodessa. Laitoshoidossa asuvista ja 80 vuotta täyttäneistä joka toinen kaatuu. 10 % kaatuneista saa vakavan vamman, kuten lonkkamurtuman. Syy kaatumiseen on aina selvitettävä, koska syynä voi olla esimerkiksi oireeton tulehdustauti. (Salonja 2018.) Ikääntyneen infektioriski kasvaa, koska iän tuomat fysiologiset muutokset, pitkäaikaissairaudet tai lääkitykset saattavat heikentää puolustusjärjestelmää ja hankaloittavat diagnoosin tekemistä. Tyypilliset tulehdustautien oireet saattavat puuttua tai ne ovat epätarkkoja. Lisäksi tulehdustaudit voivat estää tai heikentää elimistöä puolustautumasta normaalilla tavalla. Esimerkiksi keuhkokuume voi olla kuumeeton tai virtsatieinfektio voi aiheuttaa vain sekavuutta tai kaatuilua. Tämän vuoksi tulee aina kiinnittää huomiota ikääntyneen poikkeavaan tilaan tai toimintaan. (Laurila 2016.) Kaatumisriskin ennakointi tekemällä toimintaympäristö turvalliseksi on suositeltavaa. Riskiryhmässä ovat korkeassa iässä olevat, muistisairaavat ja henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. (Salonja 2018.)

## **4 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa oikea-aikaisen ja oikeanlaisen hoidon järjestämisen hoitoketjua. Hoidon tarpeen arviointi selvittää, miksi hoitoa tarvitaan, asukkaan oireet ja niiden vakavuuden sekä hoidon kiireellisyyden asteen, jotka tulee olla kirjattuna potilastietojärjestelmään. Hoitohenkilökunnalla on vastuu päätöksenteosta asukkaan hoidon tarpeesta. Kiiretilanne vaikuttaa päätöksentekokykyyn. Hoidon tarpeen arviointi on kuulunut aina osaksi hoitotyötä, mutta vuonna 2005 se lisättiin lakitekstiin. Hoidon tarpeen arvio tulee tehdä aina

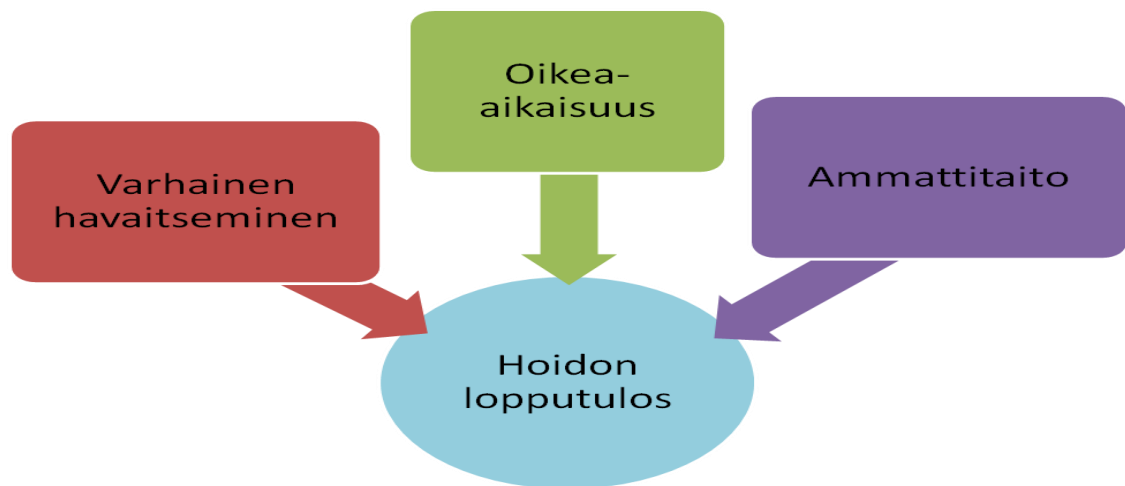
ennen hoitoon pääsyä, ja jokaisella on siihen laillinen oikeus. (Syväoja & Äijälä 2009, 9,13–14, 62, 89.) Hoidon tarpeen arvioija on laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattilainen vuorokauden ajasta riippumatta. Tärkeintä on, että arvioijalla tulee olla ammattitaitoa ja -tietoa. Työnantaja on vastuussa tiedon saannista, perehdytyksestä ja seurannasta potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Valvira 2017.)

Arvioinnilla mahdollistetaan jokaiselle hoitoon pääsy oikeaan aikaan ja paikkaan. Oikealla ohjauksella, neuvonnalla ja konsultaatiolla asukas voi jäädä tilanteen niin salliessa turvallisesti palvelukeskukseen. Hoitoprosessi arvioinnista hoitoon on niin hyvä, kuin sen huonoin vaihe. Yhteistyö ja yhteinen toiminnan kehittäminen takaisivat hyvän ja onnistuneen hoitoprosessin, mutta tämä ei ole vielä toteutunut. Hoidon tarpeen arvioinnin hyvä perehdytys ja lisäkoulutus parantavat arvioinnin laatua, kehittävät työyksikköä sekä sitouttavat henkilökuntaa. Koulutus edesauttaa henkilökuntaa pitämään ammattitaitoa yllä ja lisää työhyvinvointia. (Syväoja & Äijälä 2009, 25,89–90, 109, 160.)

Vaikuttavuuden selvittäminen hoidon tarpeen arvioinnista on haasteellista. Tarkempaa ja varmempaa tietoa vaikuttavuudesta saadaan, kun tilanteet on kirjattu kattavasti ja kuvaavasti. Lisäksi arvioinnin, konsultaation ja hoitoon lähettämisen määrän välisen yhteyden tarkastelu antaa selyyttä hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuudesta. Näihin vaikuttavat hoitajan toiminta ja arvioniin sitoutuminen. Hoidon tarpeen arvioinnista on hyötyä myös asukkaalle itselleen sekä fyysisesti että taloudellisesti, kun hän välttyy tarpeettomilta päivystyskäynneiltä ja osastohoitojaksoilta. (Syväoja & Äijälä 2009, 227–231.) Englannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin vuonna 2006, että hoitokodeissa olevien iäkkäiden tietojen tulee olla hoitokertomuksissa kattavia ja henkilökunnan tulisi tuntea hyvin asukkaansa. Tämä lisää asukkaiden yksilöllisyyttä ja viihtyvyyttä sekä takaa hoidon jatkuvuuden. (Worden, Challis & Pedersen 2006, 553–555.)

## 5 NEWS-Pisteytysjärjestelmä

National Early Warning Score (NEWS) eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä on Britanniassa 2012 kehitettyä peruselintoimintojen varhaista arviointia ja seuranta sekä tarvittaessa reagoivia ennakoiviin peruselintoimintojen muuttumisen merkkeihin vuodeosastojen aikuispotilailla. Britanniassa järjestelmä on otettu käyttöön laajasti loppuvuodesta 2017. Suomessa NEWS on käytössä esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018b, 786–788.) Pisteytysjärjestelmä kehitettiin rekisteröimään, pisteyttämään ja reagoimaan rutiinimittausten tuloksiin akuutisti sairaalapotilaalle. Järjestelmän perusajatuksena on, että varhaisen havaitsemisen, oikea-aikaisuuden ja ammattitaidon avulla vaikutetaan akuutisti sairastuneen hoidon lopputulokseen (kuvio 1). Pisteytysjärjestelmän käyttöä suositellaan myös ei-akuutin asukkaan tilan kokoaikaiseen seurantaan, koska tämä auttaa reagoimaan ennalta odottamattomaan yleistilan heikentymiseen. (Royal College of Physicians 2017, 5,12.)



Kuvio 1. NEWS-pisteytysjärjestelmän perusajatus.

NEWS-pisteytysjärjestelmä on käytössä olevista mittareista herkin ja tarkin sekä yksinkertaisin käyttää (Karjalainen ym. 2018b, 786–788). Lääkäriliitto yhdessä Suomen sairaanhoitajaliiton kanssa suosittelee pisteytysjärjestelmän käyttöä kaikkiin hoitopaikkoihin, koska sitä voidaan käyttää luotettavasti niin päivystyk-

sessä kuin kotihoidossakin. NEWS:n avulla asukkaan voinnin seuranta erilaisissa hoitoyksiköissä on valtakunnallisesti yhtenäistä. (Karjalainen ym. 2018a, 3,10.) Tirkkonen (2015) toteaa väitöskirjassaan potilailla olleen ennen äkillistä yleistilan laskua jo tunteja aiemmin ennusmerkkejä voinnin tulevasta muutoksesta. Ennusmerkit olisivat olleet havaittavissa NEWS-pisteytysjärjestelmän osa-alueilla, mikäli niitä olisi mitattu. Jokaisen hoitohenkilökunnan perustaitoihin tulee kuulua peruselintoimintojen täydellinen arviointi (Karjalainen ym. 2018b, 786–788)

## **5.1 Pisteytysjärjestelmän osa-alueet**

Pisteytysjärjestelmä koostuu kuudesta eri osa-alueesta, jotka ovat hengitys ja sen taajuus sekä happisaturaatio, lisähapen tarve, verenpaine, pulssi, tajunnan taso ja lämpötila. Jokaisen osa-alueen arvot pohjautuvat peruselintoimintojen fysiologiaan. (Karjalainen ym. 2018b, 786–788; Royal College of Physicians 2017,13.)

Hengenahdistus voi alkaa hyvin nopeasti tai kehittyä vähitellen tuntien tai usean viikon aikana. Äkillisen hengenahdistuksen syynä voi olla aspiraatio, vieras esine hengitysteissä tai sairaus, kuten astmasta tai sydämen sairaudesta johtuva ahdistus. Jos hengenahdistus kehittyy pidemmällä aikavälillä, syynä voi olla perussairauden paheneminen, infektio, allergia tai anemia. (Anttalainen 2018.) Nopea hengitys liittyy akuuttiin sairastumiseen tai ahdistukseen. Harva hengitystiheys tulee esille esimerkiksi narkoosissa. (Royal College of Physicians 2017,16.)

