



Akuuttitilanteiden ennaltaehkäisy kotihoitossa käyttäen apuväli- neenä ABCDE-menetelmää ja NEWS-riskipistetaulukkoa

Johanna Anetjärvi &
Roosa Vainio

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Akuuttitilanteiden ennaltaehkäisy
kotihoidossa käyttäen apuvälineenä ABCDE-
menetelmää ja NEWS-riskipistetaulukkoa**

Johanna Anetjärvi, Roosa Vainio
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Anetjärvi Johanna, Vainio Roosa

Akuuttitilanteiden ennaltaehkäisy kotihoidossa käyttäen apuvälineenä ABCDE-menetelmää ja NEWS-riskipistetaulukkoa

Vuosi 2019

Sivumäärä 34

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Toimivan Kodin hoitajille toimintakortit ABCDE-menetelmän ja NEWS-riskipistetaulukon käytöstä. Tueksi arvioimaan kotihoidon asiakkaiden fyysistä tilaa. Tavoitteena oli myös, että hoitajat osaisivat käyttää ABCDE-menetelmää ja NEWS-riskipistetaulukkoa kotihoidossa sekä kykenevät huomioimaan asiakkaan voinnin muutoksia ja tietävät milloin täytyy soittaa lisäapua. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Helsingissä toimiva yksityinen kotihoito Toimiva Koti.

Tässä opinnäytetyössä teoria luotiin käyttämällä useita eri tietokantoja. Tietoa hankittiin pääsääntöisesti kotimaisia lähteitä käyttäen. Teoreettinen viitekehys pohjautui aiempiin saatuihin tutkimuksiin ABCDE-menetelmästä, NEWS-riskipistetaulukosta sekä suomalaisesta kotihoidosta. Pääteemat toimintakorteissa on edellä mainitut ABCDE-menetelmä ja NEWS-riskipistetaulukko, sekä niiden käyttö.

Alkukartoituksessa käytettiin laadullista tutkimusta. Toimivan Kodin hoitajille tehtiin laadullinen kyselylomake, jonka avulla selvitettiin nykytilaa, eli hoitajien tietoa ja kokemusta ABCDE-menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta sekä niiden käytöstä. Tutkimus toteutettiin Toimivan Kodin tiloissa ja tutkimukseen osallistui seitsemän hoitajaa. Laadullisen aineiston analyysitapana käytettiin teemoittelevaa analyysimenetelmää. Saatujen vastausten perusteella osattiin luoda hoitajien tietoa ja osaamista tukevat ja parantavat toimintakortit.

Toimintakortteja rakennettiin kaksi. Toinen ABCDE-menetelmästä ja toinen NEWS-riskipistetaulukosta. Korttien rakenne perustui 3-4 kysymykseen, joiden vastaukset muodostivat selityksen mitä apuvälineet ovat, mihin niitä käytetään, kenelle ne on suunnattu ja toimintaohjeet niiden käyttöön. Lisäksi kortteihin rakennettiin taulukot kyseisistä apuvälineistä. Toimintakortit opastavat hoitajia käyttämään näitä työkaluja etenemällä kohta kohdalta ja näin saamaan vastauksia asiakkaan tilasta.

Toimintakortteja arvioitiin palautelomakkeen perusteella. Vain tutkimukseen osallistuneet hoitajat vastasivat palautekyselyyn. Palautteen mukaan, toimintakortit olivat selkeät ja auttoivat ymmärtämään työkaluja ja niiden käyttöä. Työntekijät uskoivat, että toimintakorttien avulla he osaavat kokonaisvaltaisemmin arvioida asiakkaan vointia ja oireita ja herkemmin reagoida niihin. Työntekijät uskoivat saavansa apua korteista epävarmoissa tilanteissa. Toimintakortit auttavat työelämäkumppania jatkossa asiakkaiden arvioinnissa sekä työntekijöiden perehdyttämisessä. Tämän opinnäytetyön pohjalta mahdollisia jatkotutkimuksia voisi olla toimintakorttien käytettävyyden kotihoidon kentällä tai miten työkalujen käyttö on vaikuttanut asiakkaiden hoitoon ja kirjaamiseen.

Asiasanat: ABCDE-menetelmä, NEWS-riskipistetaulukko, kotihoito, toimintakortti.

Johanna Anetjärvi, Roosa Vainio Roosa

Prevention of acute situations in home care using ABCDE methods and National Early Warning Score

Year	2019	Pages	34
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to make operation cards about the usage of ABCDE method and National Early Warning Score for the Toimiva Koti nurses to support physical evaluation of home care customers. The objective was also that nurses would be able to use ABCDE method and National Early Warning Score in home care as well as being able to take into account changes in patients well-being and knowing when to call additional help. The commissioner of this thesis was a private Home Care Toimiva Koti in Helsinki.

The theoretical framework was created by utilizing various databases. The data was acquired mainly from national sources. The theoretical framework was based on previous studies on the ABCDE method, the National Early Warning Score and Finnish home care. The main themes in the operation cards are the above mentioned ABCDE method, the National Early Warning Score and their application.

Qualitative research was used in the initial survey. A qualitative questionnaire was prepared for the Toimiva Koti nurses to find out the current, i.e. the knowledge and experience of the nurses on the ABCDE method, the National Early Warning Score and their use. The study was carried out at the premises of the Toimiva Koti and seven nurses participated in the research. The method of analysis of qualitative material was thematic analysis. Based on the answers received, it was possible to create operating cards that support and improve nurses' knowledge and skills.

Two operating cards were built. One on ABCDE method and other on National Early Warning Score. The structure of the cards was based on 3 to 4 questions, the answers of which formed an explanation of what the aids are, what they are used for, to whom they are directed and how to use them. In addition, tables of these aids were built into the cards. Operating cards guide nurses to use these tools to move from point to point and thus get answers about the customer's condition.

The operation cards were evaluated on the basis of the feedback form. Only the surveyed nurses responded to the feedback questionnaire. According to the feedback, the operation cards were clear and helped to understand the tools and their application. The employees believed that they can more comprehensively assess the client's health and symptoms as well as react more responsively with the use of operating cards. The employees believed that they would receive help from the cards in uncertain situations. In the future the operation cards help the work partners in customer evaluation and employee orientation. On the basis of this thesis, possible further studies could be the usability of operating cards in the home care field or how the use of tools has affected the care and recording of clients.

Keywords: ABCDE method, National Early Warning Score, Home care, Operation cards.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoreettinen viitekehys	7
3.1	Kotihoito	7
3.2	ABCDE = potilaan systemaattinen arviointi	8
3.3	National Early Warning Score (NEWS) Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä ...	9
3.4	Toimintakortit	11
3.5	Lait ja asetukset	11
4	Menetelmät ja toteutus	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
4.2	Laadullinen tutkimus	13
4.3	Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kysely	14
4.3.1	Kyselyn kulku	16
4.4	Aineiston analyysi: Teemoittelu	16
5	Tulokset	17
5.1	Analyysin teko ja kulku	17
5.2	Analyysin tulokset	18
5.3	Toimintakorttien teko	20
5.4	Tuotoksen arviointi ja palaute	21
6	Johtopäätökset ja pohdinta	23
6.1	Tutkimusetiikka ja luotettavuus	23
6.2	Jatkotutkimukset ja kehittämisajatukset	26
7	Lähteet	27
7.1	Taulukot	29
7.2	Liitteet	30

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Toimivan kodin hoitajille toimintakortit ABCDE-menetelmän ja NEWS-riskipistetaulukon käytöstä, tueksi arvioimaan kotihoiton asiakkaiden fyysistä tilaa. Tavoitteena oli myös, että hoitajat osaisivat käyttää ABCDE-menetelmää ja NEWS-riskipistetaulukkoa kotihoidossa, sekä kykenevät huomioimaan asiakkaan voinnin muutoksia ja tietävät milloin täytyy soittaa lisäapua.

Koska kotona asuminen on yhä yleisempää, on myös tärkeää, että kotihoidon henkilökunta osaa varautua mahdollisiin akuuttitilanteisiin (THL 2017). Oulun ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö: ABCDE-menetelmän hyödyntäminen akuutin potilaan tutkimisessa oululaisessa kotihoidossa vuonna 2015.

Työssä käsitellään ABCDE-menetelmää, NEWS-riskipistetaulukkoa ja kotihoitoa. Menetelmänä alkukartoituksessa käytettiin laadullista kyselylomaketta, jonka perusteella arvioitiin Toimivan Kodin hoitajien tämänhetkistä tietoa ABCDE-menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta. Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta lähdettiin rakentamaan toimintakortteja hoitajien työn tueksi. Tehdyistä korteista kerättiin palaute hoitajilta ja tulokseksi saatiin positiivista ja rakentavaa palautetta tuotoksen onnistumisesta.

ABCDE-menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta löytyy paljon tietoa ja keskustelua niin suomeksi, kuin englanniksi. Esimerkiksi Resuscitation Council on kirjoittanut kattavan sisällön ABCDE-mallin käyttämisestä.

Sydänpysähdyksiä voidaan välttää ja ennaltaehkäistä hoitopaikoissa organisoiduilla menettelytavoilla, joiden avulla on mahdollista tunnistaa kriittisesti sairas potilas ja huomioida välitön hoidon tehostaminen (Elvytys 2016).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Toimivan kodin hoitajille toimintakortit ABCDE-menetelmän ja NEWS riskipistetaulukon käytöstä, tueksi arvioimaan kotihoiton asiakkaiden fyysistä tilaa. Tavoitteena oli myös, että hoitajat osaisivat käyttää ABCDE-menetelmää ja NEWS- riskipistetaulukkoa kotihoidossa, sekä kykenevät huomaamaan asiakkaan voinnissa muutoksia ja tietävät milloin täytyy soittaa lisäapua.

Toimiva Kodin hoivapuoli on helsinkiläinen yksityinen kotihoitopalvelu, jossa työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Vakituiseen työryhmään kuuluu noin 10 henkeä, joiden lisäksi listoilla on sijaisia. Toimiva Kodin tehtävä on tarjota erilaisia kotihoivapalveluja ikäihmisille. Käyntejä järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan, niin yksittäisistä käynneistä useampaan käyntiin. Toimiva Koti toimii yhdessä kaupungin kotihoidon kanssa, täydentääkseen julkista palvelua. Käynneillä hoitoa toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, joihin kuuluu hygienia, kuntoutus, ravitsemus, lääkinnälliset tarpeet ja muut vastaavat palvelut. (Toimiva Koti 2017.)

3 Teoreettinen viitekehys

Työn teoreettinen viitekehys rakennettiin hakemalla tietoa ammattikirjallisuudesta, tutkimusartikkeleista ja internetjulkaisuista.

