



**Antti Kokko**  
**Hanna Seijari**  
**Julia Yrjänä**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **SAIRAAHOITAJAN KLIINISEN OSAA- MISEN TUKEMINEN**

**Taskuopas kliiniseen hoitotyöhön terveysaseman päivystykseen**

---

## TIIVISTELMÄ

Antti Kokko, Hanna Seijari & Juulia Yrjänen  
Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukeminen  
42 sivua ja 2 liitettä  
Kevät 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyönä tuotetun kliinistä hoitotyötä tukevan taskuoppaan tarkoitus oli toimia helppokäyttöisenä ja henkilökohtaisena työkaluna, jota voi kuljettaa mukana käytännön hoitotyössä. Tavoitteen saavuttamiseksi oppaaseen koottiin ohjeita tutkimuksista, niiden suorittamisesta sekä tulkinnaista. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa seututerveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kliinistä osaamista sekä tasalaatuista ja yhtenäistä hoitotyön tuloista. Taskuoppaaseen valittu sisältö suunniteltiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa, jotta se vastaisi hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien tarpeita.

Kirjallisuuskatsauksessa asetetun tutkimuskysymyksen ja valikoitujen tutkimusten perusteella pystyttiin toteamaan päivystyspoliklininista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokevan kliinisessä osaamisessa puutteita, jonka avulla tunnistettiin kehittämistyön tarve. Eri vaiheiden aikana taskuoppaan sisältö muotoutui ja rajautui lopulta akuuttihoitotyöhön soveltuvaksi.

Taskuoppaasta annettiin mallikappale testikäyttöön poliklinikan hoitajille, jonka aikana kerättiin mallikappaleesta palautetta. Taskuoppaaseen esitettiin toiveita erinäisten sairauksien teoretiedon ja lääkehoidon lisäämisestä, joita ei kuitenkaan täydennetty oppaaseen. Lääkehoito-ohjeiden ja valmisteiden nopea muuttuminen olisi kasvattanut riskiä, että potilas saisi vanhentunutta hoitoa. Lisäksi taskuopas pyrittiin pitämään helppo käyttöisenä ja rajaamaan sisällön akuutimpiin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Kokonaisuudessaan taskuoppaasta saatiin positiivista palautetta ja se koettiin hyvänä apuvälineenä kliinisen hoitotyön tukena.

Asiasanat: kliininen osaaminen, päivystys, sairaanhoitaja, sairaanhoitajien osaamisvaatimukset

## ABSTRACT

Antti Kokko, Hanna Seijari & Juulia Yrjänen  
42 pages 2 attachments  
Spring 2022  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in social services and health care  
Registered Nurse

The purpose of the thesis was to produce a pocket guide which serves as an easy-to-use and as a personal tool to support clinical nursing and which can be carried along during nursing practice. To achieve the goal, instructions for the guide were collected based on clinical examinations, the conceptions of the clinical examinations, and the interpretation of the results. The aim of the thesis is to improve the clinical competence of nurses working at the Emergency Department of the Regional Health Center and to achieve consistent nursing care. The content selected for the pocket guide was designed in collaboration with a working life partner to meet the needs of nurses.

Based on the research question explored in the literature review and the selected studies, gaps in the clinical competence of nurses working in the emergency department were recognised, which helped to identify the need for development work. During the various stages of the development work, the content of the pocket guide was developed and finally adapted to acute care work.

A sample of the pocket guide was provided to the outpatient clinic for a trial to collect feedback on the sample. Suggestions were to include more theoretical knowledge of various diseases and more pharmacology into the pocket guide. However, these suggestions were not added to the pocket guide. Rapid changes in guidelines concerning medical treatment and in medication products would have increased the risk of the patient receiving outdated treatment. In addition, the aim was to create an easy-to-use pocket guide, and to limit the content to the most acute procedures and clinical examinations. Overall, the feedback on the pocket guide was positive, and it was perceived as an important tool to provide support in clinical nursing.

**Keywords:** Clinical competence, emergency department, nurse, competence requirements for nurses

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET HOITOTYÖSSÄ .....	6
2.1 Vastuu terveyspalveluista ja koulutuksen tasosta .....	6
2.2 Lainsäädäntöä .....	7
2.3 Sairaanhoitajan osaamisdirektiivi .....	8
2.4 Arvio omasta osaamisesta päivystyshototyössä .....	9
2.5 Kliinisen hoitotyön määritelmä .....	11
3 TASKUOPAS OSANA POTILAAN HOITOA .....	13
3.1 Tarkistuslistojen käyttö potilasturvallisuuden edistämiseksi .....	13
3.2 EWS järjestelmät .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	16
5.1 Taskuoppaan suunnittelu .....	16
5.2 Kirjallisuuskatsaus .....	18
5.3 Toteutusympäristö .....	19
5.4 Taskuoppaan toteutus .....	20
5.5 Arviointi .....	22
6 POHDINTA .....	24
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	24
6.2 Prosessin pohdinta .....	25
6.3 Johtopäätökset, oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	26
LÄHTEET .....	28
LIITE 1. Taskuopas, mallikappale .....	34
LIITE 2. Aineistonkeruu taulukko .....	39

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2019 sairaanhoitajan ammattiin valmistui ammattikorkeakouluista 3372 sairaanhoitajaa (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Tilastotietoja sairaanhoitajista). Sairaanhoitajista oli vuonna 2020 8288 työntekijän vaje. Vuonna 2020 työssäkäyviä sairaanhoitajia oli 73688 (Keva. Uutishuone. Uutiset ja artikkelit. Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa). Tilastojen valossa onkin selvää, ettei nykyisellä koulutus tarjonnalla valmistuvat sairaanhoitajat tule tulevaisuudessakaan riittämään, vaan päinvastoin hoitajapula tulee tulevaisuudessa pahenemaan entisestään. Vuonna 2021 uutisoitiin useissa tiedotuskanavissa vakavasta sairaanhoitajapulasta valtakunnallisesti. Useita terveysasemia jouduttiin myös lomakauden aikana sulkemaan sekä toimintaa supistamaan isommissakin sairaaloissa henkilökuntapulan vuoksi (Rytkönen, M. & Paavola, S. 2021).

Valmistuneet sairaanhoitajat voivat olla lähtöisin hyvin erilaisista lähtökohdista. Osalla ammattikorkeakouluista valmistuvista sairaanhoitajista voi olla pohjana vuosien kokemus hoitotyöstä esimerkiksi lähi- tai perushoitajana, kun taas osa voi olla esimerkiksi juuri lukiosta valmistuneita tai tekniikan alan ammattitutkinnon pohjakoulutuksena suorittaneita henkilöitä (L 932/2014), joten käytännön osaamisessa on paljon eroa yksilötasolla. Kroonistuneen hoitajapulan vuoksi hoitajia rekrytoidaan tänä päivänä myös maista, joissa koulutustaso ei vastaa EU direktiivien asettamia standardeja (EU 36/2005/).

Kirjallisuuskatsauksessa kokosimme ja analysoimme tutkimustuloksia ja artikkeleita, jotka auttoivat määrittämään vastausta kysymyksiin: mitä valmistuneelta sairaanhoitajalta odotetaan, millaisia klinisiä taitoja hänellä tulee olla ja miten valmistuvat- ja jo ammatissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat oman kliinisen osaamisen. Sairaanhoitajan osaamisalueet kliinisessä työssä ovat hyvin laajoja (Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajan monet eri urapolut), ja ammattikorkeakoulussa tarjotaan sairaanhoitajaopiskelijoille erilaisia

syventäviä opintoja, joita suoritetaan opiskelun loppuvaiheessa. Syventävien opintojen valinnasta huolimatta voi sairaanhoitaja nimikkeellä työskennellä esimerkiksi mielenterveystyössä tai sairaalan teho-osastolla, joissa kliinisen teoria- ja käytännönoosaamisen vaatimukset ovat hyvin erilaiset. Rajasimme osaamisvaatimus odotukset terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle, työhön valmistuttuaan hakeutuvan sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen.

Opinnäytetyössä tarkoituksena ja tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitajien kliinistä osaamista taskuoppaan avulla. Taskuopas tuotettiin yhdessä työelämä yhteistyökumppanin kanssa Seututerveyskeskuksen terveyskeskusten vastaanotolle. Sisältö valikoitui omien kokemusten sekä Laukaan terveyskeskuksen poliklinikan sairaanhoitajien kanssa käyminen keskustelujen avulla.

## 2 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Vastuu terveystalvueluista ja koulutuksen tasosta

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännöstä, joka ohjaa toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valvonnasta vastaa alueellisesti Aluehallintavirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveystalvueluiden järjestämisvastuu on kunnilla, jotka voivat ostaa palvelut muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Erikoissairaanhoidosta järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Sote uudistuksen myötä pelastus-, terveys- ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 hyvinvointialueille. Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluu noin 273 000 asukasta. Päätökset palveluista tekee aluevaaleissa valittu 69 jäseninen aluevaltuusto. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023.)

Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä kiireellistä hoitoa varten ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyspisteet voidaan hajauttaa sairaanhoitopiirin alueella toimiviin terveyskeskuksiin, mutta ympärivuorokautinen päivystys on usein keskitetty sairaaloihin. Päivystävien terveysasemien valintaan vaikuttavat alueelliset etäisyydet, alueella toimivien ensihoitopalveluiden palvelutaso sekä väestön palveluntarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Kiireellistä hoitoa tarvitaan äkillisesti sairastuessa, vammautuessa, pitkäaikaissairauden pahentuessa ja toimintakyvyn alentuessa, eli tilanteissa, joissa hoitoa ei voida terveyttä vaarantamatta siirtää. Kiireellisestä hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. (L 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa myös hoitohenkilöstön riittävydestä ja hyvästä ammatillisesta osaamisesta. Koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laissa ja vastuu näistä on opetus- ja kulttuuriministeriöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Terveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on eettinen ja lain asettama velvollisuus kehittää ammattitaitoansa ja tuntea toimintaa ohjaavat lait, asetukset sekä määräykset (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen, Müller 2020, 24).