Happivajausta mitataan pulssioksimetrillä. Jos tulos on alle 92 %, kyseessä on selvästi poikkeava tulos. Huomioon on otettava pitkäaikaiset hengityssairaudet, jolloin poikkeava tulos on alle 90 – 88 %. (Anttalainen 2018.) Kroonisesti keuhkosairaille on laadittu happisaturaation oma pisteytys, jonka mukaan lääkäri antaa erillisellä ohjeella toimintaohjeet jokaiselle potilaalle yksilöllisesti (Karjalainen ym. 2018a 10-11). Mikäli asukas tarvitsee lisähappea säännöllisesti viik-

sillä tai maskilla, hän on suuremmissa vaarassa sairastua äkillisesti. Tämän vuoksi pisteytysjärjestelmässä on erikseen hengitysosiossa lisähapen käyttö, josta saa kaksi pistettä. (Royal College of Physicians 2017,16.)

Verenpaineen mittaus ja raajojen lämpötilan huomiointi kuuluvat verenkierron tarkkailuun (Hoikka 2013). Iäkkäiden verenpaineen tavoitetaso on alle 150/90 mmHg (Strandberg 2018). Verenpaineessa kiinnitetään huomiota enemmän mataliin kuin korkeisiin arvoihin, koska matalat arvot voivat olla merkki äkillisestä yleistilan laskusta. Kuitenkin tulee huomioida yksilöllisyys, sillä joillakin voi olla olemassa matala systolinen eli yläverenpaine. Verenpaine-arvo tulee aina kirjata ylös, koska se voi vaatia hoitoa. Korkeiden verenpaine-arvojen syy tulee selvittää, sillä takana voi olla akuutti sairaus. Diastolista eli alaverenpainetta ei ole kirjattu muistikorttiin, koska se ei anna lisäpisteitä, vaikka se ei olisikaan fysiologisella tasolla. (Royal College of Physicians 2017,17.)

Tärkeä potilaan voinnista viestivä merkki on sydämen syke eli pulssi, joka on osa verenkierron tarkkailua (Hoikka 2013). Nopea tai harva syketaajuus voi merkitä potilaan äkillisen yleistilan heikkenemistä sairaudesta johtuen. Esimerkiksi matala syke voi olla merkki beetasalpaajan vaikuttavuudesta. (Royal College of Physicians 2017,17.)


Tajunnan tason muutos on kriittinen merkki potilaan voinnissa myös akuutissa tilanteessa. Tajunnan taso arvioidaan ja kirjataan ylös. Äkillisesti ilmenevä sekavuustila on arvioitava nopeasti, koska kyseessä voi olla vakava tulehdus, kuten sepsis eli verenmyrkytys. (Royal College of Physicians 2017,17–18.) Tajunnan tason lasku voi olla myös hetkellistä, jolloin puhutaan yleensä pyörtymisestä. Vanhuksilla yli puolet näistä kohtauksista selittyy sydänperäisillä syillä. (Tilvis 2016c, 330.) Kehon lämpötilan ääripäät, yli- ja alilämpö, kertovat potilaan akuutista yleistilan laskusta. Tällöin potilaalla on jo jokin akuutti sairaus. (Royal College of Physicians 2017,17–18.)

## 5.2 Pisteytys

Jokainen osa-alue pisteytetään 0:sta 3:een. Nolla pistettä tulee elintoiminnon ollessa fysiologisessa arvossa. Mitä kauempana normaaliarvoista elintoiminnan arvo on, sitä korkeammat pisteet järjestelmä antaa. Pisteet lasketaan yhteen, ja saatu summa kertoo luotettavasti, mikä on asukkaan yleisvoinnin tila. Mikäli pisteet ovat korkeat, ne enteilevät esimerkiksi tulevan vuorokauden aikana tapahtuvaa sydämenpysähdystä. Lisäksi järjestelmällä saadaan selkeät ohjeet jatkotoimintaan, kuten missä tilanteessa konsultoidaan lääkäriä ja minkä ajan välein seurataan elintoimintoja. (Karjalainen ym. 2018b, 786–788.)

Osa-alueet on taulukoitu Sairaanhoidtajaliiton julkaisemaan korttiin (kuvio 2). Kortista vihertävältä pohjalta löytyvät fysiologiset arvot, josta saa nolla pistettä. Mittausarvojen muuttuessa poikkeavaan suuntaan muuttuu väriskaala keltaisesta punaiseen hälytysväriin. Poikkeavat arvot on ryhmitelty kolmeen eri ryhmään yhdestä pisteestä kolmeen pisteeseen.

		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	

  
**NEWS**  
 Aikaisen varoituksen  
 pisteytysjärjestelmä

Kuva 2. NEWS -aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä osa-alueet aikuisille (Karjalainen ym. 2018a, 4).

Pisteytyksen käyttö aloitetaan fysiologisilla mittauksilla eli mitataan hengitystaajuus, happisaturaatio, verenpaine, pulssi ja lämpö. Lisäksi huomioidaan, onko lisähappi säännöllisesti käytössä vai ei. Mittaustulokset sijoitetaan taulukkoon ja lasketaan pisteet yhteen. (Karjalainen ym. 2018a, 5.)



Muistikortin toisella puolella (kuvio 3) on kokonaispistemäärät riskiluokittain sekä toiminta- ja peruselintoimintojen seurantaohjeet. Riskiluokat on jaettu neljään osioon. Jokaisella osiolla on omat pistemäärien viitevälit, joiden mukaan hoitajan on helppo valita riskiluokka ja sen mukainen toimintaohje.

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

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

Kuvio 3. Riskiluokat ja toimintaohjeet (Karjalainen ym. 2018a, 4).

Matalan arvon antava riskiluokka on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa pisteitä saa 0, jolloin elintoiminnot ovat normaalit ja seuranta suoritetaan vähintään 12 tunnin välein. Toisessa osassa tulee 1-4 pistettä, jolloin informoidaan potilaan voinnin muutoksesta kollegoja ja elintoimintoja seurataan vähintään 8 tunnin välein. Riskiluokassa kohtalainen pisteitä on 5-6 tai jokin osa-alue on antanut pisteitä 3. Jatkotoimenpiteenä on kollegojen informointi ja lääkärin konsultaatio, ja elintoimintojen seuranta jatkuu 2-4 tunnin välein. Korkeimmassa riskiluokassa pisteitä on 7 tai enemmän, jolloin on hälytettävä lisäapua ja kutsuttava lääkäri paikalle. Seuranta on 0-2 tunnin välein. Riskiluokissa kohtalainen ja korkea aloitetaan hoitotoimet tarpeen mukaan. Ohjeen mukaisessa seurannassa saatuja pisteitä verrataan aiemmin saatuihin pisteisiin. Jos pistemäärä on noussut, toimitaan uuden pistemäärän antaman ohjeen mukaan. (Karjalainen ym. 2018a, 4–9.)

Jos pisteytysjärjestelmä ei anna hälyttäviä pisteitä, mutta asukkaan vointi huolestuttaa hoitajaa, tulee hänen reagoida tilanteeseen välittömästi. Pisteytysjärjestelmän käyttö opastaa hoitajaa kokonaisvaltaiseen voinnin seurantaan peruselintoimintojen mittauksella. (Tirkkonen, Nurmi & Hoppu 2014, 2312–2313.) Lisäksi hoitajien tulisi vertailla saatuja tuloksia asukkaan normaaleihin arvoihin, jotta uusien tuloksien tulkinta olisi luotettavaa ja saataisiin oikea toimintamalli (Grant & Crimmons, 2018).

Jotta hälytysjärjestelmä toimisi oikein, hoitoprosessin tulee olla aukoton ja hälytyskriteerien ohjaama toimintamalli tulee olla selkeästi määritelty. Ennen kaikkea tulee tunnistaa äkillinen yleistilan heikkeneminen asukkaassa ja hälyttää apua. Tämä vaatii jatkuvaa henkilökunnan kouluttamista. (Tirkkonen ym. 2014, 2311–2312.)

### **5.3 Pisteytysjärjestelmä käytännössä**

Asukkaalla tulee olla selkeä ja kirjattu hoitosuunnitelma, josta käy ilmi hänen toimintakykynsä ja muut erityispiirteet, joista esimerkkinä syöpäpotilaan saattohoidon periaatteet tai maininta mahdollisesta hoitotahdosta (Salonoja & Mononen, 2018; Uurto & Mustajoki 2017). Hoitosuunnitelman tulee olla kirjattu systemaattisen rakenteisen kirjauksen mukaan, jolloin siitä löytyvät hoidon tarpeet, tavoitteet, toiminnot, toteutus, arviointi sekä hoitotyön tulokset ja yhteenveto. Hoitotyön kirjauksen perustana ovat asukkaan tarpeet. Kirjauksessa ilmenee asukkaan senhetkinen terveydentila. Tällä tiedolla voi olla ennaltaehkäisevä tai vähentävä vaikutus asukkaan voinnin muutokseen, kun siihen pystytään puuttamaan ajoissa. (Syväoja & Äijälä 2009, 86–87.) Hoitosuunnitelma tulee pitää ajantasaisena (Uurto & Mustajoki 2017).

Pisteytysjärjestelmällä hoitohenkilökunta saa objektiivista tietoa asukkaan yleis-tilasta, mikä antaa jatkuvuutta hoitoon työvuorojen vaihduttua (Karjalainen ym. 2018b, 786–788). Kirjaukset selkiyttävät tilannetta, kun arvioidaan asukkaan hoidon tarvetta äkillisen yleistilan muutoksen yhteydessä (Jämsen 2017, 2031).

Kun asukas päädytään lähettämään päivystykseen, hänellä tulee olla mukanaan seuraavat tiedot: aikaisemmat sairaudet, ajantasainen lääkitys, kokonaisvaltainen toimintakyky, hoitosuunnitelma ja -toteutus, tilannekuvaus ja hoitoon lähettämisen syy. Ennen kuin asukas lähetetään palveluasumisesta hoitoon, tulee hoitajan konsultoida lääkäriä tilanteesta, ellei kyseessä ole henkeä uhkaava tilanne. (Salonoja & Mononen 2018.)

NEWS-pisteytysjärjestelmä auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa yhtenäiseen kirjaukseen ja kommunikaatioon työntekijöiden välillä sekä mahdollistaa asukkaalle oikea-aikaisen ja oikean hoidon (Helovuori ym. 2011). Hoitohenkilökunta saa yhtenäisestä pisteytysjärjestelmästä tukea konsultaatioon tai lisäävun hälyttämiseksi. Jatkohoitopaikassa pisteytyksellä on helppo määritellä hoidon tarpeen kiireellisyys. (Sairaanhoitajat 2018.) Organisaatiossa pisteytysjärjestelmän käyttö vaatii johtajien sitoutumista menetelmän käyttöön sekä moniammatillista kouluttamista (Helovuori ym. 2011).