3.1 Kotihoito

Kotihoito on nimensä mukaisesti asiakkaiden kotona tapahtuvaa hoitoa. Kotihoitoa järjestävät kunnat ja yksityiset firmat. Kotihoidon tarjoamien palveluiden on tarkoitus tukea kotona asuvien asiakkaiden pärjäämistä erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei kykene selviytymään itse, kuten peseytyminen, pukeutuminen, siirtyminen sängystä tai tuolista, liikkumisessa avustaminen ja liikkumisen ylläpito, kodin ylläpito ja siivousapu, wc-käynneissä avustaminen tai ruokaileminen. Ruoat laittaa joko ateriapalvelu tai sitten hoitajat valmistavat ruoat itse asiakkailleen. Kaupassa käynti hoidetaan kauppapalveluna tai hoitaja käy asiakkaan puolesta kaupassa riippuen kotihoidon resursseista. (STM 2018.)

Kotihoidon kautta voidaan myös järjestää asiakkaiden tarvitsema terveyden- tai sairaanhoito kotiin, jos siihen on tarve. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jolla kartoitetaan ja sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa

siitä, mitä kaikkea asiakas tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisistä toiminnoistaan. Suunnitelmaa voidaan kartoittaa uudelleen tarpeen mukaan, kuitenkin säännöllisin väliajoin. Lisäksi asiakkaille järjestetään tarpeen mukaan turvapuhelin, jonka avulla hän voi tarvittaessa kutsua apua ympärivuorokautisesti. Kotihoidon palveluista perittävä maksu määräytyy suoraan asiakkaan palveluiden määrän, talouden bruttotulojen sekä perheen koon mukaan. (STM 2018.)

3.2 ABCDE = potilaan systemaattinen arviointi

ABCDE-menetelmän avulla pyritään systemaattisesti arvioimaan potilaan terveydentilaa. Kirjaimet tulevat englannin kielisistä sanoista ja osoittavat järjestyksen, jossa potilaan terveydentila tulisi kartoittaa. Järjestyksellä on merkitystä, sillä edellisen kirjaimen kohdalla huomattu ongelma voi selittää seuraavan kirjaimen kohdalla ilmenevän ongelman syyn. (Resuscitation Council 2014.)

Koska tavoitteena on tunnistaa akuutisti sairas potilas, on selvää, että tilanteen muuttuessa normaalista huonompaan, on oltava käytössä yksinkertaisia työkaluja. ABCDE on juuri sellainen, helposti opeteltavissa ja muistettavissa. Elimistöstä voidaan huomata häiriöitä ajoissa ja siten voidaan ennaltaehkäistä voinnin huonontumista ja parantaa potilaan vointia. ABCDE auttaa muistamaan kaikki oleelliset huomioonotettavat asiat. (Resuscitation Council 2014.)

A-kirjain tulee sanasta *airways* eli hengitystiet. Tarkoituksena on tunnistaa, onko potilaan ilmatie avoin vai onko siellä jotain, joka osittain tai kokonaan estää ilmatietä. Ilmatien avoimuutta voidaan kokeilla asettamalla kämmenselkä potilaan suun ja nenän eteen, jolloin ilmatien ollessa avoin ilmavirta tuntuu kämmenselässä. Jos ilmavirtaa ei tunnu, voidaan ilmatien avoimuus varmistaa kohottamalla leukaa, poistamalla vierasesine tai tarvittaessa käyttämällä apuna nieluputkea, supraglotaalista hengitysvälinettä, kuten kurkunpäanaamaria tai intu-boimalla potilas. (Käypähoitosuositus 2016a.)

B-kirjain tulee sanasta *breathing* eli hengitys. Tarkoituksena on tunnistaa hengitysvajauksen merkit ja hoitaa potilas tilanteen vaatimalla tavalla. Tällöin kuunnellaan potilaan hengitystäniä (onko jotain normaalista poikkeavaa kuten rohinaa tai vinkumista), katsotaan miltä hengitys näyttää ja liikkuuko rintakehä normaalisti vai käyttääkö potilas esimerkiksi apuhengityslihaksia apuna. Lasketaan hengitysfrekvenssi (kuinka monta kertaa potilas hengittää minuutin aikana) ja mahdollisuuksien mukaan mitataan potilaan happisaturaatio. Olisi myös tärkeää tunnistaa yleisimmät hengitysvaikeutta/hengitysvajautta aiheuttavat tilat, joita ovat: keuhkopöhö, astman tai keuhkohtaumataudin paheneminen, keuhkokuume, keuhkoveritulppa, hyperventilaatio ja jänniteilmarinta. (Käypähoitosuositus 2016b.)

C-kirjain tulee sanasta circulation eli verenkierto. Tarkoituksena on varmistaa potilaan verenkierron riittävyys ja tunnistaa verenkierronvajausta. Tällöin potilaan pulssi lasketaan joko asettamalla kaksi sormea ranteen sisäpuolelle tai kaulalle. Tarkoituksena on laskea, montako kertaa sydän lyö minuutissa. Jos vain on mahdollisuus, potilaan verenpaine tulisi mitata. Samalla voidaan kokeilla potilaan lämpörajoja, huomioida potilaan ihonväri ja jos potilaalla on jonkinlainen verenvuoto, tyrehdytetään se. (Käypähoitosuositus 2016c.)

D-kirjain tulee sanasta disability, eli tajunnan taso. Tarkoituksena on määrittää mahdollisimman tarkasti potilaan tajunnantaso. Tulee seurata, onko potilas hereillä, orientoitunut aikaan ja paikkaan, sekä onko puheessa jotain, joka herättää huomiota, esimerkiksi puuromainen puhe tai sekavat lauseet. Apuna voi myös hyvin käyttää Glasgow'n kooma-asteikkoa. Asteikolla voidaan määrittää potilaan tajunnantaso arvioimalla potilaan liikevaste, puhevaste ja silmien avaaminen. (Käypähoitosuositus 2008.)

E-kirjain tulee sanasta exposure eli paljastaminen. Tarkoituksena on havaita potilaasta mahdolliset ulkoiset vammat, kuten verenvuodot, haavat tai mustelmat. Lisäksi pyritään ehkäisemään lisävammoja ja mahdollista lämmönhukkaa, esimerkiksi asettamalla potilaan päälle lisää peitteitä. (Käypähoitosuositus 2016e.)

3.3 National Early Warning Score (NEWS) Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

NEWS-riskipistetaulukkoa käytetään apuvälineenä tunnistamaan muutoksia ja riskejä peruselintoiminnoissa. Sairaalamailmassa NEWS-riskipistetaulukkoa käytetään apuvälineenä tehtäessä päätöksiä, milloin on soitettava paikalle MET-ryhmä. Taulukko on suunnattu vuodeosastoille, mutta sitä voi hyödyntää myös muissa hoitoympäristöissä. Taulukko toimii niin, että ensin mitataan potilaalta vitaalielintoiminnot. Niihin kuuluvat hengitystaajuus, sydämen syke, systolinen verenpaine, joka kuvaa sydämen painetta sydämen supistuessa, happisaturaatio, joka kuvaa hapen kylläisyyttä kudoksissa, ruumiinlämpö, havainnoidaan onko käytössä mahdollisesti lisähappi ja jos on, kuinka paljon, sekä arvioidaan tajunnantaso eli onko potilas hereillä, herääkö kipuärsykkeeseen, herääkö puhuteltaessa vai eikö ole heräteltävissä ollenkaan. Näille arvoille on NEWS-riskipistetaulukossa omat viitearvonsa. Jos tulokset eivät sisälly viitearvoihin, syntyy pisteitä. Pisteillä lasketaan, kuuluuko potilas matalan, keskisuuren vai korkean riskin ryhmään. Jos pisteitä syntyy tietty määrä, on kutsuttava lisäapua. Pisteillä voidaan myös määrittellä potilaan hoidon tarve ja peruselintoimintojen tarkkailun laajuus. Arvoja saataessa voidaan tukea elintoimintoja ja yrittää saada arvot normalisoitumaan. Tämä edellyttää, että hoitaja ymmärtää, mistä kyseiset arvot johtuvat. (Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018.)

Taulukossa pisteiden lisäksi toimivat värikoodit, jotka voivat vähän vaihdella eri taulukoiden mukaan. Värit pisteiden kanssa antavat suuntaa, miten vakavasta tilanteesta on kysymys, esimerkiksi harmaa on normaali, vihreä pieni riski, oranssi hälyttävä ja punainen akuutti riskitilanne. (Karjalainen ym. 2018.)

Seuratessa arvoja ja niihin reagoidessa edellytetään, että vitaaleja mitataan säännöllisesti, jotta tiedetään niin sanotut normaaliarvot. Hälyttämisen kynnyks tulee pitää tarpeeksi matalalla, koska sairaalassa MET-ryhmän, tai avohuollossa ambulanssin saapuminen voi kestää ja sen saapuminen viime hetkellä ei vastaa NEWS-riskipistetaulukon tavoitetta, ja tällöin riski potilaan menehtymiselle kasvaa. (Lääkärilehti 2018.)

Peruselintoimintoja ei mitata riittävästi, poikkeavia arvoja ei tunnisteta ajoissa, eivätkä ne herätä ansaitsemaansa huomiota. Peruselintoimintojen mittaamisesta lukee hoitosuosituksissa niin, että riipeä diagnostiikka ja säännöllinen elintoimintojen mittaaminen koskettaa niin yleislääkäreitä ja hoitajia, kuin ketä tahansa erikoissairaanhoidon päivystyslääkäreitä. Tilanteisiin tulee reagoida ajoissa ja sen jälkeen toimia riipeästi. Yksittäisen arvon mittaaminen ei kerro henkilön tilanteesta mitään, vaan tulisi mitata arvoja ja analysoida tuloksia kokonaisvaltaisesti. NEWS-riskipistetaulukon käyttö on aloitettu Britanniassa jo vuonna 2012. Suomeen se on rantautunut vasta viimevuosien aikana. NEWS:in avulla saadaan luotettava kokonaiskuva ihmisen tilasta kustannuksettomasti, toistettavasti ja yksinkertaisesti. Kattavasti arvioidut peruselintoiminnot ovat merkittävämpiä ja tämänhetkisestä tilasta paremmin kertovia, kuin jokin konetutkimus tai diagnostinen merkkiaine. NEWS on saanut alkunsa vuonna 1866, kun Edward Seguin toistuvasti kirjoitti keuhkokuumeopotilaiden seurantakortteihin peruselintoimintoja ja vertaili niitä aikaisempiin saatuihin tuloksiin. (Tirkkonen 2016.)

NEWS-riskipistetaulukon käyttö on tärkeää, sillä se tutkitusti vähentää sairaskuolleisuutta ja hoitopäiviä, auttaa peruselintoimintojen mittaamisen lisäksi arvioimaan niitä, sekä potilasturvallisuus paranee. NEWS-tilukkoa voidaan käyttää kaikkialla, esimerkiksi ensihoidossa, perusterveydenhuollossa ja päivystyksen triagessa. Sen lisäksi, että voidaan tunnistaa akuutisti sairas potilas, arvioida potilaan vointia sekä seurata hoidon vastetta, taulukkoa voidaan käyttää yksinään tai samanaikaisesti esimerkiksi EKG:n ja GCS:n kanssa. Taulukon käyttö ei sovellu lapsille, raskaana oleville, COPD-potilaille, traumapotilaille tai rintakipuisille. Potilaan seuranta tulee standardisoida, esimerkiksi jos tulee 0 pistettä, otetaan vitaaliarvot 12 tunnin välein. Jos tulee 1-4 pistettä, otetaan vitaaliarvot 4-6 tunnin välein. Jos tulee 5-6 pistettä, otetaan vitaaliarvot tunnin välein ja jos tulee 7 pistettä tai enemmän, arvoja mitataan jatkuvalla seurannalla. Jotta taulukon käyttö voi toimia, edellyttää se, että hoitajat tuntevat järjestelmän, mittaukset tehdään oikeaoppisesti, pisteytystä ja värikoodeja osataan käyttää oikeaoppisesti sekä hälytysjärjestelmä toimii tarkasti sovitulla tavalla. (Karjalainen ym. 2018.)