## 2.2 Lainsäädäntöä

Vuonna 1990 ammattikorkeakoulujen perustamisen myötä terveydenhuollon koulutuskin on portaittain muuttunut opistoasteen koulutuksesta ammattikorkeakoulututkinnoksi. Vasta vuonna 2005 sairaanhoitaja koulutus vakinaistettiin ammattikorkeakoulutukseksi ja vanha opistoasteen koulutus loppui. Sairaanhoitajan tutkinnon laajuudeksi määritettiin 210 opintopistettä. Vanha opistoasteen koulutus vastaa tämän päivän ammattikoulutasoista tutkintoa. (Laiho & Ruoholinna 2008, 37.) Ammattikorkeakoulujen rakenteesta, laajuudesta ja tavoitteista määrää Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (A 1129/2015). Lupaa sairaanhoitajan ammatissa toimimiseen haetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta tutkintanimikkeeseen oikeuttavalla asiakirjalla eli tutkintotodistuksella. Lupaa voi hakea EU- tai ETA-valtiossa saadun koulutuksen perusteella näiden maiden kansalainen (L 559/1994). Lain tarkoituksena on edistää ja valvoa potilasturvallisuutta ja terveyspalveluiden laatua (L 559/1994).

Toimintaa terveydenhuollossa ja palveluiden järjestämisestä määrää laajasti terveydenhuoltolaki. Nykyisen jaon mukaan Suomessa toimii 14 sairaanhoitopiiriä, joilla on vastuullaan ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa omalla alueellaan. Kiireellistä hoitoa varten kunnan on järjestettävä arkipäivisin, ja mikäli palveluiden saavutettavuus sitä vaatii myös viikonloppuisin ja iltaisin vastaanottotoimintaa omalla alueellaan. (L 1326/2010.) Sote uudistuksen myötä aluejako muuttuu siten, että pelastus-, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa omilla alueillaan 21 hyvinvointialuetta. Hyvinvointialue voi sopia järjestämisvastuun siirtämisestä alueellaan yhdelle tai useammalle kunnalle. (Sote-uudistus. Hyvinvointialueet.)

Potilaalle tulee taata terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmen vuorokauden sisällä siitä, kun potilas on ollut yhteydessä terveydenhuollontoimintayksikköön (L 1326/2010). Käytännössä tämä usein tarkoittaa sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia puhelimitse tai vastaanotolla. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista vastaa toimintayksikön johtava tai vastaava lääkäri.

Terveydenhuollon toimintayksikön vastuulla on viime kädessä vastuu siitä, että ammattihenkilöllä on riittävä koulutus ja pätevyys hoidon tarpeen arvioimiseen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Hyvä ammatinharjoittaminen. Hoidon tarpeen arviointi.)

### 2.3 Sairaanhoitajan osaamisdirektiivi

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivit EU 2005/36 sekä uudempi päivitetty, vastaava direktiivi EU 2013/55, käsittelevät ammattipätevyyden tunnustamista sekä jäsenvaltion kansalaisen oikeutta harjoittaa ammattia itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palkattuna työntekijänä muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, missä henkilö on hankkinut ammattipätevyytensä.

Direktiivissä määritellään koulutuksen pituus sekä pituus muunnettuna ECTS pisteiksi. Koulutuksen tulee sisältää vähintään 4600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta, joista kliinisen opetuksen on oltava vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta, eli minimissään 2 300 tuntia (EU 36/2005). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 559/1994), velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään tietojansa ja taitojaan sekä työnantajaa mahdollistamaan ja seuraamaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillista kehittymistä.

Kliinistä opetusta on koulutuksen osa, jossa opiskelija oppii toimimaan hoitoryhmän jäsenenä sekä suorassa yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön ja/tai yhteisöön sekä arvioimaan ja toteuttamaan yleissairaanhoidon tehtäviä saamiensa ja opettelemiensa tietojen, taitojen ja pätevyyden perusteella. Opiskelijan on myös opittava toimimaan osana hoitoryhmää tai sen johtajana. Johtajana hän organisoi yleissairaanhoidon tehtäviä, toteuttaa henkilökohtaista tai pienryhmälle annettavaa terveystasvatusta hoitoa tarjoavissa yksiköissä tai muussa toimintayksikössä. (EU 36/2005.)

Direktiivissä määritetään myös tiedot ja taidot, jotka sairaanhoitajan koulutuksen käyneellä henkilöllä tulisi olla. Sairaanhoitaja koulutuksella on taattava ammattihenkilön omaavan tietoa sairaan ja terveen ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta, sekä laajalti tietoa eri perusterveydenhuollon perustana olevilta tieteenaloilta. Sairaanhoitajan tulee myös ymmärtää sosiaalisen ja fyysisen ympäristön vaikutukset terveyteen. Koulutuksen käyneellä tulee olla riittävä ymmärrys ammatin luonteesta ja heidän tulee noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Koulutukseen kuuluu olennaisena osana kliininen käytännön harjoittelu asianmukaisissa terveydenhuollonyksiköissä ammattitaitoisen, vähintään sairaanhoitajan koulutuksen käyneen työelämäohjaajan valvonnassa ja osana moniammatillista työyhteisöä. (EU 36/2005.)

Euroopan Unionin jäsenvaltiossa sairaanhoitaja koulutuksen käyneellä henkilöllä on koulutuspaikasta ja koulutusasteesta huolimatta osattava suunnitella potilaan hoito. On myös osattava neuvoa, antaa tietoa ja tukea potilaille ja heidän omaisilleen. Sairaanhoitajilla on oltava valmiudet ajantasaisen teorian tiedon soveltamiseen käytännössä ja heidän pitää osata toimia ammatissa ja kouluttajana osana moniammatillistatyöryhmää. Koulutus antaa myös valmiudet toimia kriisi- ja katastrofitilanteessa pelastustehtävissä. Sairaanhoitajan tulee arvioida työtä, koulutustarvetta ja työn laatua osana moniammatillista työryhmää ja vastaavana sairaanhoitajana. Moniammatillisessa ryhmässä toimiessa sairaanhoitajalla on oltava riittävä tieto ja taito toteuttaa ammatillista viestintää yhteistyötahojen kanssa. (EU 36/2005.)

#### 2.4 Arvio omasta osaamisesta päivystyshoitotyössä

Useilla taustatekijöillä on vaikutusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön itsearvioimaan osaamiseen, kuten sukupuoli, aikaisempi terveysalan tutkinto, opintojen keskeyttämisen harkinta, mielikuva tulevasta työpäivästä, luonteenpiirteet sekä positiivinen kuva omasta opiskelumenestyksestä (Lankinen 2013, 54–55).

Luostarinen, Meretoja ja Niemi (2019) ovat tutkineet jo valmiiden sairaanhoitajien omaa käsitystä osaamisestaan, ja he ovat ottaneet arvioinnissa huomioon samankaltaisia taustatekijöitä, kuin Lankisen tutkimuksessa. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet omaa osaamista seuraavilta osa-alueilta: eettinen osaaminen, vuorovaikutus- ja yhteistyö osaaminen, päätöksenteon osaaminen ja kliininen osaaminen. Edellä mainituista osa-alueista opiskelijat arvioivat oman osaamisensa heikommaksi päätöksenteko ja kliinisessä osaamisessa. Tutkimuksessa on tultu johtopäätökseen, että sairaanhoitajat kokevat hoitotoimien hallinnan yhdeksi heikoimmaksi osa-alueeksi. Tutkijoiden mukaan tulos on yllättävä, koska toimenpidepainotteinen polikliininen hoitotyö painottuu sisällöltään pitkältikin hoitotoimenpiteiden tekoon ja niiden hallintaan. (Luostarinen ym. 2019.) Verrattaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmiiden sairaanhoitajien osaamisen itsearviointeja, kliinisen osaamisen arvioinnissa oli suurempi ero kuin eettisen osaamisen arvioinnissa (Lankinen 2013, 54–55).

Pohjois-Suomen ammattikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijoille suunnatussa tutkimuksessa vuonna 2010 opiskelijat arvioivat kriittisesti sairastuneen potilaan hoitamisen selkeästi heikoimmaksi osa-alueeksi kliinisen hoitotyön osaamisessa. Tutkimuksessa käsiteltiin viittä eri kliinisen osaamisen osa-aluetta: potilaan perus- ja kokonaihoitoon liittyvä hoitotyö, potilaan psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvä hoitotyö, kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö, potilaan mielen-terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvä hoitotyö sekä lääkehoito. Johtopäätöksissä suositetaan kiinnittämään huomiota tutkimuksen tulokseen jo akuuttihoitotyön opetuksessa. (Pahkala, Lukkarinen, Kääriäinen, 2013, 12–23.)

Opiskelijat, joilla oli aiempi terveystutkimus sekä opiskelijat, jotka ajattelivat positiivisesti omasta opiskelumenestyksestä arvioivat kokonaisuudessaan oman osaamisen vahvemmaksi. Henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka vaikuttavat positiivisella tavalla omaan osaamiseen arviointiin ovat suunnitelmallisuus nopeasti muuttuvissa tilanteissa, stressin sietokyky ja tyytyväisyys itseensä. Käsitys tulevasta työpaikasta tuki opiskelijoiden kliinistä osaamista. (Lankinen 2013, 67–68.)

## 2.5 Kliinisen hoitotyön määritelmä

Mäkipeuran (2005) ja Nummelinin (2009) mukaan kliininen osaaminen käsitteenä tarkoittaa potilaan tilan seurantaa, hoidon toteutusta sekä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä (Lång, 2013, 8). Päivystyshoitotyössä kliininen osaaminen ilmeni erilaisissa tilanteissa kuten kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelussa, tarkkailutehtävissä, apuvälineiden käytössä, ergonomiassa ja kivun hoidossa. Sairaanhoitaja tarvitsee myös peruselintoimintoja tarkkaillaessa, arvioidessa ja tukemisessa kliinistä osaamista. (Lång, 2013, 8.) Rautavaara-Nurmi, ym. (2020, 14–15) kertovat hyvien kliinisten taitojen edellyttävän hyviä tiedonhallintataitoja. Teoriatietopohjan tulee olla riittävän vahva, jotta voi kehittyä kliinisessä osaamisessa. Hoitohistorian tuntemus auttaa myös tulevan ennakoinnissa ja siten lisää osaltaan kliinisiä taitoja. Kliiniseen tutkimiseen ja havainnointiin kuuluu kokonaisvaltainen potilaan tarkastelu. Lankisen (2013, 76) määrittelyn mukaan kliininen osaaminen koostuu päivystystyössä, joka sisältää äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden hoidontarpeen arviointia ja hoitamista.