## **6 Koulutus osana henkilöstön kehittämistä**

Sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää itseään ammatillisesti (Kaarlela 2013, 23). Työelämään liittyvän, usein kehittämiseen tähtäävän, koulutuksen erityispiirteitä ovat kiinteä sidonnaisuus organisaation toiminnallisiin tarpeisiin ja ajankohtaisiin ongelmiin sekä työnläheisyys. Koulutukselta vaaditaan käytännöllistä soveltuvuutta ja tuloksia. Työnläheisyyden todetaan motivoivan koulutettavia ja mahdollistavan konkreettisten esimerkkien ja tehtävien käytön osana koulutusta. (Heikkinen 2001, 4.) Tutkimuksen mukaan riittämätön ja epäpätevä koulutus ikääntyneiden hoidon erityispiirteet huomioiden voi asettaa rajoituksia hoitajan toiminnalle työssään (Alberti, Espindola, Martins & Ost 2014, 2805).

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata osoitetun tehtävän suorittamisessa tarvittava osaaminen. Koulutus ja erilaiset työpaikalla oppimista tukevat toimintatavat ovat tärkeä osa kehittämistyötä, ja jatkuva osaamisen kehittyminen on perusta työhyvinvoinnille, työn vaikuttavuudelle ja sen tuloksellisuudelle.

Yhteiskunnan toimintaympäristöjen muuttuminen luo vaatimukset jatkuvalla ammatilliselle kehitymiselle ja suunnitelmalliselle täydennyskoulutukselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67–70.)

Onnistuneen koulutuksen edellytyksiä ovat huolellinen suunnittelu ja käytännön järjestelyt. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi koulutusohjelman, aikataulun, tiedottamisen ja tilojen järjestämistä. (Heikkinen 2001, 6.) Koulutuksen tarpeen ja tavoitteiden sekä sisällön käytettävine menetelmineen tulisi ilmetä jo koulutussuunnitelmasta. Ennen koulutuksen toteuttamista on syytä suunnitella myös, miten koulutuksen arviointi toteutetaan. (PK-RH-riskienhallinta 2001.) Täydennyskoulutuksen tulisi pohjautua toimintayksikön tehtäväalueeseen sekä yksikössä toteutettuihin osaamiskartoituksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 70).

Uuden tiedon välittämiseen ja orientoimiseen sopivia koulutuksen muotoja ovat kouluttajan luento, havaintoesitys ja audiovisuaalinen esitys. Koulutus on hyvä jaksottaa siten, että se sisältää myös tehtäviä ja yhteistoiminnallista opetusta. Yhteistoiminnallisessa opetuksessa voidaan opeteltavaa asiaa pohtia keskustellen ja harjoitella käyttäen apuna soveltavia tehtäviä. Tavoitteena näin toteutettavalla koulutuksella on koulutettavan motivoiminen sekä opitun kontrolloiminen ja arvioiminen. (Heikkinen 2001, 7.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tukea palvelukeskus Hopearinteellä tapahtuvia hoidon tarpeen arvioinnin tilanteita koulutuksen avulla. Tavoitteena on antaa henkilökunnalle tietoa siitä, miten NEWS-pisteytysjärjestelmää voidaan käyttää apuna elintoimintojen arvioinnissa ja tarkkailussa asukkaan yleistilan laskiessa äkillisesti. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Hopearinteen palvelukeskuksen henkilökunnalle koulutustilaisuus hoidon tarpeen arvioinnista NEWS-pisteytysjärjestelmällä ja ohjata sen käyttöä.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen työ, koska palvelukeskuksen henkilökunta toivoi osastotuntia hoidon tarpeen arvioinnista, kun asukkaan yleistila äkillisesti heikkenee. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen kentän sisällä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Opinnäytetyön tulisi olla paitsi työelämälähtöinen myös käytännönläheinen ja usein riippuu alasta, minkälaiseksi opinnäytetyö muodostuu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9–10.) Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan nähdä käytännön kehittämistoimintana, joka on muun muassa suunniteltua, konkreettista ja siirrettävää. Lopputuloksena on selkeä tuotos, joka voi olla toimintatapa tai -ohje. (Salonen 2013, 13,19.)

Opinnäytetyön teoriaperustan tarkoitus on toimia apuna itse työssä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoriaperustana on usein jonkin tai joidenkin keskeisten käsitteiden määrittely (Vilkkä & Airaksinen 2004, 43). Käsitteet ovat tutkijan työvälineitä, joilla pyritään selventämään tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä. Tutkimuksen tulee pohjautua valittujen käsitteiden ja niistä syntyneiden tulkintojen varaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 142–143.)

Toiminnallisen työn etenemismalleja on useita. Toiset mallit saavat prosessin tuntumaan helpolta kuten lineaarisessa mallissa. Tämä malli kuvataan suorallijaisena tavoitteen määrittelystä suunnittelun ja toteutuksen kautta päättämiseen ja arviointiin, jolloin todellista kehittämistoimintaa ei ole kuvattu. Spiraalimalli taas antaa kuvan jatkuvasta kehittämisestä muodostaen piirin tehtävästä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tässä mallissa korostuvat tehdyn työn pohtiminen, arviointi ja keskustelu. (Salonen 2013, 15–16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi voidaan nähdä vaiheittaisena etenemisenä. Aloituvaiheessa keskustellaan työn prosessista ja siihen sitoutumisesta, jotta tulos olisi onnistunut. Suunnitteluvaiheessa laaditaan opinnäytetyön suun-

nitelma, jossa on senhetkisen tiedon mukaan kerrottu, kuinka työtä lähdetään työstämään eteenpäin, miten aihe on rajattu ja ketä toimintaan kuuluu. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen seuraa esivaihe, joka tarkoittaa siirtymistä opinnäytetyön toiminta-alueelle, ja samalla selkiytyvät jokaisen tekijän tehtävät. Työstövaihe on pitkä ja haastava. Siinä tarvitaan ohjausta ja tukea, jotta työstä saadaan tarkoituksenmukainen. Työstövaihe koostuu teoreettisen viitekehyksen rakentamisesta, josta siirrytään tarkistusvaiheeseen. Nämä kaksi vaihetta voivat kulkea myös limittäin, sillä tarkistusvaiheessa reflektoidaan työtä ja tarvittaessa palataan työstämään sitä lisää. Viimeistelyvaiheessa tarkastellaan työtä, jota muutetaan ja korjataan tarpeen mukaan. Tässä vaiheessa voi kulua aikaa yllättävän paljon. Toiminnallinen opinnäytetyö päättyy tuotoksen esittelyyn ja julkaisemiseen. Nämä vaiheet ovat yhteiseltä nimeltä konstruktivistinen malli. (Salonen 2013, 16–19.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tunnusmerkkinä on tuotoksen esittelyn lisäksi kokonaisuus opinnäytetyön etenemisestä sekä reflektointi ammatillisen kasvun näkökulmasta. Raporttiin voi kiinnostuksen herättäjänä käyttää kaavioita tai kuvia, jotka ovat olennainen osa tuotosta. (Salonen 2013, 25.) Opinnäytetyön tutkimusraporttia laadittaessa tutkijan tulee paitsi olla hyvin perehtynyt tutkittavaan aiheeseen myös hyvin sisäistänyt sen. Raportointi vaatii olennaisen tiedon omaksumista ja kykyä esittää ja perustella se. Esittämistavalla on suuri merkitys sille, miten hyvin lukija ymmärtää tutkimusta ja luottaa tutkijaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 234.) Opinnäytetyön raportille tunnusomaisia piirteitä ovat argumentointi, alan käsitteiden määrittely, lähteiden käyttö ja oikeanlainen merkitseminen, tiedon varmuuden asteen julkituominen, sanavalintojen täsmällisyys sekä raportin ulkoasun johdonmukaisuus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on lisäksi otettava huomioon käytännön toteutuksen ja tutkimusviestinnän ohjeistuksen mukainen raportoinnin yhdistäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 81.)

## 8.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Hyvän tutkimusaiheen taustalla on yleensä tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan. Suunniteltaessa tutkimusta on hyvä pohtia sen yhteiskunnallista merkitystä ja käytettävyyttä. Syytä on ottaa huomioon myös se, mahdollistaako aihe omien vahvuuksien ja kokemuksen käyttämisen. (Hirsjärvi ym. 2007, 77–79.) Tämän opinnäytetyön aiheen pohdinta alkoi kesän 2018 aikana. Käytännöllisistä syistä toiminnallinen opinnäytetyö, josta olisi konkreettista hyötyä jollekin taholle, tuntui mielekkäimmältä valinnalta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Tuupovaaran terveysasemalla tehden päivittäin hoidon tarpeen arviointia ja läheistä yhteistyötä palvelukeskus Hopearinteen henkilökunnan kanssa. Ajatuksena oli tarjota palvelukeskuksen henkilökunnalle koulutusta heidän tärkeäksi kokemastaan aiheesta.

Tuupovaaran Vanhusten Tuki Ry perustettiin vuonna 1967 tavoitteenaan tuottaa asumis- ja hoitopalveluja alueen ikäihmisille. Yhdistys on voittoa tavoittelematon hyvinvointipalvelujen tuottaja, ja sen ylläpitämä palvelukeskus Hopearintne tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa. Tärkeimmiksi arvoikseen palvelukeskus määrittelee laadukkaan hoitotyön, asiakkaan kunnioituksen, yksilöllisyyden huomioimisen, välittämisen, turvallisuuden, avoimuuden sekä luottamuksen. Palvelukeskuksessa on 48 asukaspaikkaa, joista 28 paikkaa on tehostettua palveluasumista. Asukkaina on pääasiassa ikäihmisiä, joilla on erilaisia perussairauksia. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia ja lähihoitajia yhteensä 13. Lisäksi yksiköllä on toiminnanjohtaja, jolla on fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin pätevyudet. (Palvelukeskus Hopearintne 2017.)