3.4 Toimintakortit

Toimintakorttien ideana on parantaa laatua ja yhdenmukaista toimintaa, lisätä turvallisuutta ja vähentää virheitä, sillä ne vakiinnuttavat toimintatapoja, helpottavat työtä, varmistavat tiedon siirtymisen ja parantavat kommunikaatiota kokonaisuudessaan. Korttien käyttäjän ei tarvitse nojata vain huomiokykyynsä ja muistiinsa, sillä tehokas ja yksinkertainen luettelo tekee sen puolesta. Huomioitavaa on se, että toimintakortit tukevat ei-teknisiä tietoja, kuten valppautta, tiedon jakamista ja tärkeiden yksityiskohtien muistamista. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 286-288.) Koska kotona asuvien ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti, tarvitaan yhä enemmän apua ennakoimattomiin ja äkillisiin tilanteisiin. (THL 2018.)

Toimintakorteilla on useampia nimityksiä esimerkiksi toimintaohje, tarkistuslista, tsekkilista ja toimintakortti. Tässä työssä käytetään nimitystä toimintakortti, koska se kuvaa hyvin sitä, että tehtävät toimenpiteet sisältyvät kortteihin. Toimintakortteja on käytetty tukena muistamisessa ja toiminnassa terveydenhuollossa jo kymmeniä vuosia. Useasti toimintakortit ovat saaneet alkunsa läheltä piti tilanteista ja sattuneista virheistä. Toimintakorteista on tutkittu olevan hyötyä erityisesti, kun tarvitaan suurta keskittymistä, monta asiaa pitää tehdä samaan aikaan ja kun tarvitaan nopeaa toimintaa. WHO maailman terveysjärjestö totesi vuonna 2007, että toimintakortit edistävät potilasturvallisuutta. WHO myöskin rohkaisee kehittämään toimintakortteja ja käyttämään niitä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 276.) Valvira on todennut, että toimintakorttien eteneväisyys on hyvä asia ja että toimintakortteja tulee käyttää osana potilasturvallisuutta yhä enemmän ja kehittää pidemmälle. (Valvira 2015.)

Toimintakortin käytön tulisi olla tehokasta ja helppoa. Listattavien asioiden tulee olla tarkkaan mietittyjä, ettei kortti sisällä asioita, joita tehtävän suorittamisessa ei ole mahdollista tai ei vaadita. Toimintakortit tehdään asioista, jotka ovat virhe alttiita ja tarkennettaviksi asioiksi valitaan asiat, joiden huomiotta jättäminen altistaa potilaan riskeille. Listattuiden asioiden tulee perustua tutkittuun tietoon nykyisiin hoitokäytäntöihin ja kirjallisuuteen. Hyvä toimintakortti sisältää termit, jotka ovat kaikille käyttäjille ymmärrettäviä, sekä kortti on itsessään helppolukuinen ja lyhyt. Kortissa on hyvä olla sama tyyli alusta loppuun ja listattuiden asioiden tulee edetä kronologisessa järjestyksessä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 286-288.)

3.5 Lait ja asetukset

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että terveydenhuoltoon sisältyy väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Tarkoituksena on myös vaalia väestön palvelujen

laatua ja potilasturvallisuutta. Toimintayksikössä on oltava moniammatillista myös asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri toimintatapojen kehittämistä ja eri ammattiryhmien yhteistyötä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.)

Nämä asiat sisältyvät opinnäytetyöhön ja ovat tärkeitä, sillä tavoitteena edistää potilasturvallisuutta sillä, että potilaiden elintoimintoja tarkkaillaan ja mahdollisiin muutoksiin osataan reagoida. Näiden asioiden toteuttaminen tekee hoidosta laadukkaampaa ja turvallisempaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Lain 2 luvun 8 §:ssä säädetään, että potilaalle on annettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Valvira myöntää oikeuden toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimesuojattua ammattinimikettä ja rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. (Valvira 2018.) Terveydenhuollon henkilökunnan toiminnan valvonta kuuluu Valviralle ja aluehallintovirastolle. Tähän kuuluu niin julkisen kuin yksityisen puolen terveydenhuolto. Valvonta käynnistyy, kun työntekijästä tehdään ilmoitus tai joissakin tapauksissa valvonta voi käynnistyä myös viranomaisaloitteisesti, mikäli käy ilmi esimerkiksi median kautta jotain, mitä halutaan selvittää. Valviran tehtävä on käsitellä kantelut, mikäli hoitajan hoitovirheen seurauksena potilas on vaikeasti vammautunut tai kuollut. Muut kantelut hoitaa aluehallintovirasto. Vaikkakin kotihoidossa on rajoitetut mahdollisuudet, pyritään kuitenkin siihen, että hoitajien tietoisuus olisi ammattimaista ja hoitovirheitä tai kuolemantapauksia ei pääsisi sattumaan, esimerkiksi ennaltaehkäisemällä akuutteja tilanteita ja elottomuutta. (Valvira 2015.)

Potilasturvallisuus on keskeisin asia osana hoidon laatua. Hoidon tulee olla turvallista ja lähteisiin perustuvaa ja sen tulee tapahtua oikeaan aikaan oikein toteutettuna. Näitä asioita ei voi liikaa painottaa, sillä työssämme hoidon toteutus ja potilaan seuranta perustuu siihen, että näitä asioita tehdään ennakoiden, oikeaan aikaan. Hoitajien tulee hallita tietoa, jolla on tarkkaan määritelty, mitä potilasturvallisuus sisältää ja miksi jotain tehdään. (STM 2011.)

4 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä siinä kehitettiin toimintakortit ABCDE-menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta, joiden avulla työntekijät voivat arvioida asiakkaiden elintoimintoja sekä fyysistä tilaa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tehdyllä tutkimuksella kartoitettiin Toimivan Kodin hoitohenkilökunnan sen hetkistä tietämystä halutuista aiheista.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi niistä muodoista, jolla opinnäytetyö voidaan toteuttaa. Sen avulla pyritään luomaan jonkinlainen ohjeistus tai opastus, esimerkiksi toimintakortti, perehdyttämisopas tai muu vastaava käytännön töihin jollekin työyhteisölle tai sitten järjestämään osana opinnäytetyötä jokin toiminnallinen osio kuten messuosasto, koulutustunti tai muu vastaava. Tämän avulla pyritään kehittämään jotakin osa-aluetta. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa myös projektina ja siihen voi kuulua portfolio. Kuitenkin kaikkia toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää raportti ja produkti. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja on useita ja se tulee valita mieltien kohderyhmää ja sitä mikä kohderyhmälle on paras. Erilaisia toteutustapoja on esimerkiksi: kirja, opas, vihko, video, multimediaesitys, verkkosivusto tai verkkojulkaisu, jokin tapahtuma tai tilaisuus tai sitten jokin muunlainen tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: produktista eli toiminnallisesta osuudesta sekä raportista eli siitä osuudesta, jossa prosessi dokumentoidaan ja arvioidaan tutkimusviestinnän keinojen avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Osana toiminnallista opinnäytetyötä haluttiin tuotokseksi luoda toimintakorttien tekoa varten tarvittiin laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa laadullisena menetelmänä käytettiin laadullista kyselyä, jonka vastaukset analysoitiin ja saattujen tulosten pohjalta luotiin toimintakortit. Tämän vuoksi työssä olennainen ja välttämätön osa on laadullinen tutkimus.

4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jota käytetään tutkimuksissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksessa pyritään selvittämään ilmiön tarkoitusta ja merkitystä, sekä kokonaisvaltaista ja syvempää käsitystä. Tutkimuksessa merkittävää on tutkittavien henkilöiden tunteet, kokemukset, ajatukset ja näkökulmat. Laadullinen tutkimus sisältää monenlaisia aineistokeruu ja analyysimenetelmiä, sekä monia lähestymistapoja. Siksi laadullinen tutkimus ei ole yhdenlainen tapa tutkia tai minkään tietyn tieteenalan tutkimus, vaan sitä voidaan käyttää laajasti elämämaailman tutkimisessa. Tutkimuksen keskiössä on merkitykset, jotka ilmenevät monella tavalla. Laadullinen tutkimus luo yksityiskohtaista ja laajaa tutkimustietoa, sekä antaa realistista tutkimustietoa eri tavalla kuin numeraaliset tai statistiset tutkimukset. Tutkimuksen luonne on käytännössä se, että kohteena on tosielämä, jota ei kontrolloida tai manipuloida. Tutkimus on avoin kaikelle ta-

pahtuvalle. Jottei tutkimusta rajattaisi liikaa, jäykkiä toimintamalleja tulee välttää. Tutkittavat henkilöt valitaan tutkimukseen asiankuuluvien kokemusten perusteella. Tutkijan tulee suhtautua tutkimukseen neutraalisti. (Auvinen 2018.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Kyselylomakkeella, havainnoitiin kotihoivon pitkäaikaisen henkilökunnan tietämystä ABCDE-menetelmän ja NEWS-riskipistetaulukon käytöstä sekä millaisissa tilanteissa niitä käytetään. Tärkeää oli yleinen selvitys kotihoivon henkilökunnan osaamisesta, jolloin kyettiin vastaamaan opinnäytetyöllä heidän tarpeisiinsa. Kyselylomakkeella haluttiin saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitä tiedät ABCDE-menetelmästä ja sen käytöstä? Mitä tiedät NEWS-riskipistetaulukosta ja sen käytöstä? Millaisia kokemuksia sinulla on ABCDE-menetelmän tai NEWS-riskipistetaulukon käytöstä?

Laadullinen tutkimus käsitteenä tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Usein tulkitaan haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia liittyen aiheeseen. Laadullinen tutkimus tehdään useimmiten harkinnanvaraisella otannalla. Teoria esiintyy tutkimuksessa kahdella eri tavalla. Teoria voidaan nähdä päämääränä, jolloin sitä pyritään edelleen kehittämään, tai teoria voidaan nähdä keinona, joka auttaa tutkimuksen tekemisessä. Tutkimukseen sisältyvä haastattelu voidaan tehdä teemahaastatteluna, lomakehaastatteluna tai avoimena haastatteluna. Kun valitaan henkilöitä, on oltava hyvin selvillä, mitä ollaan tutkimassa. On tarpeen ottaa huomioon, onko haastateltavalla kenties asiantuntemusta aiheesta tai omakohtaista kokemusta. Pitää myös arvioida, ovatko haastateltavat riittävän samanlaisia tai erilaisia. Laadullisessa tutkimuksessa laatu ratkaisee, ei määrä. (Auvinen 2018.)