Kliinisestä osaamisesta onkin useita erilaisia määritelmiä. Johnson ja Smith (2016) jakavat sairaanhoitajan kliinisen osaamisen kahteen osaan, tekniseen ja ei-tekniseen osaamiseen. Teknisessä osaamisessa hoitaja arvioi potilaan fyysistä tilaa, kuten hengitystä ja verenkiertoa, käytössä olevilla tutkimusmenetelmillä. Ei teknistä osaamista on potilaan ohjaus ja hoitosuunnitelman teko. Kliiniseen osaamiseen kuuluu Johnsonin ja Smithin (2016) määritelmän mukaan lääkkeiden antaminen eri antoreittejä pitkin. Myös lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen sekä potilaan ohjaaminen lääkehoidossa on osa kliinistä osaamista (Saano & Taam-Ukkonen 2018,14)

Määrittellessämme, millaisia taitoja tarvitsemme terveyskeskus polikliinisessä työssä, voimme tutkia tilastoja myös siitä, millaista potilasmateriaalia terveyskeskukseen hakeutuu. Lääkäriin kirjaaman diagnoosin mukaisesti, yleisimmät syyt vastaanottokäynnille vuonna 2019 olivat essentiaalinen verenpaineauti, akuutti ylähengitystieinfektio, selkäsärky, aikuistyyppin diabetes, luokittelemattomat pehmytkudossairaudet, vatsa- ja lantiokipu, korvatulehdus, lipoproteiiniaineenvaihdunnan häiriöt ja lipidemiat, hallinnolliset yhteydenotot, polven nivelrikko,

eteisvärinä tai –lepatus ja astma (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Perusterveyden-huollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2019).

### 3 TASKUOPAS OSANA POTILAAN HOITOA

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirassa on selvitetty useita valvonta-asioita, joissa potilaan elintoimintojen seuranta on laiminlyöty. Seurannan puutteet ovat saattaneet johtaa tilanteeseen, jossa vakavaa sairaustilaa ei ole havaittu tai tunnistettu. Potilaan tilan seuranta tulisi kyetä toteuttamaan ilman lääkärin erillistä ohjeistusta ja ryhtyä seurannan pohjalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Puutteita on havaittu olevan potilaan lämmön, verenpaineen, verensokerin, veren happikyllästeisyyden, pulssin, tajunnan tason, hengitystaajuuden ja virtsan erityksen seurannassa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveydenhuolto. Terveydenhuollon valvonta. Terveydenhuollon ratkaisulyhennelmä. Unohtuiko elintoimintojen seuraaminen.)

#### 3.1 Tarkistuslistojen käyttö potilasturvallisuuden edistämisessä

Määritelmän mukaan tarkistuslista on työkalu, jonka avulla kompensoidaan tarkkaavuuden ja muistin varassa olemisen luonnollista vajavaisuutta ja tätä kautta sen oletetaan vähentävän virheen mahdollisuutta (Vieri 2018, 312; Ebeling 2020, 420).

Vuonna 2009 julkaistiin tutkimus, jossa leikkaussalitoimintaan suunniteltua WHO:n tarkistuslistaa käytettiin kahdeksan eri kaupungin, kahdeksan eri sairaalan leikkauspotilailla. Potilaiden kuolleisuus ennen tarkistuslistan käyttöönottoa oli 1,5 prosenttia 3733 potilaan otannalla. Tarkistuslistan käyttöönoton myötä kuolleisuus laski 0,8 prosenttiin lähes vastaavan kokoisella otannalla. (Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Breizat, Dellinger, Herbosa, Joseph, Kibatala & Lapitan 2009, 491–499.)

Pelkästään tarkistuslistan käyttöönotto ei kuitenkaan lisää hätätilanteen toimenpiteiden sujuvuutta ja hoitotiimin suorituskykyä simuloituissa tilanteissa automaattisesti. Perusterveydenhuollon yksikössä harvinaisina esiintyvien kriisitilanteiden sujuva hoito vaatii myös kouluttamista kriisitilanteiden hallintaan ja niissä

toimimiseen. Työntekijän on myös tunnettava työskentely ympäristönsä, sekä laitteet ja niiden toiminta. (Dryver, Knutsson, Ekelund & Berganfelz. 2021, 445–446.)

### 3.2 EWS järjestelmät

Britanniassa on vertailtu laajan tutkimuksen kautta kolmeakymmentä eri EWS, eli Early Warning Score -järjestelmää ja todettu NEWS:n olevan yksinkertaisin, tarkin ja herkin mittari potilaan peruselintoimintojen seurannassa (Smith, Prytherch, Meredith, Sckmidt & Featherstone 2013, 1–22). Suomessa NEWS-pisteytystä on suositeltu käyttöön otettavaksi potilaan ensikohtaamisesta hänen kotiutus päätöksensä asti (Karjalainen, Norragård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, 786–789).

NEWS-pisteytystä käytettäessä potilaalta mitataan happisaturaatio, verenpaine, hengitysfrekvenssi, syketaso, lämpötila sekä tajunnan taso. NEWS reagoi myös mahdollisesti käytössä olevaan lisähappeen. Näistä jokainen muuttuja pisteytetään asteikolla nolasta kolmeen. Pisteiden kokonaismäärä nousee sitä korkeammalle, mitä poikkeavampi tulos normaalista fysiologisesta alueesta on. Pisteiden yhteenlaskettu summa ennakoi luotettavasti peruselintoimintojen tilaa potilaalla, ja korkeasta pistemäärästä voidaan ennakoida tarkastikin sydämenpysähdystä, tehohoitoon joutumista tai peräti kuolemaa seuraavan vuorokauden kuluessa. (Smith ym. 2013, 17–19.) Pistejärjestelmä myös ohjaa tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymisessä saatujen pisteiden perusteella. Lisäksi järjestelmä ohjaa lisäämään elintoimintojen seurantaa, tai seuraamaan niitä jatkuvasti pisteiden lisääntyessä. (Karjalainen ym. 2018, 786–789.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan työtä tukeva klinisen hoitotyön taskukokoinen opas Seututerveyskeskuksen Laukaan poliklinikalle. Taskuoppaan tavoitteena on tukea yksikössä toimivan sairaanhoitajan tai sairaanhoitajaopiskelijan klinisen hoitotyön toteuttamista, hoitotyön hallintaa sekä palvelulla työelämän tarvetta yhtenäistämällä toiminta menetelmiä. Taskuoppaan tavoitteena oli myös tasalaatuista sairaanhoitajien työtä, sekä lisätä potilasturvallisuutta yhtenevien, tutkimuksien perusteella hyväksi havaittujen ja jo käyttöön otettujen tarkastuslistojen sekä toimenpidevalmisteluohjeistuksien avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä omaa ammatillista kasvuamme työnhallinnan taitoja syventämällä, sekä luomalla tukea työn suorittamiseen. Ammatillisen kasvun myötä myös potilasturvallisuus kasvaa ja työskentelystä tulee sujuvaa. Kliinistä teoriatietoa lisäsimme käyttämällä luotettuun tutkimustietoon ja näyttöön sekä asiantuntija lausuntoihin perustuvia ohjeita.

Kartoitimme kirjallisuuskatsaus menetelmällä valmiiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta omasta osaamisestaan ja millä osa-alueella kohderyhmä kokee mahdollisesti eniten epävarmuutta. Taskuoppaan sisältö koostuu ohjeista, tutkimuksista ja toimenpiteistä, jotka ovat pääsääntöisesti tarkoitettu akuutteihin tilanteisiin. Tarkoituksena oli myös lisätä teoriaosaamista käytännön klinisen osaamisen taustaksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Taskuoppaan suunnittelu

Mietimme yhdessä tapaa tukea omaa, sekä jo työelämässä olevien sairaanhoitajien kliinistä osaamista ja saimme idean taskuoppaasta. Kokemusta hieman vastaavanlaisesta oppaasta ja sen käytöstä käytännön työssä, eri työympäristössä oli oppaan tekijöillä jo entuudestaan. Taskuoppaan halusimme rakentaa helppokäyttöiseksi ja henkilökohtaiseksi työkaluksi, joka kulkee mukana käytännön hoitotyössä.

Olimme yhteydessä Seututerveyskeskuksen ylihoitajaan ja Laukaan vastaanoton osastonhoitajaan, joille esittelimme ajatuksemme kliinistä hoitotyötä tukevasta taskuoppaasta. Esittelimme opinnäytetyön idean, eli kliinistä hoitotyötä tukevan oppaan, työelämän yhteistyökumppanille sekä muokkasimme ideaa yhteistyökumppanilta saadun palautteen perusteella. Idean esittelyn perusteella sovimme yhteistyöstä. Laukaan terveyskeskuksessa toimii lääkärinvastaanotot, sairaanhoitajanvastaanotot, päivystys, laboratorio, kuvantaminen, fysioterapia, neuvolat, palveluohjaaja, mielenterveyspalvelut, hammashoitola, hoitotarvikejakelu ja sairaalan vuodeosasto (Seututerveyskeskus. Yhteystiedot. Terveysasemat. Laukaan terveysasema). Laukaan terveyskeskuksen ilta- ja viikonloppu päivystys palvelee myös muita Seututerveyskeskukseen kuuluvien kuntien asukkaita (Seututerveyskeskus. Asiakkaalle. Päivystys).

Laadimme tarkemman suunnitelman opinnäytetyön eri vaiheista ja toteutuksesta. Kaaviossa 1 on kuvattu prosessin aikataulu. Aloitimme opinnäytetyöprosessin kokoamalla kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksillä ”Mitä valmistuneelta sairaanhoitajalta odotetaan”, ”Millaisia kliinisiä taitoja hänellä tulee olla” ja ”Miten valmistuvat- ja jo ammatissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat oman kliinisen osaamisen” todetaksemme tarpeen taskuoppaalle myös sairaanhoitajan osaamista ja sen vahvistamista käsittelevien tutkimusten perusteella.