Koulutuksen sisällöstä käytiin keskusteluja sekä yksikön vastaavan sairaanhoitajan että toiminnanjohtajan kanssa niin puhelimitse kuin viikoittaisissa yhteistyökontakteissa. Pohdinnoissa tuli esille, että hoidon tarpeen arviointi ilta-, yö- ja viikonloppuaikaan saattoi usein olla henkilökunnalle haasteellista. Hoitohenkilökuntaa oli vaihtunut, eikä kaikilla ehkä ollut riittävää tietoperustaa haasteelliseen vanhuksen hoidon tarpeen arvioon, ja ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroissa työntekijöitä oli vähemmän. Pitkät välimatkat päivystykseen arveluttivat kustannusten osalta sekä asukkaan voinnin kannalta. Lisäksi yksikössä pohdittiin joskus sitä,

oliko soitto päivystykseen tarpeen, koska asukkaan voinnin muutos ei ollut selkeää, ja mitä taustatietoja soittaminen edellytti. Vähitellen aihealue alkoi hahmottua, ja sitä tarkennettiin lisää seuraavien viikkojen aikana.

Tutkimustyön aineiston rajaaminen kannattaa aloittaa vasta aiheen tarkentamisen ja siihen liittyvän suunnittelun jälkeen. Joskus on haasteellista pohtia, kuinka tarkkaan rajattu ja määritelty aiheen tulisi olla. Aineiston kokoamisen yhteydessä aihetta saatetaan joutua pohtimaan ja rajaamaan jopa uudestaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 81.) Hoidon tarpeen arviointi on erittäin laaja hoitotyön alue ja aiheen rajaaminen tarkoin koettiin tärkeäksi. Teoriatiedon kartoittaminen aihealueesta aloitettiin elokuun 2018 aikana, jolloin valikoituivat koulutuksen pohjana olevat ohjeistukset ja mittaristot. NEWS-pisteytysjärjestelmä valittiin koulutuksen pohjaksi sen ajankohtaisuuden, kansainvälisyyden ja hyvien, siihen liitettyjen tutkimustulosten vuoksi. Pisteytysjärjestelmän mukaisesti jatkettiin teoriapohjan tarkentamista ja jäsentämistä suunnitellen samalla koulutuksen toteuttamista ja sisältöä. Näistä pyydettiin mielipiteitä yksikön toiminnanjohtajalta ja vastaavalta sairaanhoitajalta.

Ajankohta ja koulutuksen aikataulu sovittiin syyskuussa toteutuvaksi viikolla 46 noin kahden tunnin mittaisena iltapäiväkoulutuksena. Koulutus toteutettaisiin PowerPoint-esityksenä sekä käytännön pisteytysjärjestelmän harjoituksina ja esitys jaettaisiin kouluttajien kesken tasapuolisesti. Koulutustilaisuus haluttiin toteuttaa vuorovaikutteisena eli koulutettavilta odotettiin aktiivista osallistumista. Syyskuun loppupuolella tilattiin laminoidut NEWS-pisteytyskortit ja -esitteet hoitajille osana koulutuspäivän suunnittelua. Koulutuksessa käytetyn PowerPoint-aineiston kokoaminen aloitettiin lokakuun aikana.

Ennen koulutuksen toteuttamista pyydettiin palautetta teoreettisesta viitekehyksestä ja koulutusmateriaalista sekä opinnäytetyön ohjaajalta että tutkimuksen ulkopuoliselta, tehostetussa palveluasumisessa toimivalta esimieheltä, ja saatiin kaivattua vahvistusta kokonaisuudelle. Koulutusta jopa pyydettiin pidettäväksi muualla sijaitsevissa yksiköissä myöhemmin, mikä osaltaan tukee aineiston siirrettävyyttä.



Opinnäytetyö eteni vaiheittain välillä palaten takaisin aikaisempiin suunnitelmiin ja toteutusideoihin, joita arvioitiin uudelleen mahdollisen käyttöönoton vuoksi. Alusta pitäen molemmille oli selvää sitoutuminen opinnäytetyön tekemiseen ja sen valmiiksi saattamiseen. Usean kerran arvioitiin työn etenemisen aikataulua sekä sitä, kuinka työn tekeminen jaetaan. Lisäksi pohdittiin ja arvioitiin yhdessä sekä ohjausryhmissä teoreettisen osuuden rakentumista ja rajaamista toistuvasti. Työn etenemisen mallina oli konstruktivistinen malli. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu ajallisesti kuviossa 4.



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

### 8.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Lopullinen koulutuksen ajankohta kellonaikoinen sovittiin työvuorosuunnittelua toteuttavan vastaavan sairaanhoitajan kanssa lokakuun alussa. PowerPoint -esityksessä käytettävät diat suunniteltiin tekijöiden kesken lokakuun aikana tasapainoiseksi kokonaisuudeksi niin, että niissä on esillä sopivasti teoriaa sekä toisaalta käytännön harjoittelua (liite 1). Tilaksi koulutukselle osoitettiin palvelu-

keskuksen ruokasali, jossa olisi tarvittavat välineistö ja tila PowerPoint -esitystä ajatellen. Videotykki saatiin lainaan Tuupovaaran terveysasemalta. Esitystä harjoiteltiin kahtena koulutusta edeltävänä päivänä koulutuksen sujuvuuden taakamiseksi ja ajankäytön hallitsemiseksi.

Koulutustilaisuuteen osallistui puolet palvelukeskuksen henkilökunnasta. Tilaisuus alkoi tekijöiden ja aiheen esittelyllä. Tätä seuranneessa teoriaosuudessa käytiin läpi hoitotyötä ohjaavia lakeja, hoidon tarpeen arviointia käsitteenä ja ikääntymisen aiheuttamia haasteita siinä sekä ikääntyneen yleistilan äkillistä heikkenemistä, sen ilmenemistä ja yleisimpiä syitä taustalla. Hoitohenkilökuntaa pyydettiin jo heti alussa osallistumaan aktiivisesti keskusteluun ja esittämään kysymyksiä ja omia näkemyksiään. Aikaa taustateorian läpikäymiseen käytettiin noin 45 minuuttia, minkä jälkeen henkilökunnalle jaettiin laminoidut, taskuun sopivat NEWS-pisteytyskortit, joihin he saivat hetken aikaa rauhassa tutustua. Diojen avulla henkilökunnalle ohjattiin seuraavaksi NEWS-pisteytysjärjestelmän periaatteet, osa-alueet ja konkreettinen käyttö hoitotyössä.

Tämän jälkeen edettiin ennalta suunniteltuihin esimerkitapauksiin, joissa henkilökunta sai luovutettujen pisteytyskorttien avulla pisteyttää kuviteltujen asukkaiden elintoiminnot valmiiksi annettujen mittautulosten mukaan. Tapaukset oli suunniteltu tarkoituksella siten, että niistä saatiin hyvin erilaisia pistemääriä, jolloin jatkotoimenpiteet luonnollisesti vaihtelivat merkittävästi. Saatujen yhteispisteiden mukaisesti pohdittiin yhdessä yksikössä tapahtuvaa reagointia saatuihin tuloksiin sekä mahdollisia jatkotoimenpiteitä.

Noin 1,5 tuntia kestäneen koulutuksen päätteeksi luovutettiin vastaavalle sairaanhoitajalle loput laminoidut taskukortit jaettavaksi muulle henkilökunnalle sekä muutama ohjevihko pisteytysjärjestelmän käytöstä koko henkilökunnan käyttöön. Lisäksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute koulutuksesta (liite 2).

#### 8.4 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tavoitteena oli koulutuksen avulla antaa henkilökunnalle tietoa NEWS-pisteytysjärjestelmästä sekä siitä, miten sitä voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa asukkaan yleistilan ja voinnin muuttuessa äkillisesti. Palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle ohjattiin hoidon tarpeen arviointi NEWS-pisteytyksellä, joka on sekä Sairaanhoidaja- että Lääkäriliiton jäsenistä koostuvan työryhmän suosittama peruselintointojen mittaamisen sekä seuraamisen järjestelmä, joka on hyödynnettävissä myös palveluasumisessa.

Koulutuksen lopuksi kootun palautteen mukaan jokainen koulutukseen osallistunut koki sisällön vastanneen odotuksiaan. Kaikki palautteen antaneet kokivat valmiuksiensa arvioida asukkaan vointia lisääntyneen. Vapaamuotoisessa palautteessa koulutuksen aihe koettiin hyväksi ja itse koulutus sopivan pituiseksi, selkeäksi, vastavuoroiseksi, osallistavaksi ja juuri sellaiseksi kuin oli toivottukin. Koulutustilaisuuteen sisältyneet käytännön tehtävät ja saatuihin pisteisiin reagointi herättivät paljon keskustelua aiheen ympärillä, ja hoitohenkilökunnalta saatiin erittäin hyviä huomioita. Heillä selkeästi heräsi kiinnostus ja toisaalta myös halu kehittää pisteytysjärjestelmää omassa yksikössä toimivaksi kokonaisuudeksi. Vastaavan sairaanhoitajan johdolla he aloittavat työstämään pisteytysjärjestelmän mallikortin mukaan heille sopivat toimintatavat ja jatkavat koulutusta sisäisenä toimintana sille henkilökunnalle, joka ei päässyt koulutustilaisuuteen.

Opinnäytetyön kirjallisen raportin tavoitteena oli tuoda esille työn keskeisiä käsitteitä erilaisine ominaispiirteineen ja kuvata NEWS-järjestelmää teoreettisena tietopohjana ja käytännössä hyödynnettävänä arvioinnin työkaluna. Tavoitteena oli lisäksi kuvailla toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisältöä siten, että lukijalle tulee selkeä kuva koulutuksen sisällöstä ja toteutustavasta.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tuotoksen tarkastelu

Ikääntyneiden hoito on haasteellista, kokonaisvaltaista työtä, jossa sairaanhoitajan vastuu on suuri (Kaarlela 2013, 17–18). Hoitajan kyky ottaa vastuuta muodostuu tiedoista, taidoista, arvoista, kokemuksesta sekä koulutuksesta. Vastuullisuus hoitotyössä edellyttää kykyä perustella oma toiminta tietyissä tilanteissa johdonmukaisesti. (Savikko 2008, 47–48.) Savikko (2008, 47 – 48) toteaa, että vastuullisuus hoitajan ammatissa on vastuun ottamista omasta hoitotyön asiantuntijuudesta ja sen käytöstä niin, että toteutettu hoito edistää terveyttä hoidon inhimillisyyden vaarantumatta. Vastuullisuuden toteutuminen hoitotyössä edellyttää vastuun tuntemista, kykyä ottaa vastuu ja toisaalta itsenäisyyttä sekä toimivaltaa. Asiantuntijuuteen liittyvän toimivallan kehittymiselle on olennaista opiskelu ja oppiminen kokemusten kautta. Ammatillisessa toiminnassa keskeisiä hoitotyön vastuullisuuden osa-alueita ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä sekä omaan ammattirooliin liittyvä vastuu. Vastuu tehtävän toteuttamisessa edellyttää yleensä tietoa hoidettavan potilaan terveydestä ja potilaan arvoista ja pyrkimystä toimia tehtävässä mahdollisimman hyvin, millä tarkoitetaan hoitotyön laadun toteuttamista.