4.3 Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kysely

Laadullisessa kyselyssä kerätään tutkimusaineistoa lomakkeelle. Kyselylomake voi tarkoittaa sähköisesti täytettävää lomaketta, tai postissa lähetettävää lomaketta, joka vastaamisen jälkeen lähetetään takaisin. Kyselyyn voidaan myös vastata yhdessä paikassa, esimerkiksi koululuokassa, jossa tutkimukseen osallistujat vastaavat lomakkeelle yhtä aikaa. Kyselyn muoto voi vaihdella, riippuen kohderyhmästä tai kyselyn tarkoituksen mukaan. (Aaltola & Valli 2007, 102.)

Kysely on paljon käytetty tiedonkeräysmetodi. Kyselyssä voidaan käyttää kysymyksiä, joihin kysyjältä pyydetään avointa vastausta. Tällöin vastaaja saa kirjoittaa vapaasti. Kyselyn haitta- puoliin kuuluu muun muassa se, että avointen kysymysten suunnittelematon käyttö voi aiheuttaa haasteita tutkimuksen edetessä ja tällöin ongelmia tulee analysoinnissa. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun vastaajajoukko on suuri. (Aaltola & Valli 2007, 103.)

Kysymyksiä laadittaessa, tulee olla erityisen huolellinen, sillä ne ovat tutkimuksen perusta. Myöskin huolimattomasti tehty kyselomake aiheuttaa suuremman riskin virheille tutkimuksessa. Kysymysten tulee olla yksinkertaisia ja johdattelua ei niissä tule tapahtua. Kyselyyn vastaajien tulee olla perillä tutkijoiden tarkoituseristä, näin minimoidaan mahdolliset vääринymmärrykset. Kyselyn kysymykset mietitään tutkimusongelmien ja tutkimuksen tavoitteiden pohjalta. Kyselylomakkeen rakenteessa tulee kiinnittää huomiota kysymysten määrään ja niiden pituuteen. Tällä pyritään siihen, että vastaajan mielenkiinto säilyisi kyselyn alusta loppuun. Pituuteen vaikuttaa luonnollisesti aihealue ja sen merkitys kyselyn vastaajalle, sillä nämä ovat merkittäviä seikkoja vastaamisinnokkuudessa. Lomakkeen selkeys ja yleinen ulkoasu vaikuttavat siihen, kuinka houkutteleva kysely on. Myös kysymysten loogisuuteen tulee kiinnittää huolella huomiota. Käytetyn kielen tulee olla selkeää ja helppolukuista, sillä kömpelöt ja epäselvät sanavalinnat voivat aiheuttaa ärsytystä vastaajassa. Mikäli kyselyssä on vastausohjeet, tulee niiden olla selkeät ja tiiviit, samoin kuin itse kysymystenkin. Kyselytutkimuksessa, ei kyselyn tekijältä vaadita hyviä vuorovaikutustaitoja, eikä kysymykseen sisälly erilaisia äänenpainoja tai vivahteita. Kyselyn kustannukset ovat yleensä pienet ja kysely voidaan laajentaa lähes niin paljon kuin tukija haluaa esimerkiksi sähköisen kyselyn lähettäminen eri maakuntiin. Vastaaja voi vielä rauhassa ennen lomakkeen palauttamista silmäillä omia vastauksiaan ja mahdollisesti niin halutessaan muokata vastauksiaan. Internetissä ja postin kautta tehdyt kyselyt omaavat usein alhaisen vastausprosentin. Lisäksi vastaaja voi halutesaan tutustua kysymyksiin ja tämä vaikuttaa vastaustuloksiin. Myöskään postikyselyissä ei voida olla varmoja, kuka kyselyyn on vastannut. Vastaaja voi myös ymmärtää kysymyksen väärin, eikä vääринymmärrystä näin pystytä korjaamaan. (Aaltola & Valli 2007, 104.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteet. Ne liittyvät joko käsityksiin tai kokemuksiin. Tavoitteena ei ole niin sanotusti totuuden löytäminen, vaan tuoda esille jotain, mikä ei ole välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Hiltunen 2018).

Laadullinen tutkimus voi tuottaa tarkkaa ja syvällistä aineistoa ongelmasta tai aiheesta, mutta useimmiten käytettäväksi vain pienellä ihmisjoukolla. Laadullinen tutkimus soveltuu kuvailemaan, muttei auta tukijaa tekemään johtopäätöksiä ja päätöksiä. (SurveyMonkey 2018).

Harkinnanvarainen otanta syntyy silloin, kun tutkittavien valinnassa käytetään tutkijan harkintaa sattuman sijasta. Tulokseksi saadaan näyte, sillä otantayksiköillä ei ole yhtä suurta todennäköisyyttä tulla valituksi, vaikka tavoitellaan mahdollisimman tasapuolista ja objektiivista tulosta. Näyte voi onnistuessaan edustaa hyvin perusjoukkoa, mutta riski myös sille, että tukija haluaa saada tietynlaisia tuloksia tutkimuksesta, on olemassa. Harkinnanvaraisen näytteen etuihin kuuluu, että se on halpa, nopea ja joustava. Huono puoli näytteessä on se, että

valittu joukko ei edusta koko perusjoukkoa. Harkinnanvaraista näytettä käytetään yleensä lomakkeiden testaukseen, esitutkintaan, hypoteesien ja ideoiden käsittelyyn, sekä näkemyksen saamiseen. (Holopainen & Pulkkinen 2015, 36.)

Aineistokeruu menetelmänä käytettiin laadullista kyselyä (Liite 1). Kyselylomake sisälsi kuusi avointa kysymystä. Tämän takia vastaajat saivat kirjoittaa tekstikenttään haluamansa vastauksen niin pitkästi tai lyhyesti, kuin halusivat. Kysymyksiin ei voinut vastata suoraan kyllä tai ei. Näin jokaiselta kysyttiin kysymykset täysin samalla tavalla. Kyselyn pidettiin lyhyenä, sillä laadituilla kysymyksillä saatiin kaikki tarvittava tieto. Kysymykset ovat yksinkertaisia ja suoraviivaisia. Kysymysten avulla kartoitettiin Toimiva Kodin hoitajien tämänhetkistä tietämystä ABCDE-menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta sekä niiden käytöstä. Näiden tulosten pohjalta kehitettiin kyseiset toimintakortit.

Kyselyjoukko rakentui seitsemästä vakituisessa työsuhteessa olevasta hoitajasta. Tarkoituksena oli nimenomaan se, että hoitajat ovat vakituisessa työsuhteessa eivätkä kesätyöntekijöitä tai keikkalaisia. Siksi kysely pidettiin vasta siinä vaiheessa, kun hoitajat olivat palanneet kesälomiltaan.

4.3.1 Kyselyn kulku

Kysely toteutettiin Toimivan Kodin toimistolla Konalassa. Paikalla oli kyselyyn vastaavien hoitajien lisäksi toinen meistä ja vastaava sairaanhoitaja, joka työn myös tilasi. Aluksi hoitajille kerrottiin hieman taustaa, miksi kysely toteutettiin ja mihin sillä pyrittiin. Heille kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja heiltä pyydettiin suostumus vastaamiseen. Heitä ohjeistettiin vastaamaan ja kerrottiin, ettei mitään lähteitä saa käyttää ja kaikki vastaavat juuri niin kuin itse osaavat. Kyselyt jaettiin ja hoitajien vastaamista seurattiin tilaisuuden ajan. Kyselyiden keräyksen jälkeen käytiin vielä lyhyesti läpi mitä nämä käsitteet tarkoittavat, jonka jälkeen poistuttiin paikalta.

4.4 Aineiston analyysi: Teemoittelu

Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa analyysissä ydin on se, että aineistoa järjestetään ja pilkotaan erilaisten aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on tuoda esiin tutkimusongelmaa helpottavia teemoja, eli tutkimusongelman kautta pyritään erottelemaan ja löytämään tärkeät aiheet. Ideana on tietynlainen pelkistäminen. Analysointitapana se toi-

mii hyvin silloin, kun pyritään ratkaisemalla ongelma, saamaan hyvää tietoa. Teemojen muodostamisessa käytetään koodausta. Esimerkiksi voidaan koota kasoja, jossa eri kopioita, teemakortistoja ja ”leikkaa-liimaa yhdistelyjä. (Eskola & Suoranta 2000, 174-180.)

Koodaus, eli indeksointi tarkoittaa jäseniteleviä luokitteluja ja merkintöjä, joita on tehty aineistoon. Toimivat niin sanotusti aineiston osoitteina. Koodausyksikköinä toimivat rivit, pidemmät tekstiosiot, kappaleet, sanat ja lauseet. Koodausta voi tehdä monella eri tavalla, kuten erilaisilla merkeillä, alleviivauksilla, lihavoinnilla, värikynillä, käyttämällä alaviitteitä tai vaihtamalla fonttia. Koodimerkinnot toimivat kuvailun apuvälineenä, tulkintojen jäsentäjinä, muistiinpanoina, osoitteena ja aineiston jäsenyyksen testausvälineenä. Aineistolähtöinen koodaaminen tarkoittaa sitä, että tutkija lukee tekstiä useampaan kertaan ja sen jälkeen miettii ja valitsee, millaisia koodauksia tekstiin voisi liittää. Erilaisia haasteita koodauksessa on muun muassa koodiluettelon pituus ja koodausprosessin sattumanvaraisuus. Luokittelusta saattaa tulla monimutkainen, vaikka suurempi määrä koodeja kuvaa aineistoa paremmin. Myös aineiston kattava koodaus on mahdotonta, jolloin täytyy tyytyä riittävään koodaukseen. Tutkijan tulee perehtyä aineistoon hyvin enne kuin ennen varsinaisen koodauksen aloittamista. Koodien nimeämisessä tulee olla tarkka, jotta koodien merkityksen ymmärtää tutkija myös itse myöhemmin. Aineistosta voidaan laskea koodien esiintymisen määrää, mutta on tärkeää huomata asioiden esiintymisen kontekstit. Parhaiten asioiden esiintyvyydestä saa luotettavasti irti lukemalla systemaattisesti tekstiä kokonaisuuksina, ei ainoastaan etsimällä yksittäisiä sanoja. Sitaatit ovat hyvä tapa kuvaamaan eri teemoja, jos käytössä on teemoittain järjestetty aineisto. Irralliset sitaatit ryhmitellään teemoittain sitaattikokoelmaksi. Tämä ei tosin tarjoa pitkälle menevää analyysiä. Sitaatteja voidaan käyttää tiivistettyinä kertomuksina aineistosta, esimerkkinä aineistosta, elävöittämään tutkimusraportin tekstiä ja perustelemaan tutkijan tulkintaa. Raporttia kirjoittaessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä sitaattien avulla, jonka jälkeen kuvataan mitä teoria sanoo. Tutkija pyritään tulkitsemaan mistä on kysymys ja mitä mahdollisia syitä tälle on. Sitaattien määrälle ei ole sääntöä, mutta tutkijan tekstiä tulee olla enemmän, kuin sitaatteja. (Eskola & Suoranta 2000, 174-180.)