Kaavio 1. Opinnäytetyön vaiheet

Valitsimme menetelmäksi kehittämispainotteisen opinnäytetyön. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön lähtökohtana oli tunnistaa osaamisen puutteita ja kehittämistarpeita työelämästä, sekä uudistamistarpeita. Tähän tarpeeseen opinnäytetyön avulla vastataan luomalla tai kehittämällä esimerkiksi uusi tuote tai palvelu. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön kirjallisessa osiossa havainnoitiin ja käytiin läpi teoreettiset lähtökohdat, keskeiset käsitteet ja toimintaympäristö sekä avattiin kehittämistoiminnan tavoitteet sekä kuvattiin prosessin arviointi, toteuttaminen ja suunnittelu. Kokonaisuudessaan kehittämispainotteinen opinnäytetyö pitää sisällään neljä eri vaihetta, joita ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, toiminnan suunnittelu, toteutuksen sekä toiminnan arviointi. (Helminen 2020.)

Oppaaseen koottiin potilaan tilan seurantaan ja hoitoon valikoituja tarkistuslistoja sekä kokoamishetkellä voimassa olevaan tutkimusnäyttöön perustuvia ohjeita toimenpiteiden suorittamiseen ja tutkimusten toteuttamiseen. Toimenpiteet ja tutkimukset oppaaseen on valittu käytännön hoitotyötä tekevien hoitajien tarpeiden mukaan, sekä havainnoimalla toteutusympäristöä. Harjoitteluissa ja työskennellessämme sairaanhoitajan sijaisuuksissa olemme koonneet vastaantulevista

kliinisen osaamisen haasteista listaa, jonka pohjalta lähdimme laatimaan tasakuopasta.

Olemme käyneet keskustelua myös sairaanhoitaja- ja opiskelijakollegoidemme kanssa, ja heiltä saaneet mielipiteitä kliinisen osaamisen vahvistamisen tarpeista. Aiheita valittaessa on otettu huomioon sairaanhoitajan näkökulma ja työnkuva. Oppaasta tieto on saatavilla helposti käytännön hoitotyön eri tilanteissa ja siinä on tilaa myös omille muistiinpanoille.

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus

Aineiston keruun aloitimme tutustumalla Diakin LibGuides tiedonhankinta oppaaseen. Laadukkaiden tiedonhakumenetelmien sisäistäminen vei aluksi paljon aikaa. Tutustuimme valmiisiin opinnäytetöihin DiakFinnasta, joista saimme vinkkejä erilaisista tietokannoista ja hakusanojen käytöstä. Kokosimme kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessista taulukon, josta käy ilmi käyttämämme tietokannat, hakusanat, rajaukset, tulokset ja valittujen lähteiden määrä. Hakusanoina käytimme Sairaanhoitaj\* AND osaami\* AND tehtävät AND toimenkuva AND osaaminen AND hoito. Rajasimme haun pääasiassa alle 10 vuotta vanhoihin tuloksiin ja pääasiallisena kielenä käytimme suomea. (Taulukko 1)

Saaduista tuloksista katsoimme läpi tiivistelmät, sisällysluettelot ja silmäilimme tekstin läpi, jotta pystyimme päättelemään vastaako sisältö tarvettamme. Koronan aiheuttamien liikkumissuosituksen vuoksi päädyimme hakemaan aineistoa lähinnä internet lähteistä. Lisäksi teimme lähteistä toisen taulukon, johon kokosimme tiedot tekijöistä, aineistolajista, tutkimusmenetelmistä ja tuloksista (Liite 3). Aluksi lähteiden löytyminen oli haasteellista ja hakukoneiden käyttö vaati opettelua. Lopulta lähteitä löytyi runsaasti, joten jouduimme kohdentamaan rajausta. Pyrimme valitsemaan käytettävät lähteet monipuolisesti eri aineistolajeista.

### 5.3 Toteutusympäristö

Laukaan terveyskeskuksen ilta- ja viikonloppu päivystys palvelee pääasiassa Laukaan, Konneveden, Toivakan, Joutsan ja Luhangan asukkaita. Väkiluku Laukaan kunnassa oli vuoden 2020 lopussa 18 823 asukasta ja muiden Seututerveyskeskukseen kuuluvien muiden edellä mainittujen lähikuntien väkiluku yhteensä 10 689 asukasta (Tilastokeskus. Tuotteet ja palvelut. Kuntien avainluvut).

4.10.2021 Laukaan lääkärinvastaanotoilla otettiin käyttöön tiimimalli. Tiimit on nimetty numeroin yhdestä kolmeen. Tiimeihin 1 ja 2 asukkaat jakautuvat asuinalueen mukaan ja Tiimi 3:n ohjautuvat asukkaat, jotka hyötyvät moniammatillisesta hoidosta, lisäksi päivystys palvelee akuuteissa sairastumisissa ja loukkaantumisissa. (Seututerveyskeskus. Uutisarkisto. Seututerveyskeskus kehittää vastaanottoja.) Päivystyksessä työskentelee iltaisin kolme sairaanhoitajaa ja lääkäri, sekä viikonloppuisin neljä sairaanhoitajaa ja lääkäri. Päivystys on jaettu infektiovastaanottoon ja akuuttivastaanottoon.

Taskuopas on suunniteltu ensisijaisesti palvelemaan Laukaan vastaanoton ja päivystyksen sairaanhoitajien tarpeita, mutta tarvittaessa sitä voidaan jakaa laajemmin seututerveyskeskuksen pisteisiin.

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokevat kliinisen osaamisen heikoimpana osaamisalueenaan (Luostarinen, ym. 2019). Myös sairaanhoitajaopiskelijat ovat kyselytutkimuksissa kertoneet eniten epävarmuutta olevan juuri kliinisessä osaamisessa (Lankinen 2013, 54–55; Pahkala, ym. 2013, 12–23). Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan kliininen osaaminen ja sen tukeminen. Tukemisen keinoksi suunnittelimme taskuoppaan, johon on koottu sairaanhoitajan suorittamia tutkimuksia, mittauksia ja toimenpiteitä.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
<b>ProQuest</b>	Sairaanhoitaja.	Vuosi 2011–2021, Kieli: Suomi.	97	2
<b>Erepo</b>	Sairaanhoitaj* AND osaami*	Vuosi 2016–2021, artikke- lit	280	3
<b>UTUPub</b>	Sairaanhoitaja AND osaami- nen.	kieli: Suomi	59	2
<b>Finlex</b>	Sairaanhoitaja	Kieli: Suomi, Ajantasainen lainsäädäntö.	6	1
<b>Finna</b>	Työnjako AND tehtävät AND toimenkuva AND osaami- nen AND hoito*	Aineisto- tyyppi: E-ai- neisto, Kieli: Suomi, Vuosi: 2006–2021	57	1
<b>DiakFinna</b>	Sairaanhoitaja AND taidot OR kliininen AND hoitotyö AND hoidon tarpeen arvi- ointi	Kieli: Suomi, Vuosi: 2006– 2021	150	4

#### 5.4 Taskuoppaan toteutus

Työelämäkumppanin kanssa laadimme kirjallisen sopimuksen yhteistyöstä. Sopimus on Diakonia ammattikorkeakoulun virallinen asiakirja, jonka kaikki projektin osapuolet allekirjoittavat ja sitoutuvat sen ehtoihin. Selvitimme myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin opinnäytetyöhön liittyviä lupakäytäntöjä ja tutkimuslupia ei tämän kaltaiseen kehittämispainotteiseen opinnäytetyöhön tarvittu (Kesi-Suomen sairaanhoitopiiri. Ammatilliselle. Tieteellinen toiminta. Opiskelijoille). Taskuoppaaseen kokosimme työelämäyhteistyökumppanin kanssa sovitut ohjeet tutkimusten ja toimenpiteiden suorittamiseen ja tulkintaan (Liite 1.). Lisäksi taskuoppaassa on tarpeellisia puhelinnumeroita ja tilaa omille muistiinpanoille.

Kierrelehtiö-malliseen taskuoppaaseen tuli noin 20 sivua. Kansilehti ja valmiit sisältösivut ovat kiiltävöpintaista ohutta kartonkia ja muistiinpanosivut mattapintaista. Taskuoppaan koko on A6, jotta sitä on helppo kuljettaa työpäivän ajan mukana. Taskuoppaan tekstiosiot toteutettiin mustavalkoisena, mutta kuvat pyrittiin selkeyden vuoksi painattamaan värillisinä. Tarjouspyynnöt taskuoppaasta tehtiin näiden raamien perusteella.

Ennen lopullista painatusta mallikappale taskuoppaasta hyväksyttiin Seututerveyskeskuksen ylihoitajalla sekä Laukaan terveyskeskuksen ylilääkärillä. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen jaoimme taskuoppaasta raakaversion Laukaan vastaanoton hoitajien tarkasteltavaksi ja raportointi vaiheessa keräsimme hoitajilta palautetta oppaan sisällöstä. Lopullinen painatettava opas muotoutui hoitajien palautteen ja opinnäytetyöryhmän omien kokemusten ja havainnoinnin perusteella. Valmis Taskuopas luovutettiin kaikkine oikeuksineen Seututerveyskeskuksen käyttöön ja jatkossa taskuopasta saa vapaasti tarvittaessa muokata.

Pyysimme tarjouksen Jyväskyläläisestä 4M painosta. Kustannus A6 kokoisena, kestäväällä sivumateriaalilla, kierrenidottuna vihkona suunnittelemallamme sivumäärällä on 8,80e +alv. Muita kustannuksia oppaalle ei tule. Neuvottelimme seututerveyskeskuksen kanssa oppaan rahoittamisesta ja sovimme 20 kappaleen hankinnasta.

Yhteistyökumppanin edustajaa, kohderyhmää ja opinnäytetyötä ohjaavaa lehtoria pidimme ajan tasalla opinnäytetyön prosessin kulusta pääasiassa sähköpostilla sekä puhelimitse. Pidimme myös Teams-palavereja tarpeen tullen. Olimme sopineet opinnäytetyöryhmämme kesken työnjaosta siten että jokaisella on oma tiedotusvastuualue. Opinnäytetyön teoria osuudesta toimitimme omat kappaleet yhteistyökumppanin edustajalle, kohderyhmälle, lehtorille ja ryhmämme jäsenille. Lisäksi taskuoppaasta painatimme tarvittavan määrän kappaleita kohderyhmän käyttöön. Raakaversion taskuoppaasta toimitimme hoitajille nähtäväksi ja testattavaksi kuukauden ajaksi. Testauksen jälkeen kokoonnuimme yhteistyökumppanin edustajien kanssa arvioimaan tuotetta ja teimme muutokset ennen lopullista painatusta.