Kaarlelan (2013, 16, 40, 44) mukaan vanhusten hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi hallita hoitotyön erilaisia menetelmiä, kuten tilansidonnainen hoitotyö ja luovuuden käyttö hoitotilanteissa. Sairanhoitajat kokevat ammattitaidon, ammatillisen taidon ja tiedon sekä hoitajan ja työyhteisön kyvyn arvostaa ikääntynyttä ja tämän persoonaa lisäävän työtyytyväisyyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010, 72–73) teettämän tutkimuksen mukaan vuorovaikutus koettiin järjestöjen ylläpitämässä palveluasumisen yksiköissä turvalliseksi ja mahdollisuudet työtapojen ja työn tekemisen kriittiseen arviointiin paremmiksi, kun tilannetta verrattiin julkisiin ja yritysten ylläpitämiin yksiköihin.

Oman ammatillisuuden kehittäminen, hoitotyön kehittäminen ja ajan tasalla pysyminen sekä oman osaamisen päivittäminen koetaan merkittäviksi asioiksi (Kaarlela 2013, 25–26). Ruoho (2006, 57) toteaa tekemänsä tutkimuksen perusteella vain puolella osallistuneesta henkilökunnasta olleen mielestään riittävästi tietoa vanhusten sairauksista ja niiden hoitamisesta ja riittämättömäksi itsensä vanhusta hoitaessaan koki usein noin puolet hoitajista. Toisaalta kaksi kolmasosaa sai eniten motivaatiota työhönsä omasta suoriutumisestaan siinä. Jämsenin (2017, 2529–2532) mukaan päivystyksissä käytössä olevat triage -luokitukset eivät tunnista ikääntyneen hätätilaa kovinkaan hyvin. Lisäksi on osoitettu, että kriittisiä elintoimintojen häiriöitä ei tunnisteta ajoissa ja tehokkaasti, ja siksi suurin osa potilaista ei saa riittävästi hoitoa elintoimintojen heikentyessä (Karhu & Rautiainen 2016a). Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi kehitetyt työkalut tuovat varmuutta hoitohenkilökunnan päätöksentekoon akuuteissa tilanteissa ja mahdollistavat paremman potilasturvallisuuden asumisyksikössä sekä yhdenmukaisen hoidon asukkaille.

Ruoho (2006, 57, 83–84) mainitsee hoitotyön eettisinä periaatteina esimerkiksi ihmisarvon kunnioittamisen, hyvän tekemisen ja oikeudenmukaisuuden. Hänen mukaansa hoitotyön lisäkoulutukseen osallistuneet vanhusten hoitajat noudattivat edellä mainittuja periaatteita useammin kuin siihen osallistumattomat. Esi miehen ja työyhteisön ammatilliseen kehittymiseen tukeva kannustus lisäsivät osaltaan eettisten periaatteiden noudattamista.

Koulutus ja mahdollisuus itsensä kehittämiseen nähdään tärkeinä työtyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä. Hoitaja saa ja joutuu käyttämään myös kaikkea aiemmin opittua tietoa vanhusten hyvinvoinnin parantamiseksi. (Kaarela 2013, 17, 25.) Koulutukseen osallistunut henkilökunta koki, että koulutus antoi toiminnalle selkeät ”raamit” ja vahvisti omaa ammatillista osaamista. Osallistujat kokivat oman osaamisensa vahvistuneen niin asukkaan voinnin seuraamisessa kuin hoidon tarpeen arvioinnissa. Hopearinteen palvelukeskuksessa oli selkeästi tiedostettu hoidon tarpeen arvioinnin tilanteiden haasteellisuus ja koulutuksen tarve näissä ja haluttiin kehittää ja yhtenäistää niihin liittyvää toimintaa. Koulutus antoi henkilökunnalle varmuutta tilanteisiin, joissa ikääntyneen vointia tulee seurata tehostetusti. Koulutuksessa heräsi vilkasta keskustelua hoidon tarpeen ar-

viennin tilanteista, yhdenmukaisista käytännöistä ja tiedonkulun sujuvuudesta sekä kehitystarpeista niissä, mikä kuvasti henkilökunnan halua ja tarvetta kehittää toimintoja yhteisesti. Yhteisen arvioinnin työkalun toivottiin helpottavan raportointia ja yhtenäistä kirjaamista tulevaisuudessa.

Selkeät toimintaohjeet laminoitujen henkilökohtaisten korttien sekä ohjevihkosien muodossa otettiin Hopearinteen palvelukeskuksessa erittäin hyvin vastaan. Luovutettavien muistikorttien avulla henkilökunnan on helpompi tunnistaa häiriöt asukkaan peruselintoiminnoissa ja toisaalta ennakoida muutoksia potilaan voimissa. Ohjeiden koettiin antavan varmuutta omaan työhön ja varmistavan sitä, että kaikki tarpeelliset elintoimintoja kuvastavat mittaukset tulevat suoritetuiksi. Toisaalta tiedostettiin tilanteiden erilaisuus ja vaihtelevuus sekä pisteytysjärjestelmän mahdolliset aukot. Yhteisesti pohdittiin, että pisteytysjärjestelmän soveltaminen arjen hoitotyössä vaatii joskus myös kriittisyyttä ja luovuutta.

Arvojensa mukaisesti Hopearinteen palvelukeskus pyrkii kunnioittamisen, yksilöllisyyden huomioon ottamisen ja välittämisen keinoin laadukkaaseen hoitotyöhön ja henkilökunnan hyvinvointiin (Hopearinne 2017). Yhtenäiset käytännöt hoitajasta tai asukkaasta riippumatta edistävät laadukkaan ja tasavertaisen hoitoyön toteutumista (Helovuo ym. 2011). On huomioitava, että koulutuksen aikana korostettiin ajan tasalla olevan hoitosuunnitelman merkitystä ja sitä kautta myös yksilöllisyyden huomioimista asukkaan hoidossa.

Koulutukseen osallistui puolet palvelukeskuksen henkilökunnasta. Osallistujamäärä olisi voinut olla suurempi, sillä usein uudet menetelmät omaksutaan ja otetaan käyttöön sitä paremmin, mitä suurempi osa henkilökunnasta on paikalla niitä ohjattaessa. Toisen iltapäiväkoulutuksen järjestäminen niille, jotka eivät tilaisuuteen päässeet, olisi ollut yksi vaihtoehto, mutta tässä tapauksessa emme sitä ajatelleet välimatkojen vuoksi. Meillä ei myöskään ollut etukäteen tiedossa osallistuvan henkilökunnan määrä. Koulutukseen sisältyneen käytännön harjoittelun osuus olisi voinut olla pidempikin asian omaksumisen varmistamiseksi, mutta palvelukeskuksella oli mahdollista varata koulutusta varten vain kaksi tuntia aikaa, ja koimme tärkeäksi myös tuon teoriaosuuden osana kokonaisuutta. Toisaalta sovittu aika tuntui aivan riittävältä keskeisen asian ohjaamiseen ja

läpikäymiseen. Aina on vaarana, että uudesta järjestelmästä innostutaan, mutta käyttöönotto ei kuitenkaan toteudu suunnitellusti. Tässä on suuri rooli esimiehillä työnantajan edustajana ja itse työntekijöiden aktiivisuudella ja kehittymishalukkuudella. Ihanteellista tässäkin tapauksessa olisi, jos uuden menetelmän ohjauksen jälkeen olisi mahdollista kontrolloida, miten menetelmän käyttöönotto on sujunut, ja mitkä ovat eteen tulleita haasteita, tai jopa mahdollisia käytön esteitä.

## **9.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Luotettavuuden arvioimiseen ei ole yksinkertaista kaavaa tai lueteltuja kriteerejä, koska asiat saatetaan ymmärtää tai tulkita eri tavoin ja antaa arvoa eri painopisteille. Luotettavuus tulee esille opinnäytetyön kokonaisvaltaisesta tarkastelusta kronologisesti jokaista osa-aluetta toisiinsa peilaten. Tällöin lukijalle tulee selkeä kuva, mitä tekijä on tehnyt työssään sekä miten hän on tehnyt työnsä. Samalla tekijä vakuuttaa lukijan omasta osaamisestaan ja uskottavuudesta omaa työtään kohtaan, mikä luo vahvistettavuutta työhön. Siirrettävyys on yksi luotettavuuden merkki eli tutkimustuloksen tai -tuotoksen voi siirtää joko sovellettuna tai ilman muokkausta toiseen kohteeseen käytettäväksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162 – 164.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja toisaalta tukea hoidon tarpeen arvioinnin tilanteita tehostetun palveluasumisen yksikössä, kun ikääntyneen yleistila laskee äkillisesti. Työn aineisto koottiin yhteisymmärryksessä luotettavista lähteistä toimeksiantajan antamien asiakokonaisuuksien mukaan. Toiminnallisen työn keskiössä olivat iäkkään asukkaan hoidon oikea-aikaisuus ja toiminnan yhdenmukaistaminen voinnin äkillisessä muutoksessa sekä hoitohenkilökunnalle annettava työkalu hoidon tarpeen määrittämiseksi ja tueksi. NEWS-pisteytysjärjestelmän käytön luotettavuutta työssä lisää Lääkäri- ja Sairaanhoidajaliiton tavoite saada järjestelmä käyttöön valtakunnallisesti. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pitkäaikainen työkokemus – toisella painottuen avoterveydenhuoltoon ja toisella vuodeosastotyöhön, minkä koimme lisäävän työn luotettavuutta.