5 Tulokset

5.1 Analyysin teko ja kulku

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla huolellisesti palautetut vastauslomakkeet useaan kertaan. Aineistoa tarkasteltiin ilman odotuksia tai ennakkokäsityksiä. Kyselylomakkeiden kysymykset ja vastaukset jäsennettiin systemaattisesti eri teema-alueisiin. Näiden pienempien osikoiden alueita ohjasi tutkimuskysymys mitä hoitajat tietävät ABCDE- menetelmästä ja NEWS-riskipistetaulukosta sekä niiden käytöstä. Kiinnostuksen kohteena oli siis hyvin pintapuolisesti käsitys hoitajien tietotasosta.

Analyysin tuloksena teemojen aiheiksi muodostui neljä aihealuetta: mitä tiedettiin aiheesta ABCDE-menetelmä, mitä tiedettiin sen käytöstä, mitä tiedettiin NEWS-riskipistetaulukosta ja mitä tiedettiin sen käytöstä. Aineiston tuloksissa käydään läpi esille tulleet teema-alueet ja niiden myötä sitaatteja jäsentämään ja tarkentamaan teema-alueen sisältöä.

Tutkimusaineistossa oli vastaajilla tyhjiä kohtia, jotka jätettiin pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistossa huomioitiin myös vastaukset, jossa hoitaja totea tietämättömytensä aiheeseen tai kertoo ettei muista vastausta.

5.2 Analyysin tulokset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön laadullisen kyselyn tarkoituksena oli selvittää minkälaista tietämystä ja osaamista hoitajilla on näiden työkalujen toiminnasta ja käytöstä, sekä kuinka syvää osaamista tietämyksen omaavilla on. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia kyselylomakkeen avulla. Tuloksia on havainnollistettu myös taulukossa 1. Taulukossa on poimintoja hoitajien antamista vastauksista.

Kysymykset, joihin hoitajat vastasivat, liittyivät suoraviivaisesti käytettyihin apuvälineisiin, ABCDE- menetelmään ja NEWS-riskipistetaulukoon. Hoitajat toivat esille omaa tietämystään näistä asioista. Kyselylomakkeeseen oli keskimäärin hoitajista parhaiten paneutuneet ne, joilla oli työkokemusvuosia enemmän takana. Tämän voisi ajatella olevan luonnollista, sillä mitä enemmän on takana työkokemusta alalta, sitä enemmän on törmännyt yleisestikin hoitoalaan liittyviin termeihin. Osa kysymyksistä oli jätetty tyhjiksi ja osaan vastattu rehellisesti, ettei tiedetty aiheesta mitään. Vaikka toiveena oli saada mahdollisimman hyvin vastattuja ja täytettyjä lomakkeita, oli tuotoksen kehittämisen kannalta tärkeää, että vastaukset olivat rehellisiä ja että hoitajat rohkeasti uskalsivat kertoa, jos eivät aiheesta mitään tieneet. Saatiin vastauksiin tuli suhtautua luottamuksella, sillä vastaukset tulivat suoraan hoitajilta, joille tuotoskin vastausten perusteella tehdään. Vastauslomakkeita on käsitelty tietosuojepäätösten ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Saatujen vastausten perusteella voisi todeta, että nämä käytetyt työkalut ovat vieraita monelta osin, mutta herättävät kuitenkin monenlaisia ajatuksia oikeaan suuntaan. Osa vastaajista osasi kertoa, että minkälaisia asioita työkalut pitävät sisällään ja mihin ne liittyvät. Myöskin vastauksissa kävi ilmi, että osa hoitajista osasi sanoa myös minkälaisiin tilanteisiin apuvälineet on luotu. Hoitajat osasivat myös kertoa työkalujen sisällä olevia asioita, kuten peruselintoimintojen mittaaminen ja potilaan havainnointi. Näin ollen saatiin tietoa, ettei alan edellyttämiä perusasioita esimerkiksi mittaustekniikoita tai niiden tarkoituspäriä, sekä

potilaan fyysisen voinnin seurantaan koskevia kohtia, ei tarvitse erikseen käsitellä tai kerrata. Tämä helpottaa pääpainon siirtämistä itse työkalujen konkreettiseen merkitykseen, käyttöön ja hallintaan.

Myöskin selvisi se, että nämä työkalut ovat monelle täysin vieraita, ja niiden käytöstä tarvitaan perustason opetusta. On ymmärrettävää, että kotihoidon hoitajat eivät koe omaksi osamisaalueekseen näitä välineitä, sillä ABCDE- menetelmä ja NEWS-riskipistetaulukko, ovat akuuttihoitotyössä ja sairaalamaailmassa käytettyjä apuvälineitä, eikä näin ollen ole kaikille hoitoalan ammattilaisille tuttuja. Työn otos oli ihanteellinen, sillä juuri tältä joukolta haluttiin saada vastauksia ja siinä onnistuttiin.

Tietämys ABCDE-menetelmästä: hoitajat yhdistivät menetelmän käytön muistisäännöksi/toimintaohjeeksi. He osasivat myös kertoa, että menetelmä liittyy elintoimintojen seurantaan ja esille nousivat erityisesti hengitys, verenkierto ja tajunnantaso. Iso osa vastanneista mainitsi, ettei osannut kertoa asiasta mitään. Osa vastauskohdista oli jätetty tyhjiksi.

Tietämys ABCDE-menetelmän käytöstä: hoitajat nostivat esille käytön liittyvät etenemisjärjestykseen, eli jostain lähdetään ja edetään johonkin pisteeseen. Sana hoitojärjestys nousi vastauksissa useamman kerran esille. Yksi vastanneista oli vastaavanlaisesti käyttänyt menetelmän tekniikkaa työssään. Muut vastanneista kertoivat, ettei käyttökokemusta ollut ollenkaan.

Tietämys NEWS-riskipistetaulukosta: esille nousi arvauksia taulukon kohdista, joita tuli verenpaine, syke, hengitystiheys ja tajunnantaso. Yksi hoitajista arveli taulukon liittyvän epäpätevään hoitohenkilökuntaan ja sen käyttäytymiseen. Tässäkin kohdassa useampi kohta oli jätetty tyhjäksi, tai oli kerrottu, ettei tiedä vastausta.

Tietämys NEWS-riskipistetaulukon käytöstä: yksi hoitajista tiesi taulukon käytöstä ja kertoi taulukossa edettävän laskemalla pisteitä mitattujen elintoimintojen vastauksista ja pisteiden perusteella arvioitiin potilaan tilan vakavuutta. Hoitaja vastasi, että mitä enemmän pisteitä, sitä vakavammasta tilanteesta on kysymys. Esille nousi myös useasti, että taulukkoa voitaisiin käyttää elvytys- ja hätätilanteissa.

Tietämys ABCDE-menetelmästä	Tietämys ABCDE-menetelmän käytöstä	Tietämys NEWS-riskipistetaulukosta	Tietämys NEWS-riskipistetaulukon käytöstä
<p>Muistisääntö/toimintaohje.</p> <p>Liittyy elintoimintojen seurantaan, hengitystiet, hengitys, verenkierto, tajunnantaso.</p> <p>Osa vastanneista ei osannut kertoa asiasta mitään ja osa kohdista jäi tyhjiksi.</p>	<p>Hoitajat arvelivat käytön liittyvän etenemiseen jostain johonkin järjestyksen mukaisesti.</p> <p>Sana hoitojärjestys nousi useammin esille.</p> <p>Hoitajista yksi oli osittain vastaavanlaisesti arvioinut asiakkaan tilaa, kukaan muu ei ollut käyttänyt menetelmää.</p>	<p>Yksi hoitajista uskoi taulukon liittyvän epäpätevään hoitohenkilökuntaan.</p> <p>Taulukon kohtien uskottiin liittyvän ainakin verenpaineeseen, sykkeeseen, hengitystiheyteen ja tajunnan tasoon.</p> <p>Useampi osallistuneista jätti vastaamatta tai vastasi ettei tiedä.</p>	<p>Yksi hoitajista vastasi NEWS-tilaukossa edettävän potilaan pisteitä elintoimintojen perusteella, mitä enemmän pisteitä, sitä vakavammasta tilanteesta on kysymys.</p> <p>Myös nousi esille, että taulukkoa voitaisiin käyttää mahdollisten elvytys/hätätilanteiden yhteydessä.</p>

Taulukko 1: Tulokset teemoittain

5.3 Toimintakorttien teko

Toimintakortteihin rakennettu sisältö perustui kokonaan kirjoitettuun teoriaan, tavoitteena tehdä niistä turvalliset ja laatua parantavat. Toimintakorteilla haluttiin helpottaa hoitajien työtä ja lisätä asiakkaiden turvallisuutta. Kaikki olennainen tieto koottiin kortteihin, jolloin hoitajien ei tarvitse itse yrittää muistaa huomioitavat asiat. Tehdyt ohjeistukset on rakennettu kirjoitetun teorian ja kyselyn tulosten pohjalta. Ne sopivat hyvin yhteen saadun alkukartoituksen kanssa. Koska Toimivan Kodin henkilökunta tiesi mitä aihealuetta ABCDE-menetelmä ja NEWS-riskipistetaulukko käsittelevät, muttei kuitenkaan niiden käyttö tai sisältö ollut ollenkaan tuttuja, oli luonnollista aloittaa perusasioista. Mikäli korttien apuvälineet olisivat olleet ennestään tuttuja tai aiheeseen liittyen olisi ollut enemmän tietämystä, oltaisiin

tuotoksessa painotettu enemmän saatujen arvojen tulkintaan ja niiden syiden selvittämiseen ja parantamiseen.

NEWS-riskipistetaulukon toimintakortin (Liite 2) rakentaminen aloitettiin lukemalla tulokset analyysistä liittyen NEWS-riskipistetaulukoon. Voitiin todeta, ettei tietämystä ollut lähes ollenkaan, jolloin aloitettiin perustiedoista. Aluksi haluttiin käydä läpi mikä riskipistetaulukko on ja mihin sitä käytetään. Sen jälkeen kirjoitettiin ohjeet, miten sitä käytetään. Lisäksi esiin piti tuoda myös selkeästi se mitä saadut pisteet ja värikoodit kertovat. Lopuksi lisättiin tieto siitä, kenen kohdalla korttia ei voida käyttää. Kaikki teorian tieto pohjautui suoraan jo kirjoitettuun teorian tietoon työssä, eli mitä menetelmät ovat ja miten niitä käytetään. Ulkoasussa mietittiin sitä, että se olisi mahdollisimman selkeä ja yksiselitteinen. Värimaailmaa piti miettiä sen pohjalta, että taulukossa on itsessään jo paljon eri värejä, joten haluttiin, pohjan värin olevan neutraali, ettei taulukossa olevat värit mene sekaisin. Taulukko tehtiin itse, hyödyntäen aikaisemmin tehtyjä taulukoita ja teorian tietoa. Korteista luotiin helppolukuisia ja tiiviitä, mikä auttaa kortin tehokkaassa läpikäymisessä ja sisällön sisäistämisessä. Korteissa huomioitiin toimintaympäristö, eli asiakkaiden koti, jossa ei ole kaikkien tehtävien suorittaminen mahdollista. Korttien termit ovat laitettu hoitajille ymmärrettävään muotoon. Listatut asiat ovat hoitokäytäntöjen ja tutkitun tiedon mukaan loogisessa järjestyksessä läpi toimintakorttien.