## 5.5 Arviointi

Seututerveyskeskuksen Laukaan vastaanoton hoitajille jaettiin malli taskuoppaasta testikäyttöön sekä sähköpostitse tiedote oppaasta. Kolmen viikon testikäytön jälkeen järjestettiin Teams keskustelu tilaisuus, jossa kerättiin palautetta oppaan sisällöstä ja käytettävyydestä, sekä kerrottiin tarkemmin oppaan tarkoituksesta. Keskustelutilanteessa osalta hoitajista tuli runsaasti palautetta ja hiljaisempien mielipide jäi kuulumatta, siksi kävimme vielä kasvotusten keskustelua useiden hoitajien kanssa testikäytön aikana.

Eniten keskustelussa esiin tuli toive lääkehoidon lisäämisestä oppaaseen, mutta tästä oli Seututerveyskeskuksen yhteyshenkilöiltä saatu ohjeistus, ettei lääkehoidoa voida oppaaseen laittaa. Lääkevalmisteet sekä ohjeistukset, muuttuvat suhteellisen usein, joten riskinä on, että taskuopas ohjaa antamaan vanhentunutta hoitoa. Lisäksi hoitajat toivoivat lisää teoretietoa erinäisistä vakavista sairauksista, niiden oireista ja tunnistamisesta. Näitä ei kuitenkaan ollut mahdollista taskuoppaan koon ja käytettävyyden vuoksi voitu lisätä. Taskuoppaan tarkoitus on kuitenkin antaa tukea kliiniseen osaamiseen eikä teoretietoon. Tässä olisi myös riskinä, että tärkeä tieto hukkuu teorian sekaan. Myös sivumäärän kasvattaminen nostaa kustannuksia, jonka vuoksi jouduimme rajaamaan sisältöä. Seututerveyskeskus on sitoutunut kustantamaan noin 20–30 sivuisen oppaan. Jatkokehitysehdotuksena oppaalle ehdotamme sen muokkaamista vielä tarkentuen eri työkuvien mukaiseen malliin. Taskuopas on tällä hetkellä akuuttitilanteisiin painotuva.

Keskustelussa päällimmäisenä nousi esiin ne toimenpiteet ja ohjeet, joita tarvitaan akuuttitilanteessa ja joita ei kerkeä etsiä kiiretilanteessa. Lisäksi turhana koettiin ei kiireellisten tilanteiden ohjeet. Samankaltaista palautetta olimme saaneet kasvotusten käymissämme keskusteluissa koekäytön aikana. Nämä palautteet tukivat kirjallisuuskatsauksessa tutkimaamme teoretietoa ja näkemystämme siitä, että tukea tarvitaan eniten akuuteissa kliinistä osaamista vaativissa tilanteissa. Oppaaseen valitsemamme akuuttihoitoon tutkimuksista ja hoito-ohjeista saimme runsaasti positiivista palautetta keskustelutilaisuudessa ja koekäytön aikana. Hoitajat kokivat nämä tarpeellisena sisältönä oppaaseen.

Kokonaisuudessaan opas koettiin hyvänä ja tarpeellisena apuvälineenä klinisen hoitotyön tukemiseen. Erityisesti opas nähtiin työkaluna uuden työntekijän perehdytyksessä tai opiskelijan ohjaamisessa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa tutustuimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Eettiset suositukset -oppaaseen. Mielestämme opinnäytetyöhöme ei liity haasteellisia eettisiä kysymyksiä. Työmme ei kohdistu tiettyyn henkilöön tai ihmisryhmään, joten emme pohtineet eettisyyttä yksilön tai tietyn ryhmän näkökulmasta (Kettunen, Kärki, Näreaho ja Päällysaho 2019). Sosiaali- ja terveysalalla toimii eettinen neuvottelukunta ETENE, joka arvioi ja antaa ohjeita esimerkiksi priorisoinnista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Teemoja. Terveystieteiden valinnat), josta kävimme yhdessä keskustelua hoitajien toiveita huomioidessamme. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen, joten suurimmat eettiset pohdintamme kohdistuivat ammattialan eettiseen normistoon.

Kävimme eettistä pohdintaa plagioinnin suhteen, koska taskuoppaaseen tulevia hoito-ohjeita ei voi kirjoittaa omin sanoin vaan niiden tulee olla alkuperäisessä muodossa. Varmistimme asian myös ohjaavalta lehtorilta. Olemme solmineet yhteistyökumppanin kanssa tarvittavat työhön liittyvät sopimukset, jotka vahvistavat opinnäytetyön luotettavuutta.

Taskuoppaan testikäytön jälkeen hoitajilta tuli paljon palautetta, jotka olivat ristiriidassa keskenään. Toiveita tuli teorian tiedon, akuuttihoitoon ja lääkehoidon lisäämisestä. Kävimme pitkään pohdintaa ja keskustelua hoitajien toiveiden huomioidemisesta, taskuoppaan käytettävyyden ja sisällön yhdenmukaisuuden säilymisestä. Pohdimme myös hoitajien tasa-arvoa, jos vain osa toiveista otetaan huomioon. Työelämän yhteistyökumppanin asettamat rajat sisällölle ja laajuudelle kuitenkin rajasivat osan hoitajien toiveista pois.

## 6.2 Prosessin pohdinta

Tutustuimme opinnäytetyötä tehdessä lukuisiin suomen- ja englanninkielisiin ProGradu-tutkielmiin, väitöskirjoihin, tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin ja terveystieteiden ja lääketieteiden kirjallisuuteen. 25.3.2021 hallitus antoi suositusten sijaan eduskunnan tarkasteltavaksi lakiesityksen liikkumisen rajoittamisesta vain välttämättömiin menoihin (Valtioneuvosto. Ajankohtaista. Liikkumisrajoitukset), ja muun muassa kirjastot olivat suljettuina. Tästä syystä opinnäytetyömme lähes kaikki lähteet ovat luettavissa verkkojulkaisuina.

Eri lähteisiin tutustuessamme kävi nopeasti selväksi, että niin sairaanhoitajaopiskelijat kuin jo pitkään ammatissa työskennelleet sairaanhoitajat kokivat kliinisen osaamisen heikoimpana osa-alueena ja kaipasivat siihen vahvistusta. Tulevina sairaanhoitajina halusimme tukea omaa ja muiden valmistuvien sekä jo ammatissa toimivien sairaanhoitajien kliinistä osaamista. Hoitotyössä käytetään paljon tarkastuslistoja, ja ne saattavat olla ripoteltuina ympäri työpisteitä. Tästä muotoutui idea koota eri tarkastuslistat ja hoito-ohjeet mukana kulkevaan taskukokoiseen oppaaseen, joka on aina käden ulottuvilla ja nopeasti saatavilla. Taskuoppaan rajautui työn edetessä akuutteihin tarkastuslistoihin ja hoito-ohjeisiin. Taskuoppaan sisältämien listojen, kuten ABCDE, PEWS JA NEWS, sekä toimintamallinuksien avulla voi käydä tarkistuslistatyypisessä läpi suunnitellut toimenpiteet, tai tunnistaa potilaan heikkenevän tilan jo ennen kuin tila on havaittavissa silmämääräisesti.

Muutama hoitaja toivoi taskuoppaaseen yksittäisiä oirekuvauksia kriittisten sairauksien löytymisen tueksi. Tähän kuitenkin NEWS:ien oikeaoppinen ja säännönmukainen käyttö toimii työkaluna ja tutkitusti ohjaa löytämään kriittiset oireet, jonka kautta potilasta on syytä seurata tarkemmin, ja hälyttää tarvittaessa myös hoitava lääkäri paikalle. Pohdimme kuitenkin, että tässä tarvittaisiin enemmän koulutusta ja ohjausta NEWS:ien käyttöön, kuin yksittäisten sairauksien oirekuvien tunnistamiseen. Lisäksi oppaan kokoa ja sisältöä olisi ollut mahdoton rajata, jos olisimme koonneet oppaaseen eri sairauksien oirekuvia.

Toiveita oppaaseen tuli myös suoraan sairaanhoitajilta koekäytön aikana ja dialogia oppaan sisällöstä on käyty koko prosessin ajan työyhteisössä sairaanhoitajien ja työelämäkumppanin yhteyshenkilöiden kanssa. Työelämän yhteistyötahon löytyminen oli helppoa työelämän kontaktien perusteella.

Työelämän yhteistyökumppaninamme toimineen Seututerveyskeskuksen Laukaan terveyskeskuksen vastaanoton organisoinnin muutos vaikutti myös opinäytetyöhön. Alun epävarmuuden jälkeen toiminnan kuvan selkeytyessä organisointi muutos helpotti ja selkeytti taskuoppaan sisällön rajaamista. Alunperinkin taskuopas oli tarkoitettu päivystysvastaanotolla toimiville vastavalmistuneille sairaanhoitajille ja nyt lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottojen siirtyessä tiimeihin ja päivystystoiminnan omalle sektorilleen oli oppaan sisältö entistä helpompi kohdentaa.

### 6.3 Johtopäätökset, oppiminen ja ammatillinen kasvu

Sosiaali- ja terveysalalla kaikkea toiminta ohjaa Terveystieteiden laaki. Lain keskeisiin sisältöihin ja tulkintaan tutustuimme Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivujen kautta. EU tasolla taasen koulutuksen saaneen sairaanhoitajan (yleissairanhoidosta vastaava sairaanhoitaja) osaamisvaatimukset ovat luetteloitu varsin tarkastikin (EU 2005/36; EU 2013/55). Direktiivillä on pyritty varmistamaan tasalaatuinen koulutus unionin alueella, ja näin ollen kaikkien direktiivin voimaan astumisen jälkeen sairaanhoitaja tutkinnon EU:n jäsenvaltiossa käyneiden henkilöiden oletetaan omaavan samanlaiset tiedot ja taidot omalla sairaanhoitajan osaamisalueellaan.