Koulutusta varten järjestetty tila oli hyvä, joskin hieman meluisa keittiökoneista johtuvien äänien vuoksi. Palautetta, että jotain olisi jäänyt kuulematta tai epäselväksi, ei kuitenkaan saatu. Se olisi luonnollisesti heikentänyt luotettavuutta. Koulutuksen pituus oli aihe huomioon ottaen sopiva. Teoriaosuus pyrittiin pitämään selkeänä ja tiiviinä, että käytännön harjoituksille ja sieltä nouseville kysymyksille oli riittävästi aikaa. Koulutuksessa havainnollistavina käytetyt esimerkitapaukset suunniteltiin hoitokodin todellisia tilanteita ajatellen. Konkreettiset esimerkit ja niiden kautta ennestään tuntemattoman menetelmän yhdessä opetteleminen edesauttavat uuden tiedon omaksumista ja käyttöönottoa. Näin varmistetaan myös, että keskiössä oleva aihe tulee ymmärretyksi, saatua tietoa sovelletaan oikein ja toisaalta minimoidaan järjestelmän käyttämisessä tapahtuvat virheet.

Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen mukaan koulutuksen sisältö oli tehty heidän toiveidensa mukaan. Koulutuksesta oli heille hyötyä, sillä he aikovat ottaa järjestelmän käyttöön heille itse tehtyjen kriteerien mukaan. Jo aiemmin järjestelmän on havaittu sopivan kaikkiin hoitopisteisiin, missä tehdään hoidon tarpeen arviointia, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, ettei ole yhtään yksikköä missä järjestelmää ei voitaisi käyttää. Tähän opinnäytetyöhön sisältyvä koulutusmateriaali sellaisenaan olisi soveltuva myös monissa muissa yksiköissä käytettäväksi.

### **9.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyys näkyy kahdella tavalla: sillä on vaikutusta työ rakentumiseen ja se ohjaa tekijää valintojen teossa. Eettisyys ja uskottavuus kulkevat rinnakkain opinnäytetyötä tehdessä. Tämä tulee esille esimerkiksi tekijän toimimisessa rehellisesti, huolellisesti ja ollessa tarkka opinnäytetyötä tehdessään. Lisäksi kunnioitetaan toisia tutkijoita ja antaa arvoa heidän töilleen ja näkemyksilleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147, 150–151.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa painotettiin vahvasti aiempaa kirjallisuutta, kokemuksia ja saatua näyttöä koulutettavasta aiheesta. Kouluttamista ja sen merkitystä osana henkilökunnan kehittämistä käsiteltiin eri tutkimusten kautta. Tätä koulutusta suunnitellessa otettiin huomi-



oon se, että koulutetaan hoitotyön ammattilaisia ja varauduttiin siihen, että tilaisuudessa on mahdollisuus aidolle, tasavertaiselle keskustelulle aiheesta.

Opinnäytetyöhön liittyvään eettiseen pohdintaan kuuluu oleellisesti pohdinta siitä, kuka hyötyy tai ei hyödy työstä, miksi siihen on ryhdytty ja miksi kyseinen aihe on valittu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153–154). Iäkkään hoitotyö on arvovallintoja täynnä. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös asukkaan oma näkemys omasta terveydestään ja oma näkemys hoidon tarpeesta. Aina ei ole oikein lähettää iäkästä päivystykseen, vieraaseen ympäristöön, kiireeseen ja meluissaan paikkaan, vaikka hoitajasta se saattaisi tuntua turvalliselta ja oikealta ratkaisulta.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä; tulee tuntea oma työnsä ja sen eri osa-alueet, jotta voi tehdä työnsä oikein sekä tuntea oma vastuunsa ja velvollisuutensa työtä kohtaan. Vastuu ja oikeellisuus tulevat esille myös toimeksiantajaa kohtaan, jotta he voivat luottavaisin mielin ottaa hoitokäytäntöön uuden menetelmän. Osa hyvää eettistä käytäntöä on se, että opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan kaikkine vaiheineen mahdollisimman tarkasti ja täyttäen tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tätä opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin useisiin menetelmäkirjallisuuden teoksiin ja oppaisiin hyödyntäen niitä työn kaikissa vaiheissa.

#### **9.4 Ammatillinen kasvu**

Ikääntyneiden hoitotyö lisääntyy tulevaisuudessa, ja se vaatii hoitajalta paljon voimavaroja niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Esimiesten rooli korostuu, kun tarkastellaan työssä jaksamista ja selviytymistä sekä työskentelyä eettisten periaatteiden mukaan, sillä nämä vaativat jatkuvaa kehittymistä ja toiminnan tavoitteellisuutta. On tärkeää, että esimiehet ovat kiinnostuneita henkilökunnan kouluttamisesta ja uusien hoitotyön ja -tapojen käyttöönottamisesta omalla työalueellaan ja tukevat ja kannustavat alaisiaan. Kun esimies koetaan ammatillista kehittymistä tarkastellen kannustavaksi, pidetään myös koko työyhteisöä toimivampana. (Ruoho 2006, 76–77, 79, 81.)

Niin sairaanhoitajien kuin lähi- ja perushoitajienkin vastuu kasvaa hoitotyön suunnittelussa sekä toteutuksessa. Tulee olla valmiuksia ennakoida tilanteita ja tehdä niiden varalle suunnitelma, kuinka toimitaan. Kiiretilanteessa tulee kaikille olla selvää, miten missäkin tilanteessa on järkevintä toimia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli ohjata palvelukeskuksen hoitohenkilökuntaa NEWS-pisteytysjärjestelmän ja sen perusteella laadittujen muistikorttien käyttö työkaluna ja osana hoidon tarpeen arviointia. Kortit ohjaavat ja selkeyttävät toimintaa eri tilanteissa, mutta on tärkeää korostaa, että ne eivät ohita hoitajan omaa tuntemusta ja syntynyttä huolta asukkaasta (Tirkkonen ym. 2014, 2312–2313).

Järjestelmän käyttöön on laadittava yksikön omat sisäiset säännöt, että se palvelisi mahdollisimman hyvin sekä asukasta että henkilökuntaa (Tirkkonen ym. 2014, 2311–2312). Kirjalliset hoitosuunnitelmat auttavat kaikissa hoidon tarpeen arvioinnin tilanteissa, kun ne on tehty yksilöllisesti ja kyseisen asukkaan tietopuustaa käyttäen. Nykyään asukkailla on usein tehty hoitotahto, joka tulee olla selkeästi tuotu esiin hoitosuunnitelmassa. (Salonoja & Mononen, 2018; Uurto & Mustajoki 2017). Hoitotahto rajaa joitain asioita pois hoidosta, mutta koskaan se ei tarkoita hoitamatta jättämistä. Tämä asia tulee jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella olla selkeästi mielessä hoitotyötä tehdessä.

Kummallakin tekijällä on pitkä aika edellisen opinnäytetyön tekemisestä, ja aloittaminen vaati aluksi aivan erityistä motivaation etsimistä. Kun aihepiiri ja työn hyödyllisyysnäkökulma alkoivat vähitellen hahmottua, innosti työ mukaansa. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisen koettiin kohottavan entisestään ammatti-identiteettiämme. Aihepiirin tasainen jakaminen tekijöiden välillä helpotti ja selkeytti teoretiedon etsimistä huomattavasti ja teki siitä mielekkäämmän työstä. Yhdenmukainen ajattelu asioista oli yllättävää ja auttoi ratkomaan ongelmalliset vaiheet prosessissa nopeasti. Onnistuneita ohjauskertoja kaivattiin lisää: Jo kontaktikertojen vähyydestäkin johtuen hieman harmittavaa oli etäohjauskertojen epäonnistuminen teknisistä syistä.

Vaikka välimatka opinnäytetyön työntekijöiden välillä on pitkä, prosessi sujui koko ajan hyvin. Alkuperäisestä tavoitteesta esittää työ seminaarissa jo vuoden

2018 aikana jouduttiin kuitenkin luopumaan, sillä alun nopean etenemisen jälkeen prosessi hidastui jonkin verran, kun tarvittiin aikaa muihin opintotehtäviin. Haasteita prosessissa tuottivat kuitenkin yllättäen vain lähinnä tietotekniset muutoseikat raportoinnissa.

Tätä työtä tehdessä saatiin myös omaan työhön varmuutta ja vahvistusta hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi huomattiin, miten systemaattisuus ja kirjaaminen antavat tukea, luotettavuutta ja näyttöä omaan työhön. Itse toiminnallisen työn tekeminen kasvatti kirjaamiseen ja tietotekniikkaan liittyviä taitoja sekä valmiuksia etsiä uutta luotettavaa tietoa eri lähteistä kriittisesti arvioiden.

#### **9.4 Opinnäytetyön jatkokehityksaiheet**

Jatkossa on mielenkiintoista seurata, kuinka NEWS-pisteytysjärjestelmä lähtee etenemään sairaanhoitopiireissä ja otetaanko yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi käyttöön. Aiheen tarkastelu kustannusnäkökulmasta olisi myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia; tuotetaanko ajoissa tehdyllä hoidon tarpeen arvioinnilla ja reagoinnilla säästöjä vai kasvavatko kustannukset. Asukkaan näkökulmasta olisi hyvä tutkia millaisia vaikutuksia pisteytysjärjestelmä tuo hänen elämänlaatuunsa ja onko näillä merkitystä asukkaalle.

Kiinnostavaa olisi myöhemmin selvittää, onko systemaattisesta peruselintoimintojen mittauksesta hyötyä hoidon laadussa ja oikea-aikaisuudessa. Lisäksi kiinnostavaa olisi tehdä tutkimus palveluasumisyksiköiden tai kotihoidon hoitajille siitä, kuinka he ovat kokeet pisteytysjärjestelmän omassa työssään kiiretilanteissa. Järjestelmän sovellettavuus, käyttö erilaisissa tilanteissa sekä se, millaisia käytäntöjä eri yksiköissä muodostuu, olisivat myös tarkastelun arvoisia kohteita.