ABCDE-menetelmän toimintakortin (Liite 3) rakentaminen aloitettiin samalla kaavalla kuin toinenkin kortti. Aluksi kirjoitettiin siitä, mikä menetelmä ylipäättensä on ja mihin sitä voitaisiin käyttää. Sen jälkeen oli tärkeää tuoda esiin se, miten menetelmää tulee käyttää. Lisäksi korttiin lisättiin tieto siitä, mikä on menetelmän kohderyhmä. Taulukko rakennettiin alusta loppuun itse teorian tietoa hyödyntäen. Ulkoasussa mietittiin sitä, että kortti olisi mahdollisimman helppolukuinen ja virheluvun riski minimoitaisiin. Värimaailmaa mietittiin siten, että teksti on helposti luettavissa kortista, mutta kuitenkin itse menetelmä tulee selkeästi esiin kortista. Juuri sen takia menetelmän pohjavärin haluttiin erottuvan muusta.

Toimintakortteja tehtäessä, pohdittiin toimintaympäristön haasteita. Koska kyse on asiakkaiden kodista, tuli sairaalaolosuhteissa käytetyt erityispiirteet unohtaa, esimerkiksi lisähapen anto ja saturaation mittaaminen. Myös kotihoidossa hoitajan tehdessä käyntejä asiakkaan luo, ei mukaan ole mahdollista saada kaikkia välineitä. Siksi korttien käyttö on sovellettu kotiin niin, ettei hoitaja tarvitse, kuin verenpainemittarin, lämpömittarin ja verensokerimittarin. Kaikki muu tulee havainnoida katsomalla, kuuntelemalla ja kokeilemalla käsillä.

5.4 Tuotoksen arviointi ja palaute

Palautetta toimintakorteista kerättiin yksinkertaisella kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomakkeet lähetettiin sähköisesti Toimivan Kodin hoitajille, josta oli erikseen sovittu Toimivan Kodin vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Kyselylomake sisälsi 4 kysymystä. Kysymykset olivat: mitä koet oppineesi toimintakorteista, luuletko osaavasi arvioida kortteja apuna käyttäen asiakkaan fyysistä tilaa ja mitä hyötyä korteista voi olla, mitä olet mieltä korttien selkeydestä ja ulkoasusta, ja uskotko hyödyntäväsi tulevaisuudessa saamaasi tietoa tai toimintakortteja, millaisissa tilanteissa? Kysymyksiin vastasivat samat hoitajat, jotka vastasivat toteuttamaamme kyselyyn.

Saadun palautteen perusteella hoitajat pitivät toimintakortteja selkeinä ja kattavina apuvälineinä asiakkaan tilan arvioinnissa. Hoitajat kokevat, että korttien avulla he oppivat/ovat oppineet tarkkailemaan kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tilaa ja helpommin reagoimaan muuttuviin tilanteisiin. Kertomansa perusteella, he osaisivat kortteja apuna käyttäen arvioida potilaan elintoimintoja, sillä toimintaohjeet olivat yksimielisesti ytimekkäät ja hyvät. Hoitajat tuotat palautteessa esiin sen, että he ovat tietoisia haastavasta toimintaympäristöstä, eli toisen ihmisen kodista, jolloin kaikkia apuvälineitä ei ole saatavilla. Hyvä huomio oli myös se, että kiireellisissä ja vakavissa tilanteissa on hyvä olla nopea ja helppolukuinen tietopaketti mukana, mutta se myöskin edellyttää, että kortit ovat aina mukana ja käden ulottuvilla, kun niitä tarvitsee. Osa hoitajista koki, että toimintakortit auttaisivat myös kirjaamisessa, sillä esimerkiksi NEWS-riskipisteet antavat selkeyttä ja ei niin tulkinnanvaraista tietoa. News-riskipistetaulukon värikoodeista tuli positiivista palautetta, sillä ne auttavat hahmottamaan myös tilanteen vakavuutta. Hoitajat uskoivat hyödyntävänsä saamaansa tietoa ja toimintakortteja työssään epävarmoissa tilanteissa ja mikäli herää epäily, että asiakkaan tilassa on jotain poikkeavaa. Yksi hoitajista myös käyttäisi kortteja vakavissa kiiretilanteissa.

Oli hieno huomata, että tehdyt toimintakortit herättävät positiivisia ajatuksia ja antavat enemmän huomiota kotihoidossa fyysisen tilan tarkkailulle ja vitaalielintoiminnoille. Oli myös mukava saada palautetta mahdollisesta hyödystä, jota toimintakortit tulevat työyhteisölle tarjoamaan.

Saatu palaute osoittaa, että Toimivan Kodin alkukartoitukseen ja palautteeseen osallistuneista hoitajista osallistujat olivat yksimielisesti tyytyväisiä tehtyyn tuotokseen. Pääsääntöisesti hoitajat vastasivat samalla kaavalla, toiset huomioiden korttien hyödyn päivittäisessä asiakkaan seurannassa ja toiset huomioiden, kun jokin on poikkeavasti tai tilanne vaatii kiireellisempää arviointia. Kaiken kaikkiaan tuotos vastaa hyvin asetettuja tavoitteita ja ne palvelevat toimeksiantajan tarpeita, mikäli jatkossa he haluavat niitä eri tilanteissa käyttää.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Toimivan kodin hoitajille toimintakortit ABCDE-menetelmän ja NEWS riskipistetaulukon käytöstä, tueksi arvioimaan kotihoidon asiakkaiden fyysistä tilaa. Tavoitteena oli myös, että hoitajat osaisivat käyttää ABCDE-menetelmää ja NEWS- riskipistetaulukkoa kotihoidossa, sekä kykenevät huomaamaan asiakkaan voinnissa muutoksia ja tietävät milloin täytyy soittaa lisäapua. Toimintakortit ja niihin sisältyvät ohjeet toimitimme sähköisenä versiona, mutta niitä voidaan hyödyntää paperiversioina ja näin kulkevat kätevästi mukana mahtuen pieneen tilaan. Toimintakortteja voidaan käyttää osana perehdytysmateriaalia.

Tuotos on tehty teorian pohjalta ja kaikki tuotoksessa ilmenevät asiat löytyvät teoriasta korttien 3.2 ja 3.3 alta. Laadullinen kysely osoittautui todella hyväksi vaihtoehdoksi, sillä vastaukset olivat niin lyhyitä, että olisi ollut huonompi vaihtoehto tehdä haastattelu. Alkukartoituksella ei kuulunut olla suurinta roolia työn teossa, minkä vuoksi kyselylomake oli lyhyt.

Olimme onnekaassa asemassa, kun saimme suunnitella opinnäytetyön aiheen itse ja saimme idealle nopeasti tilaajan, joka oli erittäin halukas ottamaan työmme vastaan. Pohdimme paljon myös sitä, että missä muodossa haluamme kehittämistyömme tehdä. Aluksi ajattelimme tehdä toimintaoppaan, mutta pian huomasimme, ettei se täysin palvellut suunnitelmaamme. Päädyimme tekemään toimintakortit, jotka vastasivat täydellisesti tilaajan tarpeita ja vastasivat parhaiten omia tavoitteitamme. Toimintakortit onnistuivat mielestämme hyvin, vaikka haasteita tuotti teorian sijaan korttien sommittelu.

Työtä aloittaessamme, oli meillä molemmilla käytännön kokemusta hoitajina kotihoidon puolelta työharjoitteluiden lisäksi. Toinen meistä oli Toimivalla Kodilla aikaisemmin töitä tehnyt ja toinen oli tehnyt julkisella puolella kotihoidossa töitä. Tämän vuoksi oli helppo valita toimintaympäristöksi kotihoito, sillä molemmat osasivat hahmottaa erilaisia haasteita ja erityispiirteitä siitä jo ennestään. Työssä käytetty ABCDE-menetelmä oli koulun kautta opittu ja iskostettu asia. Myös NEWS-riskipistetaulukkoa olivat jo molemmat päässeet käyttämään käytännössä niin työelämässä kuin harjoitteluissakin. Tämän vuoksi nämä aiheet yksiltään olivat ennestään tuttuja teemoja, mutta yhdistettynä keskenään loivat kokonaan uuden toimintamallin uudessa toimintaympäristössä.

6.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tiedettä tekevän tutkijan ammattietiikkaa. Sen tarkoituksena on pitää tutkimus avoimena, laadukkaana, luotettavana, rehellisenä ja luotettavasti toteutettuna. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja todennettu. Mikäli tutkija ei noudata tutkimusetiikkaa, seuraa siitä tieteen ja tutkijoiden uskottavuuden väheneminen. (Kuula 2011, 21-23).

Suomen akatemia on koonnut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jolle laki on säädellyt rajat. He myöskin ovat koonneet tietoa tutkittavan oikeuksien toteutumisesta ja hyvän tieteellisen käytännön loukkauksesta. Tieteellinen tutkimus on luotettava, uskottava ja eettisesti hyväksyttävä vain, kun tutkimus on tehty noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että noudatetaan tutkimusten tulosten arvioinnissa, esittämisessä ja tallentamisessa tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tutkimus- arviointi ja tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia. Tieteellisen tiedon tunnusmerkkeihin kuuluu vastuullisuus tiedon julkaisussa. Tutkijan tulee käyttää lähteinä muiden tutkijoiden töitä niin, että se kunnioittaa lähteen alkuperäistä tekijää. Tämä tarkoittaa, että lähteet on viitattu oikein ja että muiden tutkijoiden työt ovat tuotu työssä oikein ilmi ja ettei plagiointia pääse syntymään. Tutkimus tulee suunnitella, tehdä, raportoida ja tallentaa asetettujen vaatimusten mukaisesti. Ennakkoon täytyy olla tehtynä eettinen ennakoarviointi ja tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. Velvollisuudet, oikeudet ja vastuut ja kysymykset tulee käydä läpi kaikkien osapuolien kesken, niin, että kaikki ovat ne hyväksyneet. Tarpeen mukaan pidemmälle edetessä voidaan tarkentaa kohtia. Muut merkitykselliset sidonnaissuhteet esimerkiksi rahoitus, tulee ilmoittaa asianosaisille ja raportoida kun tutkimus on valmis julkaistavaksi. Tutkijoiden tulee välttää kaikki tilanteet, jolloin on pienikin mahdollisuus epäeettisyyteen. Tietosuoja tulee jokaisen osapuolen muistaa ja se koskee kaikkea materiaalia ja yhteyksiä. (TENK 2012.)