Myös hoito-ohjeet muuttuvat ja lääketiede kehittyy tutkitun tiedon lisääntyessä, eikä kaikkea voi olla hallussa viimeisintä tietoa. Mielestämme itselle pitääkin muistaa olla myös armollinen ja hyväksyä, ettei kaikkea voi muistaa ulkoa. Tärkeämpää on osata hakea tutkimukseen perustuvaa tietoa ja tukea tarvitsevilla tilanteissa luotettavista lähteistä. Ulkoa opetteluun liittyy myös aina vahvasti riskejä inhimillisistä virheistä ja myös siksi on hallittava lähdekritiisyyttä ja osattava etsiä luotettavaa tietoa. Tarkistuslistojen käytöstä on varsinkin

leikkaussaliolosuhteissa saatu erinomaisia kokemuksia (Haynes ym. 2009, 491–499), mutta pelkästään tarkistuslistan olemassaolo, ja sen käyttöönotto ei välttämättä takaa toimintaa sujuvoittavaa ja tätä kautta parempaa hoidon laatua (Dryver ym. 2021, 445–446). Hoitajille tulisi järjestää koulutusta tarkistuslistan ja toimintaympäristön parhaan resurssin saamiseksi käyttöön.

Ammatillinen kehittyminen on koko työuran kestävä prosessi, ja tuskin kukaan voi sanoa olevansa koskaan täysin valmis. Oman osaamisen ajan tasalla pitämisestä, sekä esimerkiksi täydennyskoulutus vastuusta säädetään myös EU direktiivissä, joten itsensä kehittäminen ei ole pelkästään yksilön varassa (EU 2005/36; EU2013/55).

Kliinisen osaamisen määritelmää kartoittaessamme, havaitsimme, ettei sille ole laissa tai asetuksissa virallista määritelmää. Aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa määritelmä riippui paljon tutkimusympäristöstä ja siellä olevasta sairaanhoitajan työnkuvasta ja potilas aineistosta. Voimme tehdä myös johtopäätöksen, että niin paljon kuin ihmisellä on aiheutta terveydenhuollon toimintayksikössä käyntiin, niin useaan eri osa-alueeseen sairaanhoitajalla tulisi olla osaamista.

Rautavaara-Nurmi, ym. (2020) kliinisen hoitotyön määrittelystä käy ilmi, että kehittyminen vaatii kokemusta ja hyvää teoretietopohjaa. Samoin (Lankinen 2013) tutkimuksen tulokset osoittavat valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokevan juuri kliiniset taidot heikoimmaksi osaamisalueeksi. Luostarinen, Meretoja & Niemi (2019) toteavat tutkimuksessaan kuitenkin kokeneidenkin hoitajien arvioivan käytännön osaamista heikoimmaksi taidoksi. Tästä voimme tehdä päätelmän, että kliinisenhoitotyön osaamisen vahvistamiselle on polikliinisessähoitotyössä tarvetta.

## LÄHTEET

- A 1129/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Saatavilla 27.3.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141129?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sairaanhoitaja>
- A583/2017 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 1.1.2018/583. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170583>
- Dryver, E., Knutsson, J., Ekelund, U., Bergenfelz, A. (2021) Impediments to and impact of checklists on performance of emergency interventions in primary care: an *in situ* simulation-based randomized controlled trial. Scandinavian journal of primary health care, 39 (4), 438-447. Saatavilla 29.1.2022: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34515607/>
- Ebeling, M. (2020) Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa –kokemuksia ja tulevaisuuden suunnitelmia. Finnanest, 53 (5),
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Euroopan unionin virallinen lehti 30.9.2005 Saatavilla 21.2.2022 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036&qid=1617559440384>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Ammattipätevyiden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 28.12.2013 Saatavilla 21.2.2022 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>

- Haynes, A., Weiser, T., Berry, W., Lipsitz, R., Breizat, A-H., Dellinger, P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, L., Lapitan, M., Merry, F., Moorthy, K., Richard K., Reznick, K., Taylor, B., Gawande, A. A Surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*, 360 (29.1.2009), 491-499. Saatavilla 21.1.2022  
[https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa0810119?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa0810119?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov)
- Helminen, J. (toim.). (2020). *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5.* (Diak Työelämä 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 21.2.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Johnson, A & Smith, S 2016. Respiratory clinical guidelines inform ward-based nurses' clinical skills and knowledge required for evidence-based care. *Breathe* 12(3), 257–266. Saatavilla 27.3.2021  
<http://breathe.ersjournals.com/content/12/3/257>
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H., & Tirkkonen, J. (2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*, 12–13/2018, vsk 73, s. 786–788. Saatavilla 29.1.2022: <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8#reference-13>
- Keski-Suomen hyvinvointialue 2023 Saatavilla 6.2.2022 <https://hyvaks.fi/>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Ammattilaiselle. Tieteellinen toiminta. Opiskelijoille. Saatavilla 22.12.2021 [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen\\_toiminta/Opiskelijoille](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Opiskelijoille)
- Keski-Suomen Seututerveyskeskus. (2020). *Milloin päivystykseen?* Saatavilla 31.1.2022: [https://www.seututk.fi/fi-FI/Asiakkaalle/Paivystys/Mil-loin\\_paivystykseen\(50474\)](https://www.seututk.fi/fi-FI/Asiakkaalle/Paivystys/Mil-loin_paivystykseen(50474))

- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, A. (19.12.2019) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 3.11.2021 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- Keva. Uutishuone. Uutiset ja artikkelit. Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osajapula nyt ja tulevaisuudessa. Saatavilla 27.3.2021 [https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan\\_kuntien\\_tyovoimaennuste\\_2030\\_esitys\\_180221.pdf](https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf)
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1.7.1994/559. Saatavilla 21.2.2022 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. Saatavilla 21.2.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki>
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla 27.3.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ivystys#L6P57>
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. (2008). Terveysalan ammattilaisten koulutuspuhe: erontekoja, nostalgiaa sekä koulutuksen ja työn epäsuhtaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(1), 37. Saatavilla 27.3.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101303/laihoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lankinen, I. (2013) *Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana* (Väitöskirja, Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Saatavilla 27.3.2021 <https://www.utupub.fi/handle/10024/90492>

- Luostarinen, P. Meretoja, R. & Niemi, A. (2019) Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva hoitotyö* 17(2), 30–39. Saatavilla 27.3.2021 <https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299745747/C58695D83448426FPQ/8?accountid=27043>
- Lång, T. (2013) *Sairaanhoidajien käsityksiä yhtispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta*. (Pro-gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos). Saatavilla 27.3.2021 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf)
- Nummelin, M. (2009) *Päivystyspoliklinikalla aloittavan hoitajan tiedon tarve*. (Pro-gradu, Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.) Saatavilla 27.3.2021 <https://www.utupub.fi/handle/10024/52481>
- Pahkala, T., Lukkarinen, H., Kääriäinen, M., Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede*, 25(1), 12–23. Saatavilla 21.1.2022: <https://elektra-helsinki-fi.anna.diak.fi/se/h/0786-5686/25/1/hoitotyö.pdf>
- Rautavaara-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen & S. Müller, E. (2020) *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (7. uud.p. p) Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavilla 27.3.2021 <https://diak.finna.fi/Record/diana.117487>
- Rytkönen, M. & Paavola, S. (6.10.2021) Tehyssä nyt. Kettu, pihlajanmarjat ja hoitajien palkat. *Tehy.fi*. Saatavilla 6.2.2022 <https://www.tehy.fi/fi/blogi/kettu-pihlajanmarjat-ja-hoitajien-palkat>
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (Sanoma Pro) (2018) *Lääkehoidon käsikirja* (7.–8.p) Helsinki.
- Sairaanhoidajat. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoidajan monet eri urapolut. Saatavilla 10.2.2022 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoidajan-monet-eri-urapolut/>
- Sairaanhoidajat. Ammatti ja osaaminen. Tilastotietoja sairaanhoidajista. Saatavilla 1.3.2021 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastotaja-sairaanhoidajista-2/>



Valtioneuvosto. Ajankohtaista. Liikkumisrajoitukset. Saatavilla 27.3.2021

<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset/liikkumisrajoitukset>

Vieri, J. (2018) Toimintakortit hätätilanteisiin leikkaussalissa. *Finnanest*, 51 (4), 312. Saatavilla 26.1.2022: [http://www.finnanest.fi/files/vieri\\_toimintakortit.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vieri_toimintakortit.pdf)

## LIITE 1. Taskuopas, mallikappale

# SAIRAANHOITAJAN TASKUOPAS



# Diak

## SISÄLLYS

ABCDE	3
NEWS	4
GCS	5
AIKUISEN HOITOELVYTYYS	6
PEWS	7
PEWS	8
PEWS	9
LASTEN HOITOELVYTYYS	10
IV-YHTEYS	11
ANAFYLAKSIA	12
EKG KYTKENNÄT	13
KEUHKO AUSKULTAATIO	14
HYPOGLUKEMIA	15
KETOASIDOOSI	16
PUHELINNUMEROITA	17
MUISTINPANOT	18

2

## ABCDE

### A (airway – hengitystie)

- Riittävä hengitystie tulee varmistaa välittömästi.
- Leuan kohotus, kyliksento
- Syvästi tajuton (ei kipuvastetta) intuboidaan kireästi. Jos nielurefeksi on tallessa, intubaatio edellyttää yleensä anestesiaa.
- Intubaation sijaan voidaan käyttää vaihtoehtoisia iltiä.

### B (breathing – hengitys)

- Hengitystien varmistamisen jälkeen tarkastetaan hengityksen riittävyys.
- Normaali SpO<sub>2</sub> > 96 % (ei sulje pois hyperventilaatiota).