## Lähteet

- Alberti, F., Boscardin, G., Espíndola, R., Martins, R. & Ost S. 2014. Professional qualification of primary care nurses for elderly care. *Journal of nursing*. 2805 – 2810. Cinahl. Vaatii kirjautumistunnuksen. 5.12.2018.
- Anttalainen, U. 2018. Hengenahdistus. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Grant, S & Crimmons, K. 2018. Limitations of track and trigger systems and the National Early Warning Score. Part 2: sensitivity versus specificity. *British Journal of Nursing*: vol 27, no 12. Magonlinelibrary.com. <https://doi.org/10.12968/bjon>. 25.11.2018
- Heikkinen, A.2001. Eväitä esitys- ja koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen. Suomen kuntaliitto. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=20](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=20). 24.10.2018.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilas turvallisuus. Kliinikko Käsikirjat. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoikka, A. 2013. Verenkierto ja sen seuranta. Terveysportti. Vaatii kirjautumisen. 2.10.2018.
- Huttunen, J. 2008. Ikäihmisten määrä Suomessa. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281&p\\_hakusana=vanhus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281&p_hakusana=vanhus). 14.8.2018.
- Jämsen, E. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. *Lääkärilehti* 72(44). 2529 – 2532. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yleistilan-heikkenemisen-abc/>. 30.7.2018.
- Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130261/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130261.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130261/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf). 23.9.2018.
- Karhu, J. & Rautiainen, H. 2016a. Potilaan seuranta ja uhkaavan peruselintointihäiriön tunnistaminen. *Akuuttihoito-opas*. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Karhu, J. & Rautiainen, H. 2016b. Keskeiset periaatteet uhkaavan peruselintointien häiriön tunnistaminen. *Akuuttihoito-opas*. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018a. NEWS-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Tutki, laske ja raportoi. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca ry.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018b. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti* 73(12-13). 786-788. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>. 27.8.2018.
- Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttihoito- ja vanhanen hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-111-1>. 19.8.2018.
- Kuntaliitto. 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja->

- terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitohoito. 13.8.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1659/2015.
- Laurila, J. 2016. Vanhuusiän infektio-ongelmat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Lähteenmäki, M. 2003. Koteja vanhuksille. Kajaani: Kainuun Sanomat Oy.
- Mustajoki, P. 2018. Tietoa potilaalle: Matala verenpaine. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 2.10.2018.
- Palvelukeskus Hopearinne. 2017. Kotisivu. <https://www.palvelukeskushopearinne.fi/>. 13.8.2018.
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016a. Vanhukset lääkehoidon erityisryhmänä. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 366.
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016b. Vanhuksen lääkkeiden käyttö. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 367-368.
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016c. Vanhusten lääkehoidon ongelmat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 368-377.
- PK-RH-riskienhallinta. 2001. Kouluttajan kansio. <https://www.pk-rh.fi/tools/kouluttajan-kansio.html>. 24.10.2018.
- Royal college of Physicians. 2017. National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. 25.9.2018.
- Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93374/gradu01023.pdf?sequence=1>. 23.9.2018.
- Sairaanhoitajat. 2018. NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Sairaanhoitajalehti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/news-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>. 30.7.2018.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 10.12.2018.
- Salonoja, M. 2018. Kaatuileva vanhus. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Salonoja, M. & Mononen, J. 2018. Geriatrinen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.

- Savikko, R. 2008. Vastuullisuus ja vastuu sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79096/gradu02541.pdf?sequence=1>. 24.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Strandberg, T. 2018. Vanhuksen verenpaine. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 3.10.2018.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arvioiti. Helsinki: Tammi.
- Sitra. 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja.  
[https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja-5.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf). 19.9.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Raportti 34/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>. 18.9.2018.
- Tilvis, R. 2016a. Vanhusten sairauksien diagnostiset haasteet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 68-69.
- Tilvis, R. 2016b. Rytmihäiriöt. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 95-97.
- Tilvis, R. 2016c. Vanhuksen synkopee eli huimaus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 329-332.
- Tirkkonen, J. 2015. Yllättävä vuodeosastopotilaan voinnin huononeminen sairaalassa – tutkimuksia sairaalansisäisestä ensihoitoketjusta. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9886-2>. 27.8.2018.
- Tirkkonen, J., Nurmi, J. & Hoppu, S. 2014. Sairaalan sisäinen ensihoito on tullut jäädäkseen. Duodecim. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 27.8.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uurto, K. & Mustajoki, M. 2017. Vanhuksen yleistilan äkillinen heikkeneminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Terveysportti. Vaatii kirjautumistunnuksen. 30.7.2018.
- Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi.  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi). 8.8.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>.  
19.9.2018.

Worden, A., Challis, D.J. & Pedersen, I. 2006. The assessment of older people's needs in care homes. *Aging & Mental Health*. CINAHL. Vaatii kirjautumistunnuksen. 13.8.2018.

Ylikarjula, S. 2011. *Vanheneminen kielletty*. Helsinki: Kirjapaja

## Koulutusmateriaali PowerPoint-esitys

Hoidon tarpeen arviointi  
NEWS-  
pisteytysjärjestelmällä

TUUPOVAARAN  
PALVELUKESKUS  
HOPEARINNE

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen 10.12.2018

LAINSÄÄDÄNTÖ

- ▶ **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992**
  - 3 § Oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon
  - 4 a § Hoitoa koskeva tai muu vastaava suunnitelma
  - 8 § Kiireellisen hoidon antamisen velvoite
  - 12 § Kirjaamisen velvoite

10.12.2018 Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

LAINSÄÄDÄNTÖ

- ▶ **Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994**
  - 15 § Eettiset velvollisuudet; mm. kiireellisen avun antamisen velvoite
  - 18 § Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen
- ▶ **Terveydenhuoltolaki 1326/2010**
  - 51 § Oikeus oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn terveyden vaarantumatta

10.12.2018 Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen



## MITÄ ON HOIDON TARPEEN ARVIOINTI?

20.12.2018

- ▶ Keskeinen osa potilaan hoitoa ja hoitoketjua, jossa selvitetään henkilön terveydellinen tila ja toimintakyky ja niiden kehittyminen tarvittaessa terveystarkastuksen, erilaisten kyselyjen, testien ja tutkimusten avulla
- ▶ Miksi hoitoa tarvitaan, oireet, vakavuus, kiireellisyys
- ▶ Terveystarkastuksen ammattihenkilö
- ▶ Oikea hoito oikeaan aikaan

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

20.12.2018

- ▶ Haasteellisempaa ikäihmisellä
  - Hyödyt ja haitat?
  - Vaihteleva kunto
  - Fysiologiset muutokset
  - Paljon sairauksia
  - Paljon lääkkeitä
  - Iäkkään oma suhtautuminen
  - Oireiden vaihtelevuus

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

20.12.2018

- Esitietojen saaminen hankalaa
- Mikä on hyvää ja oikeaa hoitoa?
- Akuutin sairauden tutkimisen ja hoidon velvoite
- Selkeät ja dokumentoidut ohjeet ja käytännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## YLEISTILAN ÄKILLINEN HEIKKENEMINEN

20.12.2018

- ▶ Haastavin päivystyspotilaiden käynnin syy
- ▶ Yli puolet tarvitsee kiireellistä hoitoa mutta toisaalta kolmannes ainoastaan lääkityksen tarkistamista
- ▶ Oikea-aikaisella peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisella ja hoidolla voidaan ehkäistä noin kolmannes sairaalassa(laitoksessa) tapahtuvista kuolemista

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## MITEN ILMENEE?

20.12.2018

- ▶ Toimintakyvyn aleneminen
  - liikkumisen, kommunikaation ongelmat
  - kaatuilu, pyörtyily
  - ruokahalun huononeminen
  - pärjäämättömyys
- ▶ Sekavuus
- ▶ Äkillinen hengenahdistus
- ▶ AJANTASAINEN HOITOSUUNNITELMA!

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## YLEISIMMÄT SYYT

20.12.2018

- ▶ Verisuoniperäiset syyt
  - Akuutti sydäninfarkti
  - Aivojen verisuonisairaus
  - Keuhkoembolia
- ▶ Tulehdukset
  - Keuhkokuume
  - Virtsatteiden tulehdus (pyelonefriitti)
  - Ruusu I. erysipelas
  - Muu tulehdustila

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

## YLEISIMMÄT SYYT

20.12.2018

- ▶ Kaatumiset
  - Murtumat
  - Verenvuodot
- ▶ Lääkitys
  - Äkillinen lääkkeen lopettaminen
  - Uuden lääkkeen aloittaminen
  - Yhteisvaikutukset

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

## PERUSELINTOIMINTOJEN ARVIOINTI

20.12.2018

- ▶ Peruselintoimintojen arvioinnin tulisi kuulua jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan perustaitoihin
- ▶ Hoitohenkilökunnalla on vastuu päätöksenteosta asukkaan hoidon tarpeen arvioinnissa
- ▶ Todistetusti potilailla on ennusmerkit tulevasta yleistilan laskusta jo tunteja aiemmin, nämä olisivat olleet havaittavissa **NEWS-mittauksin**

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

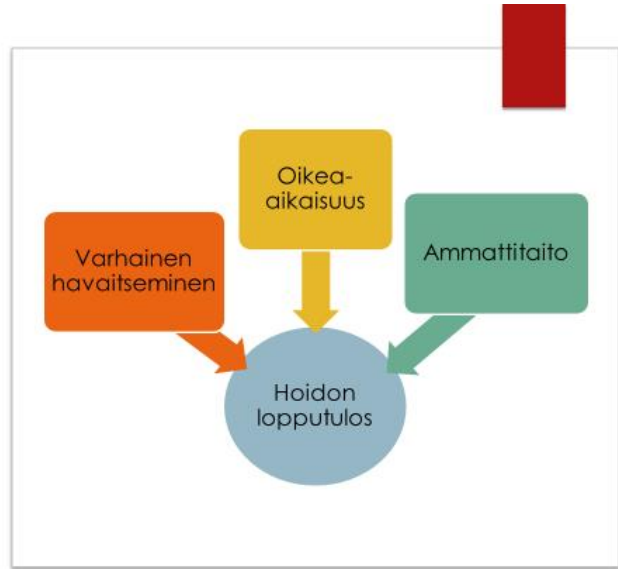
## NEWS-PISTEYTYS-JÄRJESTELMÄ

20.12.2018

- ▶ **National Early Warning Score**
- Britanniassa vuonna 2012 kehitettyä peruselintoimintojen varhaista **arviointia, seurantaa**
- tarvittaessa **reagointia** peruselintoimintojen muuttumisen merkkeihin

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

# NEWS- PISTEYTYSJÄR- JESTELMÄN PERUSAJATUS



Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

20.12.2018

# NEWS- pisteytyksen osa-alueet

- Hengitystaajuus
- Happisaturaatio
- Lisähappi
- Verenpaine
- Syke
- Tajunnan taso
- Lämpö

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

20.12.2018

		3	2	1	0	1	2	3
A B	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO <sub>2</sub> )	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syke	≤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**  
NATIONAL EARLY WARNING SCORE  
Aikaisen varoituksen  
pisteytysjärjestelmä