Tutkimusten eettisiin periaatteisiin kuulu kolme osa-aluetta, nämä ovat tutkittavan yksityisyys ja tietosuoja, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vahingoittamisen välttäminen. Osallistujien tulee olla vapaaehtoisesti mukana, sekä heillä tulee olla riittävästi tietoa asiasta, mitä tehdään ja miten toteutetaan. Tutkittavat saavat siis itse valita, haluavatko osallistua tutkimukseen. Mikäli tutkittava kieltäytyy, tulee hänen päätöstään kunnioittaa. Tätä ohjataan lainsäädännöllä. Tutkittava voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti, sekä hänen käyttäytymisestään voidaan tulkita hänen mielipiteensä suostumuksesta tutkimukseen. Mikäli tutkimus liittyy tutkittavan fyysiseen koskemattomuuteen, tulee suostumuksen olla aina kirjallinen. Tutkittavalla on oikeus aina ja missä tilanteessa tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen, mutta siihen asti kerättyjä aineistoja voidaan silti käyttää. Tutkittaville tulee kertoa tutkimuksen aihe, konkreettisesti mitä osallistuminen tarkoittaa kyseisessä tutkimuksessa ja miten kauan siihen kuluu aikaa. Tutkimukseen kuuluviksi tiedoiksi lukeutuu tutkimuksen aihe, tutkijoiden yhteystiedot, ajankäyttö, vapaaehtoisuus, aineiston

keräys, käytösäilytys, julkaisu ja jatkokäyttö. Tutkittavat voivat myös niin halutessaan kysyä lisätietoja tutkimuksesta. Tutkimusaineiston keruu voi poiketa monin eri tavoin tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, tällöin kuitenkin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto. Henkisten haittojen välttäminen tarkoittaa sitä, että tutkittavia henkilöitä kohdellaan arvokkaasti ja heitä koskeva materiaali tuodaan esiin kunnioittavasti. Tutkijoiden tulee välttää vahinkoa ja haittaa aiheuttavia tekijöitä, vaikkakin se voi olla joskus haastavaakin. Vaikka tutkimustulokset eivät olisikaan tutkittaville mieluisia, ei se saa vaikuttaa itse tutkimukseen tai sen julkaisuun. Ennen tutkimuksen tekoa, tutkijoiden tulee arvioida riski vahingoittaa tutkittavia. Yksityisyys ja tietosuojat ovat tutkimusetiikassa todella tärkeitä aiheita. Tutkimuseettiset periaatteet, joihin kuuluu yksityisyyden suoja, voidaan jakaa kolmeen osaan, tutkimusjulkaisut, tutkimusaineiston luottamuksellisuus ja julkaiseminen ja tutkimusaineiston hävittäminen ja säilyttäminen. (TENK 2012.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin esiintyvien vastaajien oikeuksia ja ihmisarvoja. Lisäksi oltiin huolellisia ja tarkkoja sekä rehellisiä saatujen tulosten saamisessa, tallentamisessa ja analysoimisessa. Tavoitteena oli eettisesti kestävä tiedonhankinta ja vastuullisuus ja avoimuus opinnäytetyön julkaisemisessa. Opinnäytetyö toteutettiin oikeudenmukaisesti kaikkia osapuolia ajatellen ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen, koskien esimerkiksi Toimivan Kodin sisäisiä asioita. Tilaajamme pidettiin jatkuvasti ajan tasalla ja kysyttiin heidän mielipidettään mieluisan lopputuloksen saamiseksi kaikille. Pyrkimyksenä oli toteuttaa työ laadukkaasti ja luotettavasti. Annettuja ohjeistuksia noudatettiin ja toimittiin rehellisesti, esimerkiksi tekstin tuotossa. Asialinjaa noudatettiin ja työ tehtiin sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta. Kyselyssä saadut tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti käyttäen niitä ainoastaan opinnäytetyön toimintakorttien tekoon.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää ja olennaista arvioida sen uskottavuutta ja luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuudessa on tärkeää se, että otos on edustava, kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman ja vastausprosentti on korkea. Validiteettiä ja reliabiliteettiä, eli miten tutkimuksessa saadaan laadukasta aineistoa ja miten tehdään laadukas analyysi. Tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa aineiston laatua. Se kertoo, onko tutkimus pätevä, perusteellisesti tehty ja onko tehdyt päätelmät ja saadut tulokset oikeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Validiteetti käsittelee, mitkä asiat ovat voineet vaikuttaa aineiston laatuun. Validiteetti on oikeanlainen silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Mikäli validiteetti puuttuu tutkimuksesta, on tutkimus silloin täysin arvoton. Validiteettia voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten ulkoinen validiteetti, sisäinen validiteetti, aineisto- ja sisältövaliditeetti ja looginen validiteetti ja niin edelleen. Reliabiliteetti käsittelee laadullisessa tutkimuksessa analyysin laatua. Se viittaa tutkimuksen kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli menetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. (Kyyyt 2019.) Lisäksi on hyvin tärkeää,

että tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä voidaan tutkia juuri sitä mitä siinä on tarkoitus tutkia. Ne käsitteet, joita tutkimus sisältää tulee sopia aineiston ja tutkimusongelman sisältöihin. (Koppa 2015.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen onnistuneisuuden olennainen kriteeri on kirjoittaminen. On tärkeää tietää miten tutkimusraportin rakentaa. Siten voidaan myös kohottaa luotettavuutta, kun se on tehty oikeaoppisesti. Yksi suositeltu rakenne on IMRAD. Muita ovat esimerkiksi: ensin empiirinen osa, sitten teoreettinen osa tai sitten se, että tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat sijoitetaan raportin loppuosaan. Vaihtoehtona toimii myös teorian ja empiirisen osan vuoropuhelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Laadukasta aineistoa pyrittiin saamaan keskittymällä siihen, että tutkittava joukko koostui juuri sellaisista ihmisistä, joilta haluttiin vastauksia kysymyksiin ja joilla on pätevyys toimia terveydenhuollon ammattilaisina. Kysymykset laadittiin siten, että niiden pohjalta saatiin vastauksia juuri niihin kysymyksiin, jotka ovat työn kannalta tärkeitä. Ennen kyselylomakkeen täyttööä varmistettiin, että jokainen vastaaja on tietoinen mihin kyselyllä pyritään ja on varmasti halukas vastaamaan parhaalla osaamallaan tavalla kyselyyn. Analyysimenetelmä valittiin siten, että se vastaa parhaiten sitä mihin pyrittiin ja että sen käyttö on relevanttia. Pyrkimyksenä oli se, että lukijalle välttyy koko ajan se, mihin pyrittiin ja miten saatiin mahdollisimman hyvä ja luotettava lopputulos. Kyselyllä saatiin riittävän laadukasta aineistoa, vaikkakin vastaukset olivat kohtalaisen lyhyitä, mutta kertoivat halutun tiedon. Tiedon avulla saatiin rakennettua analyysi ja se toimi pohjana sille, minkälainen tuotos on järkevä tehdä. Toimintakorttien taulukot vaihdettiin kerran loppuvaiheessa, mikä saattoi vaikuttaa virheellisesti palautteenkeruuseen.

6.2 Jatkotutkimukset ja kehittämisajatukset

Olisi hyödyllistä, jos myöhemmin tehtäisiin jatkotutkimus esimerkiksi kvalitatiivisella menetelmällä, tutkien Toimivan kodin hoitajien vitaalielintoimintojen tarkkailun laatua ja millä laajuudella se toteutuu. Tutkimus antaisi tietoa tämänhetkisestä asiakkaiden fyysisen tilan arvioinnista ja hoitajien kädentaidoista ja havainnointikyvystä, sekä mitä asioille olisi tehtävissä. Laajemmin katsottuna Toimivan kodin lisäksi, olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa muiden yksityisten kotihoitojen hoitajien tieto- taitotasosta fyysisen tilan arvioinnissa, sekä vitaalielintoimintojen mittaamisen ja hoitajien kädentaitojen laajuudessa.

7 Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, P. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P (toim.). 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1 painos. Duodecim. Helsinki: Tammerprint.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2015. Tilastolliset menetelmät. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Bookwell Oy.

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Auvinen, A. 2018. Kvalitatiivinen tutkimus. TAMK. Viitattu 25.1.2019.
<http://esseepankki.proakatemia.fi/soluessee-kvalitatiivinen-tutkimus-2/>

Hiltunen, L. 2018. Metodina kyselytutkimus. Viitattu 20.12.2018.
<http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13 (73), 786-788. Viitattu 19.3.2019.
<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Koppa 2015. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 3.2.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kyvyt 2019. Luotettavuus. Viitattu 20.4.2019.
<https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174>

Käypähoitosuositus 2016. Elvytys. Duodecim. Viitattu 6.3.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>

Käypähoitosuositus 2008. Glasgow Coma Score ja sen arviointi. Duodecim. Viitattu 6.3.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00135>

Potilaslaki 1992/785. Viitattu 29.3.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Resuscitation Council 2014. ABCDE approach. Viitattu 1.4.2018.

<https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/abcde-approach/>

STM 2011. Potilasturvallisuus. Viitattu 1.4.2018.

<http://stm.fi/potilasturvallisuus>

STM 2018. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 14.4.2018.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Survey Monkey 2018. Laadullisen tutkimuksen tekeminen. Viitattu 20.12.2018.

<https://fi.surveymonkey.com/mp/conducting-qualitative-research/>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.3.2019.

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 29.3.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2017. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Viitattu 10.3.2018.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Tirkkonen, J. 2016. Peruselintoimintoihin perustuva riskipisteytys käyttöön. Lääkärilehti 24 (71), 1740. Viitattu 15.6.2018.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/peruselintoimintoihin-perustuva-riskipisteytys-kayttoon-33/>

Toimivakoti 2017. Hoivapalvelut. Viitattu 17.5.2018.

<https://toimivakoti.fi/hoivapalvelut/>

Valvira 2015. Hyvä ammatinharjoittaminen. Viitattu 19.3.2019.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista

Valvira 2015. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Viitattu 1.4.2018

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta

Valvira 2018. Ammattioikeudet. Viitattu 1.4.2018

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

7.1 Taulukot

Taulukko 1: Tulokset teemoittain.....	19
---------------------------------------	----

7.2 Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	31
Liite 2: NEWS-riskipistetaulukon toimintakortti	33
Liite 3: ABCDE-menetelmän toimintakortti	34
Liite 4: Palautteenkeruulomake.....	35

Liite 1: Kyselylomake

KYSELYOMAKE

Johanna Anetjärvi & Roosa Vainio

Toteutamme tämän kyselyn osana opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme on selvittää Toimivan Kodin hoitajien tämän hetkinen tietous ABCDE-menetelmästä, NEWS-riskipistetaulukosta ja niiden käytöstä.

Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti. Toivomme, että vastaajat vastaavat rehellisesti annettuihin kohtiin muutamalla lauseella. Apuna ei saa käyttää internettiä tai mitään muitakaan lähteitä.

Alan kokemus vuosina: _____

1. Mitä tiedät ABCDE-menetelmästä?

2. Osaatko kertoa, mistä sanoista kirjaimet A B C D ja E tulevat? Jos et tiedä niin mistä sanoista luulet niiden tulevan?