### C (circulation – verenkierto)

- Inspekio, palpaatio.
  - Syketaso, voimakkuus, lämpöarja
  - Rannesyke tuntuu – verenpaine > 80 mmHg
  - Kaulavaltimosyke tuntuu – verenpaine > 60 mmHg.
- Verenpaine
- Matala verenpaine (systolinen < 90 mmHg) voi olla tajuttomuuden syy.
  - Jalkojen kohotus
  - Nesteytys

### D (disability – tajunnan taso)

- Tajunnan taso määritetään käyttämällä GCS-asteikkoa, ks. tau-lukko

### E (exposure – paljaistus)

- Vammojen tarkastus, ihon kunto ja -lämpö

Lähde: Ala-Kokko, T. & Lisanantti, J. (2020) Akutthoito-opas. Toimintaperiaatteet hätätilapöytäkirjan tilan arvioinnissa ja hoidossa. Peruselintilojen häiriöt ja niiden hoito. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.keski-suomen-seututerveyskeskus.fi/anna-diak-fi/ok/ahokok>

3

## NEWS

	3	2	1	0	1	2	3
<b>A</b> Hengitystajutus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
<b>B</b> Happi-saturatio (SpO <sub>2</sub> )	≤91	92-93	94-95	≥96			
<b>C</b> Lisähappi-käytössä		Kyllä		Ei			
<b>D</b> Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
<b>E</b> Syketajutus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
<b>F</b> Tajunnan taso				Normaali			Polkkeava
<b>G</b> Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
Pisteytys	≥7	6-5 tai yksittäisesti pisteytys 3		4-1	0		
Riskiluokka	Korkea		Kohtalainen	Matala	Matala		
Toimintaohje	Aloitetaan tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muutoksista	Informoi muuta hoitajaa potilaan voimien muutoksista			
Peruselintilojen 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: Karjalainen, M. Norrgård, M. Peltomaa, M. Pimeskoski, J. Rantala, H. Tröskönen, J. (2019) Suositus peruselintilojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 73(12-13), 786-788. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tvossa/raportti-ja-kavannot/suositus-peruselintilojen-arvioinnista-ja-seurannasta?publi=6451054ac041361903e086b726763a8>

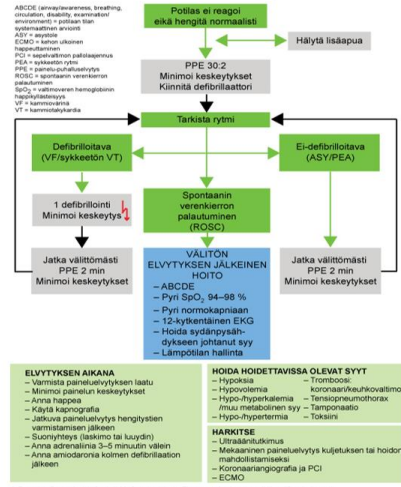
4

GCS

Toiminto	Reagointi	Pisteet
<b>Silmien avaaminen</b>	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
<b>Puhevaste</b>	Ei vastetta	1
	Orientoitunut	5
	Sekava	4
<b>Paras liikevaste</b>	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
<b>Yhteensä</b>	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1

Lähde: Duodecim. Käypä hoito. Avovammat. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020FT3>

AIKUISEN HOITOELVYTYYS



© European Resuscitation Council 2015, www.erc.edu. The translation is responsibility of Duodecim and the Finnish Resuscitation Council.

Lähde: Duodecim. Käypä hoito. Elvytys. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.kaypahoito.fi/ink00979>

PEWS

<3KK	4	2	1	0	1	2
<b>A</b> HENGITYSTAAJUUS	<15	15-19	20-29	30-60	61-80	81-90 >91
<b>A</b> HENGITYSTYO	HYVIN VAIKKEA/APNEA	VAIKEUTUNUT	NORMAALI			
<b>B</b> HAPPISATURAATIO	<85	85-90	91-94	>94		
<b>B</b> LISÄHAPPIKÄYTÖSSÄ			EI	<50 % TAI <4L/MIN	>50 % TAI >4L/MIN	
<b>C</b> SYST.VERENPAINE	<45	45-48	50-59	60-80	81-100	101-130 >130
<b>C</b> SYKETAJUUS	<80	80-89	90-109	110-150	151-180	181-190 >190
<b>D</b> KAPILLAARI TÄYTTO			< 3 s.			> 3 s.
<b>D</b> TAJUNNAN TASO	POIKKEAVA		NORMAALI			
3-12KK	4	2	1	0	1	2
<b>A</b> HENGITYSTAAJUUS	<15	15-19	20-24	25-50	51-70	71-80 >80
<b>A</b> HENGITYSTYO	HYVIN VAIKKEA/APNEA	VAIKEUTUNUT	NORMAALI			
<b>B</b> HAPPISATURAATIO	<85	85-90	91-94	>94		
<b>B</b> LISÄHAPPIKÄYTÖSSÄ			EI	<50 % TAI <4L/MIN	>50 % TAI >4L/MIN	
<b>C</b> SYST.VERENPAINE	<60	60-69	70-79	80-99	100-120	121-150 >150
<b>C</b> SYKETAJUUS	<70	70-79	80-99	100-150	151-170	171-180 >180
<b>D</b> KAPILLAARI TÄYTTO			< 3 s.			> 3 s.
<b>D</b> TAJUNNAN TASO	POIKKEAVA		NORMAALI			

PEWS

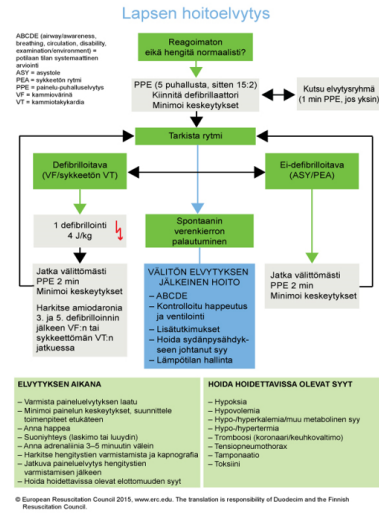
1-5 vuotta	4	2	1	0	1	2	4
<b>A</b> HENGITYSTAAJUUS	<12	12-14	15-19	20-40	41-60	61-70	>70
<b>A</b> HENGITYSTYO	HYVIN VAIKKEA/APNEA	VAIKEUTUNUT	NORMAALI				
<b>B</b> HAPPISATURAATIO	<85	85-90	91-94	>94			
<b>B</b> LISÄHAPPIKÄYTÖSSÄ			EI	<50 % TAI <4L/MIN	>50 % TAI >4L/MIN		
<b>C</b> SYST.VERENPAINE	<65	65-74	75-89	90-110	111-125	126-160	>160
<b>C</b> SYKETAJUUS	<80	80-89	90-99	100-120	121-150	151-170	>170
<b>D</b> KAPILLAARI TÄYTTO			< 3 s.				> 3 s.
<b>D</b> TAJUNNAN TASO	POIKKEAVA		NORMAALI				
5-12 vuotta	4	2	1	0	1	2	4
<b>A</b> HENGITYSTAAJUUS	<10	10-11	12-19	20-30	31-40	41-60	>60
<b>A</b> HENGITYSTYO	HYVIN VAIKKEA/APNEA	VAIKEUTUNUT	NORMAALI				
<b>B</b> HAPPISATURAATIO	<85	85-90	91-94	>94			
<b>B</b> LISÄHAPPIKÄYTÖSSÄ			EI	<50 % TAI <4L/MIN	>50 % TAI >4L/MIN		
<b>C</b> SYST.VERENPAINE	<70	70-79	80-89	90-120	121-140	141-170	>170
<b>C</b> SYKETAJUUS	<80	80-89	90-99	100-110	111-130	131-180	>180
<b>D</b> KAPILLAARI TÄYTTO			< 3 s.				> 3 s.
<b>D</b> TAJUNNAN TASO	POIKKEAVA		NORMAALI				

PEWS

>12 Vuotta	4	2	1	0	1	2	4
<b>A HENGITYSTAAJUUS</b>	<3	9	10-11	12-16	17-22	23-30	>30
<b>A HENGITYSTYO</b>	HYVIN VALKEA (APNEA)	VAIKEUTUNUT		NORMAALI			
<b>B HAPPISTUURAAIO</b>	<85	85-90	91-94	>94			
<b>B LISÄHAPPIKÄYTOSSÄ</b>			Ei		<50% TAI <4L/MIN	>50% TAI >4L/MIN	
<b>C SYST.VERENPAINE</b>	<75	75-84	85-89	100-130	131-150	151-190	>190
<b>C SYKETAJUUS</b>	<40	40-49	50-59	60-100	101-120	121-140	>140
<b>D KAPILLAARITÄYTY</b>				< 3 S.			> 3 S.
<b>D TAJUNNATASO</b>	POIKKEAVA			NORMAALI			
<b>PISTEYTY</b>	>8	7-4 TAI YKSITTÄISESTÄ ARVOSTA 4	3-1				0
<b>RISKILUOKKA</b>	KORKEA	KOHTALAINEN	MATALA	MATALA			
<b>TOIMINTAOHJE</b>	ALDITA TARVITTAESSA VALITTOIMAT HOIOTOIMET	HÄLYTÄ HOITAJA LÄÄKÄRIÄ TEE TARVITTAESSA MET-HÄLYTYS.	INFORMOI MUITA HOITAJIA POTILAN VOINNIN MUUTOKSESTA	POTILAAHON HOITO JA SEURANTA NORMAALIN KÄYTÄNNÖN MUKAISESTI			
<b>PERUS-ELINTOIMINTOJEN SEURANTA</b>	LASKE PEWS-PISTEET 0-4 TUNNIN VALEIN	LASKE PEWS-PISTEET 1 TUNNIN VALEIN	LASKE PEWS-PISTEET VAHINTAAN 4-6 TUNNIN VALEIN	LASKE PEWS-PISTEET VAHINTAAN 8 TUNNIN VALEIN			

Lähde: Sairaanhoitajat 2018 PEWS- Lasten aikaisen varoitusten pisteytysjärjestelmä-taskukortti. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaminen/ammattitaito-tykalut/>

LASTEN HOITOELEVYTY



Lähde: Duodecim. Käypä hoito. Elvytyks. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.kaypahoito.fi/mk00977>

IV-YHTEYS

Väri	Koko (G)	Virtausnopeus
Keltainen	24	13-22 ml/min
Sininen	22	31-36 ml/min
Vaaleanpunainen	20	54-65 ml/min
Vihreä	18	80-103 ml/min
Harmaa	16	180-210 ml/min
Oranssi	14	240-343 ml/min

**SYDÄNFARKTIA TAI AIVOTAPAHTUMAA EPÄILTÄESSÄ PYRITÄÄN ASETTAMAAN VIHREÄ KANYYLIN VASEMPAAN KYYNÄRTAIPEESEEN TAI MUUHUN ISOON SUONEEN!**

- Etsi sopiva laskimokanyylin paikka potilaan raajasta sormenpäillä tunustelemalla. Vältä taivekohtia. Jos potilaan suonet eivät tule selvästi esille voit laskea käden sydämen alapuolelle ja pyytää potilasta pumppaamaan kättä auki ja kiinni. Potilaan kättä voidaan myös lämmitellä etukäteen lämpökauksella.
- Kiristä kiristysside ja varmista sopivan kanyylin paikka uudelleen.
- Desinifoi pistokohdan iho desinfiointiainetta sisältävällä puhdistusliuoksella. Anna pistokohdan kuivua, alaka sen jälkeen enää kosketa puhdistettua iho alueta.
- Desinifoi kätesi ja pue tehdaspuhtaat suojakäsineet.
- Poista laskimokanyylin pakkauksesta, suorista siivokset ja poista kanyylin muovisuojus. Älä kosketa neulaa, jotta se pysyy steriilinä. Ota kanyylista kolmisormiote.