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

20.12.2018

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

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

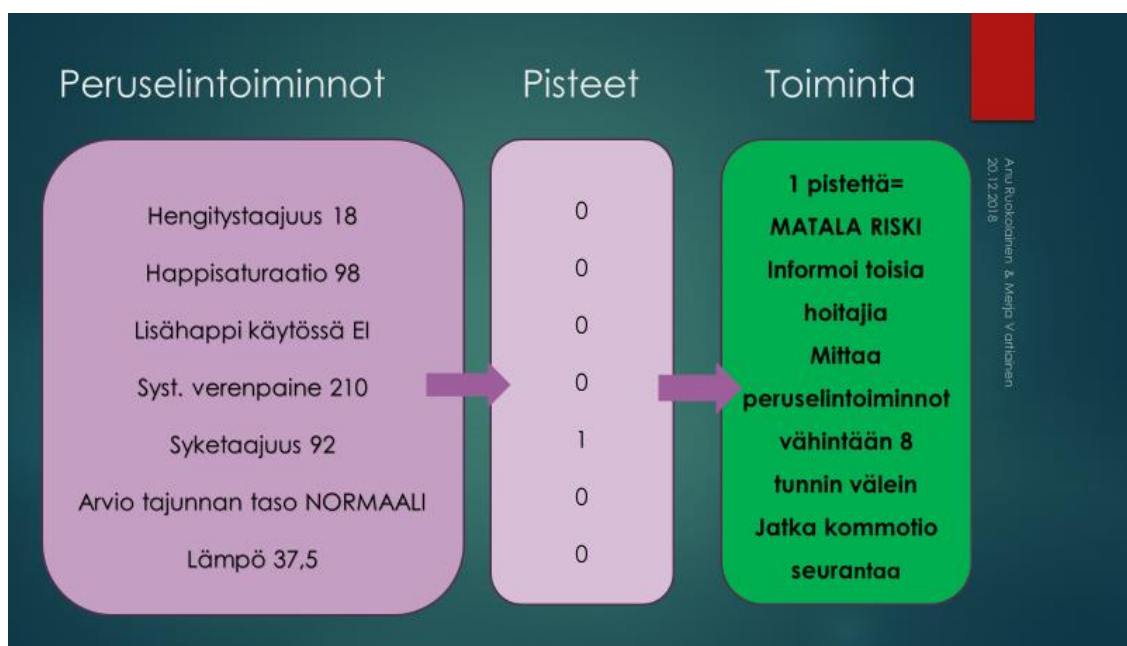
Sairaanhoitajat  
-Dege-  
NATIONAL EARLY WARNING SCORE  
**NEWS**  
Aikaisen varoituksen  
pisteytysjärjestelmä

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen 20.12.2018

## Anni 86v.

- ▶ Dementiaa sairastava, rollaattorin avulla liikkuva rouva
- ▶ Löytyy iltahoitajan mennessä viemään klo 20 iltalääkkeitä vessan lattialta makaamasta
- ▶ Puhuteltaessa vastaa mutta puhuu hieman sekavia, ei osaa vastata, onko satuttanut jotakin kohtaa tai onko kipuja, päässä näyttää kuitenkin olevan ihonalainen ruhje
- ▶ Pääsee avustettuna ylös ja pystyy kävelemään
- ▶ Iltahoitaja mittaa peruselintoiminnot ja raportoi asiasta yöhoitajalle

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen 20.12.2018



## Anni 86 v. jatkuu

20.12.2018

- ▶ Yöhoitaja käy katsomassa Annin vointia 2 tunnin välein ja varmistamassa, että Anni on herätettävissä osana normaalia kommotio-seurantaa
- ▶ Klo 02 yöhoitaja huolestuu Annin voinnista, koska Anni on vaikeammin puhuteltavissa ja liikehtii levottomasti ja alkaa tehdä NEWS-pisteytysjärjestelmän mukaista arviota elintoiminnoista

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen

### Peruselintoiminnot

Hengitystaajuus 22  
 Happisaturaatio 92  
 Lisähappi käytössä EI  
 Syst. verenpaine 90  
 Syke 100  
 Arvio tajunnan taso POIKKEAVA  
 Lämpö 37,5

### Pisteet

2  
 2  
 0  
 3  
 1  
 3  
 0

### Toiminta

**11 pistettä = korkea riski**  
**Soita 112**  
**Jatkuva seuranta ja peruselintoimintojen mittaus**

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen  
 20.12.2018

### Peruselintoiminnot

Hengitystaajuus 15  
 Happisaturaatio 96  
 Lisähappi käytössä EI  
 Syst. verenpaine 104  
 Syketaajuus 98  
 Arvio tajunnan taso POIKKEAVA  
 Lämpö 37,5

### Pisteet

0  
 0  
 0  
 1  
 1  
 3  
 0

### Toiminta

**5 pistettä = kohtalainen riski**  
**Informoi toisia hoitajia soita yhteispäivystykseen/ 112 arvioi peruselintoiminnot 2-4 tunnin välein**

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen  
 20.12.2018

## Veikko 93 v

20.12.2018

- ▶ Perussairauksina aivoinfarkti, josta oikean puolen halvaus, sydämen vajaatoiminta, kihti, verenpainetauti. Liikkuminen autettuna pyörätuoliin siirtyy.
- ▶ Vaikean sydämen vajaatoiminnan vuoksi tehty DNR-päätös
- ▶ Useamman päivän aikana Veikolla ollut lievää yskää ja yleistilan laskua
- ▶ Lauantai aamuna hoitaja mennyt auttamaan Veikkoa pyörätuoliin ja huomannut, että Veikko on väsynyt, hikinen ja jalat ei kunnolla kannata sekä hengitys rohisevaa.
- ▶ Hoitaja mittaa peruselintoiminnot

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen

### Peruselintoiminnot

Hengitys taajuus 23  
 Happisaturaatio 94  
 Lisähappea Ei  
 Syst. verenpaine 130  
 Syketaajuus 97  
 Tajunnan taso NORMAALI  
 Lämpö 37,9

### Pisteet

2  
 1  
 0  
 0  
 1  
 0  
 0

### Toiminta

**4 pistettä =  
 Matala riski  
 informoi toisia  
 hoitajia  
 mittaa  
 peruselintoiminnot  
 vähintään 8 tunnin  
 välein**

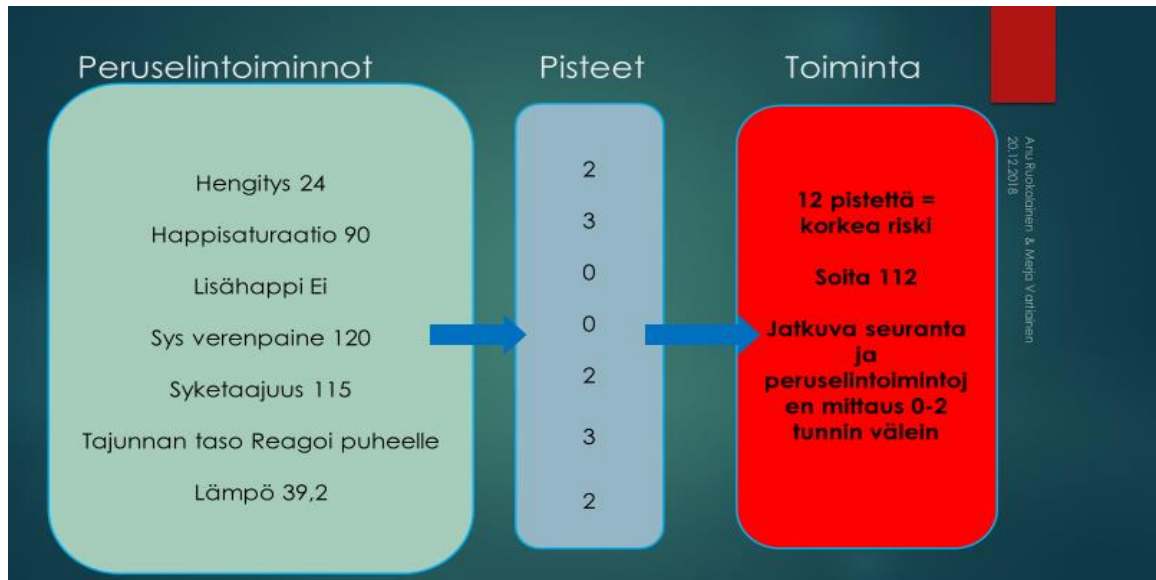
Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen  
20.12.2018

## Veikko 93 v jatkuu

20.12.2018

- ▶ Veikko on ollut väsynyt ja vuoteessa koko aamuvuoron
- ▶ Ruoka ei ole maistunut, juomia vähän ottanut
- ▶ Veikko yskii limaisesti
- ▶ Virtsaakaan niukasti
- ▶ Hoitaja mittaa perustoiminnot klo 14

Anu Ruokolainen &amp; Merja Vartiainen



## Pisteytyksen toiminnan edellytykset

- ▶ Ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma (toiminnan linjaus), johon hoitaja on perehtynyt
- ▶ hoitosuunnitelma käytettävissä kiire tilanteissa
- ▶ Tiedonkulku sujuvaa (raportointi)
- ▶ **Kirjaaminen**
- ▶ Selkeät toimintamallit erilaisiin tilanteisiin

**KUN HUOLI TULEE ASUKKAAN VOINNISTA, TOIMI OHI PISTEYTYSJÄRJESTELMÄN OHJEISTUKSEN**

20.12.2018

Anu Ruokolainen & Merja Vartiainen





**Koulutuksen palautelomake**

IKÄÄNTYNEEN YLEISTILAN ÄKILLINEN HEIKKENEMINEN - HOIDON TARPEEN  
ARVIOINTI NEWS-PISTEYTYSJÄRJESTELMÄLLÄ

PALVELUKESKUS HOPEARINTEEN KOULUTUSILTAPÄIVÄ 13.11.2018

**PALAUTEKYSELY**

Vastasitko koulutuksen sisältö odotuksiasi?

\_\_\_ Ei                                    \_\_\_ Kyllä

Jos vastasit ei, miksi?

---

---

---

Olisitko kaivannut koulutukseen jotain enemmän/lisää?

---

---

---

Lisääntyivätkö valmiutesi arvioida asukkaan vointia?

---

---

---

Vapaamuotoinen palaute (aihe, luennoitsija, sisältö ym.):

---

---

---

Kiitos!