3. Oletko itse käyttänyt ABCDE-menetelmää työssäsi? Jos kyllä, niin minkälaisessa tilanteessa? Jos et niin minkälaisessa tilanteessa luulet, että sitä voitaisiin käyttää?

4. Mitä tiedät NEWS-riskipistetaulukosta?

5. Osaatko nimetä taulukon kohdat (7), joista riskipisteet lasketaan? Jos et osaa, niin mitkä luulet niiden olevan?

6. Oletko itse käyttänyt NEWS-riskipistetaulukkoa työssäsi? Jos kyllä, niin minkälaisessa tilanteessa? Jos et niin minkälaisessa tilanteessa luulet, että sitä voitaisiin käyttää?

Liite 2: NEWS-riskipistetaulukon toimintakortti

NEWS-RISKIPISTETAULUKON TOIMINTAKORTTI**Mikä on NEWS- riskipistetaulukko ja miksi sitä käytetään?**

NEWS- riskipistetaulukko on pisteytysohjelma, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen peruselintilojen toimivuutta ja pyritään ehkäisemään elotoumuutta tai muuta riskiä ja muutoksia peruselintiloimmoina. Kohtalon ylläpitämisessä sen tarkoituksena on helpottaa hoitajan päätöksiä kutsua mahdollista lähtöä tai muuten helpottaa huomioidaan asiakkaan peruselintiloimmoina tapahtuvia mahdollisia muutoksia. Taulukossa pisteytään lisäksi toimivat tarkkoit, jotka voivat vaihdella eri tautikohtien mukaan. Vain pisteyden avulla annetaan suuntaa, miten vakavasta tilanteesta on kyseessä (ei-merkiksi hamma ja normaali, tilasta josta riski onnaksi hälyttävä ja pumman akusti häkittämässä). Arvoja seurataan ja niiden reagomisessa edellytetään, että vihanajie mitään säännöllisesti, jotta tiedetään silta suotui normaaliarvot. Lisävoim kuumuuden kymys tulee pitää tarpeeksi matalana, sillä arvoilussa ampolimistin saapuminen voi kehää ja sen saapumisen viime hetkellä ei vartaa NEWS- riskipistetaulukon arvoitena, ja tällöin riski pohlain menestykselle kasvata.

Miten sitä käytetään?

Tarkoituksena on mitata seitsen eri arvoa, jotka ovat hengitystautia, sydämen syke, systolinen verenpaine (kuvaa sydämen painetta sydämen supistessa), happisaturoatio (kuvaa hapen kylläisyyttä kudoksissa), rumpunhampio, lämpötila (vrt. potilas heikkä, heräsko kipuläytökseen, heräsko pulutiteissa vai etko ole heräskelivissä olemassa) ja mahdolliseen lähtöjen käyttö. Sen jälkeen arvot siirretään valmiiseen taulukkoon, josta voidaan laskea sen jälkeen saadut pisteet (jokaiselle arvolle on omat viitearvot).

Mitä pisteet kertovat?

Pisteillä voidaan arvioida kuluunko asiakas menään, keuhkokuume vai korkean riskin ryhmään. Pisteytys voidaan myös määrätä potilaan hoidon tarve ja peruselintiloimmoina tarkkailua laajuus. 0 pistettä on normaali tilanne, 1-4 pisteen kohdalla on hyvä kunnossa huomio siihen mistä pisteistä on tullut (vrt.ko vaihtuuta hein) ja mitkä mahdollisimmat pian uudestaan. 5-6 pisteen kohdalla on hyvä mahdollisesti konsultoida esimiehiä ja miehiä jo onko asiakas hyvä jättää yksin kotiin, 7 ja sen yhi menevät pisteet kertovat, että apua on tilattava heti, sillä tilanne on akuttu (amhuhdusti tai häkäri kotiin).

Keneelle käyttö ei sovellu?

Taulukon käyttö ei sovellu lapsille, raskana olentille, COPD-potilaille, traumapotilaille tai rinakpotilaille.

NEWS- riskipistetaulukon käyttö on tärkeää, sillä se tutkivasti väärentää sairastuolleisuutta ja hoitopäitä, antaa peruselintiloimmoina mittasamisen lisäksi arvioimaan mitä, sekä pohdastavallisuus parane.

Fysiologiset suuret	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystheys	<8			12-20		21-24	<25
Happisaturoatio	<91	92-93	94-95	<96			
Lämpötila	<35		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	<39,1	
Systolinen verenpaine	<90	91-100	101-110	111-219			<220
Pulssi	<40		41-50	51-90	91-110	111-130	<131
Tajunnan taso			Normaali				Poikkeava

Liite 3: ABCDE-menetelmän toimintakortti

ABCDE-MENETELMÄN TOIMINTAKORTTI

Mikä on ABCDE - menetelmä ja mihin sitä käytetään?

ABCDE-menetelmän avulla pyritään systemaattisesti arvioimaan potilaan terveydentilaa. Kirjainmerkit ovat englannin kielisiä sanoja ja osoittavat järjestyksen, jossa potilaan terveydentila tulisi katsoa. Järjestyksellä on merkitystä, sillä edellisen kirjainmerkin kohdalla huomattu ongelma voi selittää seuraavan kirjainmerkin kohdalla ilmenevän ongelman syyn.

Koska tavoitteena on tunnistaa akuutit sairastapotilas on selvää, että tilanteen muuttuessa normaalista huonompaan, on oltava käytössä yksinkertaisia työkaluja. ABCDE on juuri sellainen, helposti opeltavissa ja muistettavissa. Elämästöstä voidaan huomata häiriöitä ajoissa ja siten voidaan ennaltaehkäistä vammaisuuden ja parantaa potilaan voimaa. ABCDE auttaa muistamaan kaikki oleelliset huomioitettavat asiat.

Miten sitä käytetään?

Menetelmää sisältää kirjaimet ABCDE, ja jokaisella niistä on oma merkityksensä (katso vierainen kuva). Tarkoituksena on edetä kirjan kerrallaan ja huomioida ne asiat, joita kirjan sisältää. Kun edellinen kirjain on käyty, voidaan siirtyä seuraavaan aina siihen asti, että kaikki kirjaimet on käyty läpi.

Kenen kohdalla menetelmää on hyvä käyttää?

Menetelmän käyttö sopii kaikille asiakkaille ja sitä on suositavaa käyttää kaikkien kohdalla

ABCDE-potilaan systemaattinen arviointi

A AIRWAYS/HENGITYS <small>BARNS/HEINGITSTIE</small>	B BREATHING/ENGINTS																																													
<ul style="list-style-type: none"> • Jos ei ole varmasti vakuutettu potilaan hengitysväylä, vaimota (Potilas ei hengity potilaan hengitysväylä) • Oletko auki ja potilaan mahdollisuus eita? (Käsitä aita) <ul style="list-style-type: none"> – Herkkyys, ihon väri, suusta tulla • Auki ja vaimota potilaan hengitysväylä ja varmista, potilaan hengitys on auki, eli ei ole tulkittu haimauttamalla. Hetimit, voit käyttää myös potilasta, jos tilanne on tiukka, varmista, potilaan hengitysväylä on auki. • Jos tilanne on tiukka, hengitysväylä on auki, varmista, potilaan hengitys on auki, eli ei ole tulkittu haimauttamalla. Hetimit, voit käyttää myös potilasta, jos tilanne on tiukka, varmista, potilaan hengitysväylä on auki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä ilmiöitä on havaittu, esimerkiksi, onko potilas hengittänyt? <ul style="list-style-type: none"> – Mitä ilmiöitä on havaittu, esimerkiksi, onko potilas hengittänyt? – Mitä ilmiöitä on havaittu, esimerkiksi, onko potilas hengittänyt? – Mitä ilmiöitä on havaittu, esimerkiksi, onko potilas hengittänyt? 																																													
C CIRCULATION/VERENKIERTO	D DISABILITY/TAUNNANTISO																																													
<ul style="list-style-type: none"> • Tunnetko ympäristön ja huolehditko potilaan turvallisuudesta? (Potilas on turvallinen ympäristössä) • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Mitä on tilanne potilaan hengitysväylässä? • Varmista, potilaan hengitysväylä on auki, eli ei ole tulkittu haimauttamalla. Hetimit, voit käyttää myös potilasta, jos tilanne on tiukka, varmista, potilaan hengitysväylä on auki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi potilaan tilanne ja varmista, onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? 																																													
E EXPOSURE/PAAJASTAMINEN	Glasgow'n koomastelko, pisteet 3-15																																													
<ul style="list-style-type: none"> • Tarkastele potilaan ihon vaurioita, esimerkiksi, onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? • Onko potilas hengittänyt ja hengittävä? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Silmien avaaminen</td> <td style="width: 20%;">Silmänsäily</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Puhallus</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Käsi</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ervastelu</td> <td>1</td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: left;">Puhallus</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Ovitehonnan</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sakki</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aistit</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Eriavaisuus</td> <td>1</td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: left;">Pääsi täyden</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Nuolien välikäsi</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Puhallus välikäsi</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Käsi välikäsi</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aistit välikäsi</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Eriavaisuus välikäsi</td> <td>1</td> </tr> </table>	Silmien avaaminen	Silmänsäily	4		Puhallus	3		Käsi	2		Ervastelu	1	Puhallus				Ovitehonnan	4		Sakki	3		Aistit	2		Eriavaisuus	1	Pääsi täyden				Nuolien välikäsi	4		Puhallus välikäsi	3		Käsi välikäsi	2		Aistit välikäsi	1		Eriavaisuus välikäsi	1
Silmien avaaminen	Silmänsäily	4																																												
	Puhallus	3																																												
	Käsi	2																																												
	Ervastelu	1																																												
Puhallus																																														
	Ovitehonnan	4																																												
	Sakki	3																																												
	Aistit	2																																												
	Eriavaisuus	1																																												
Pääsi täyden																																														
	Nuolien välikäsi	4																																												
	Puhallus välikäsi	3																																												
	Käsi välikäsi	2																																												
	Aistit välikäsi	1																																												
	Eriavaisuus välikäsi	1																																												

Liite 4: Palautteenkeruulomake

PALAUTTEENKERUU TOIMINTAKORTEISTA

Johanna Anetjärvi & Roosa Vainio

Toteutamme tämän kyselyn osana opinnäytetyötämme Toimivan kodin hoivapuolen kotihoidon hoitajille. Tarkoituksenamme on kerätä palautetta tekemistämme toimintakorteista, jotka ovat tekemämme työmme tuotoksena. Palautelomakkeen avulla haluamme kartoittaa saamaanne tietoa ja syntynyttä mielikuvaa toimintakorteista. Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti.

Mitä koet oppineesi toimintakorteista?

Luuletko osaavasi arvioida kortteja apuna käyttäen asiakkaan fyysistä tilaa? Mitä hyötyä kortteista voi olla?

Mitä olet mieltä korttien selkeydestä? Entä korttien ulkoasusta?

Uskotko hyödyntäväsi tulevaisuudessa saamaasi tietoa tai toimintakortteja? Millaisissa tilanteissa?