Lähde: Saano, S. & Taam-Ullkonen, M. (2013) Lääkärinohjeita (225-261) Helsinki: Sanoma Pro Oy  
 Kavasmaa, T. (2021) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ohje rintakipupotilaan hoidosta  
 Kavasmaa, T. (2021) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri aiv-potilaan hoito-ohje

ANAFYLAKSIA

Paino (kg)	Annos (ml)
5	0,05
10	0,1
20	0,2
30	0,3
40	0,4
≥ 60	0,5 maksimi

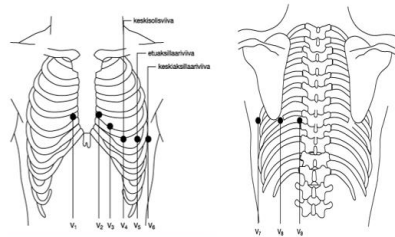
**Häättilässä, riittävän täyden jälkeen i.v. boluksena laimeampi "elvytysadrenaliini (0,1 mg/ml); annostus 0,001 mg/kg tarvittaessa 3 minuutin välein**

Paino (kg)	Annos (ml)
10	0,1
20	0,2
30	0,3
40	0,4
≥ 60	0,5

- Ringer-täyttö i.v. 20 ml/kg nopeasti, 15-30 minuutissa
  - Jos RR matala, **anna uusi täyttö**
  - Anafylaksissa hypovolemia voi vaatia useita täyttöjä (**ei inotroppeja**) jopa ad 100 ml/kg
- Kortisoni (vähentää myöhäisreaktioita)
  - prednisoloni 2 mg/kg p.o. (maksimi 60 mg) TAI
  - metyyliprednisoloni 2 mg/kg i.v. (maksimi 60 mg)
- Anna happia, jos O2-saturaatio < 95 %
- Vapauta ilmatiet, tarvittaessa avusta hengitystä.
- Salbutamol inhaloit, jos hengitysvaikeus tai obstruktio

Lähde: Duodecim. Käypä hoito. Anafylaksian hoito-ohje. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.kaypahoito.fi/mk002152>

## EKG KYTKENNÄT

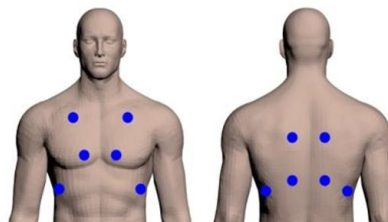


- 12-KANAIVAINEN: V1 V2 V3 V4 V5 V6 + raajakytännät: Oikea käsi/punainen, oikea jalka/musta, vasen käsi/keltainen ja vasen jalka/vihreä.
- 15-KANAIVAINEN: V1-V6+raajat sekä:
  - V4R-kytkentä: sijoita elektrodi rintakehän oikealle puolelle vastavaan kohtaan mihin V4-kytkentä sijoitetaan vasemmalle puolelle
  - V7-kytkentä: sijoita elektrodi vasemmalle puolelle taka-aksillaarilinjaa (kainalokuopan takapöimusta alas jalkoihin menevälle linjalle) samalle korkeudelle V6-kytkennän kanssa
  - V8-kytkentä: sijoita elektrodi vasemman lapalun alakulman alle samalle korkeudelle V6-kytkennän kanssa

Lähde: Mäkitjärvi, M., Niilus, K., Raatikainen, P. & Parikka, H. (3.7.2019) EKG Saatavilla 29.1.2022 <https://www.epiipori.fi/tyopaati459/>

13

## KEUHKO AUSKULTAATIO



Hengityksen auskultaatiopaikat edestä ja takaa

- Tutkimus tilaksi valitaan rauhallinen ja hiljainen paikka.
- Tutkittava henkilö pyydetään hengittämään suun kautta sisään ja ulos jokaisella kuuntelualueella auskultoidessa
- Tutkimuksen aikana tarkkaillaan puolerioja sekä poikkeavia hengityksiä, joita ovat rohinat, ritinat, vinkunat ja hankausäänet sekä normaalia hiljaisemman hengityksen.

Lähde: Paramedic.fi. Hengityksen auskultaatio. Saatavilla 29.1.2022 <https://blog.paramedic.fi/hengityksen-ohjelmassa-kausallista/>

14

## HYPOGLYKEMIA

Verensokeri on tavallista alhaisempi, glukoosiarvo on alle 4,0 mmol/l

Oireet:

- sydämentykytykset (tiheä pulssi)
- hikoilu
- nälän tunne
- käsien värinä
- ärtyisyys
- päänsärky

Varsinainen hypoglykemia on kyseessä, kun veriplasman glukoosiarvo on alle 2,8 mmol/l tai mittarin näyttäessä "LO"

Oireet:

- sekavuus
- näköhämmätykset, etenkin näkeminen kahtena
- epätavallinen tai riitaisa käytös
- pahimmassa tapauksessa kouristuksia ja tajuttomuus, jos verensokeri laskee hyvin alhaiseksi.

Hoito: sokeri, sokeripitoiset mehut tai limonadit, hedelmät tai muut vastaavat. Jos tajunta hämärtyy alhaisen verensokerin vuoksi, niin ettei henkilö pysty juomaan, tarvitaan glukoosiputusta.

Lähde: Mustajoki, P. (30.10.2019) Lääkärikirja Duodecim. Alhainen verensokeri. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/diako0086e5/>

## KETOASIDOOSI

Mittaa ketoaineet, jos verensokeri on korkea, yli 15 mmol/l tai mittarin näyttäessä "HI" ilman selvää syytä (kuten ruokailu).

**Ketoaineita alle 0,6 mmol/l**, ei tarvita erityistoimia, mahdollisen korkean verensokerin hoito.

**Ketoaineita 0,6–1,5 mmol/l**, jos verensokeri on yli 10 mmol/l, korkean verensokerin hoito.

**Ketoaineita 1,5–3,0 mmol/l**, happomyrkytyksen riski on kasvanut.

**Ketoaineita enemmän kuin 3,0 mmol/l**, happomyrkytyksen riski on korkea.

Lähde: Diabetesliitto. Ketoasidoosi, happomyrkytys. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.diabetes.fi/diabetes-tyyppi-1-diabetes/ketoasidoosi-happomyrkytys#4d96bc>

Oireet:

- Janon tunne on lisääntynyt
- Pahoinvointi, oksentelu, näön hämärtyminen
- Kivuliaisuus, vatsakivut
- Hengittäminen
  - Huokuvaa, myöhemmässä vaiheessa pinnallinen
  - Hengenahdistuksen tunne
  - Makea, asetonin haju hengityksessä
- Tajunta
  - Uupumus, unisuus, sekavuus
  - Myöhemmässä vaiheessa tajunnan taso laskee
  - Kasvot ovat usein punakat, suu ja iho kuiva.

Lähde: Strömbohm, P. (2021) Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.terveysportti.fi/epiipori/diabetes/diabetes/diako0086e5/210/search/hypoglykemia>



## LIITE 2. Aineistonkeruu taulukko

Tekijä(t), lähde ja maa	Aineisto, otos	Menetelmät	Päätulokset
Lång, T. (2013) Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. (Pro-gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos). Saatavilla 27.3.2021 <a href="https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf">https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf</a>	Pro-gradu- tutkielma.	Tutkimus.	Yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoidajien osaamisen kehittämiseen tarvittavan tiedon keruu.
Pääkkönen, H. (2008) The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta) Saatavilla 27.3.2021 <a href="https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8990">https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8990</a>	Väitöskirja	Asiantuntija näkemyks Delfoi- tekniikalla	Päivystyspoliikkikasairaanhoidajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa.
Lankinen, I. (2013) Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana (Väitöskirja, Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Saatavilla 27.3.2021 <a href="https://www.utupub.fi/handle/10024/90492">https://www.utupub.fi/handle/10024/90492</a>	Väitöskirja	Kaksivaiheinen tutkimusmenetelmä: Delphi- menetelmä ja VAS-jana.	Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden oma arviointi päivystyshoitotyössä verrattuna jo ammatissa työskentelevien oma arviointiin.
Kupiainen, M. (2013) Simulaatioiden käyttö suomen päivystyspoliikkilainikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. (Pro-gradu, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Saatavilla 27.3.2021 <a href="https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12274/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf">https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12274/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf</a>	Pro-gradu	Kvanti- tatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.	Päivystyspoliikkilainikalla työskentelevän hoitajan hyödylliseksi koettuja ominaisuuksia ja luonteen piirteitä.

<p>L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Saatavilla 27.3.2021  <a href="https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&amp;search%5Bpika%5D=sairaanhoitaja">https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&amp;search%5Bpika%5D=sairaanhoitaja</a></p>	Laki		Suomalaisen terveydenhuoltolain mukaan hoidon tulee olla korkeatasoista, turvallista ja näyttöön perustuva.
<p>Nummelin, M. (2009) Päivystyspoliklinikalla aloittavan hoitajan tiedon tarve. (Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.) Saatavilla 27.3.2021  <a href="https://www.utupub.fi/handle/10024/52481">https://www.utupub.fi/handle/10024/52481</a></p>	Pro-gradu	Avoin ryhmähaastattelu, jonka aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.	Haastattelututkimus päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemasta lisäkoulutustarpeesta.
<p>Haapa-aho, M. Koskinen, M-k. &amp; Kuosmanen, I. (2009) Työnjakomallit-Laajenetaanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä Saatavilla 27.3.2021  <a href="https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf">https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf</a></p>	Kirja		Hoitajien lisääntynyt vastuu kliinisestä osaamisesta tehtävansiirtojen myötä.
<p>Luostarinen, P. Meretoja, R. &amp; Niemi, A. (2019) Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. <i>Tutkiva hoitotyö</i>. 17(2), 30–39. Saatavilla 27.3.2021  <a href="https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299745747/C58695D83448426FPQ/8?accountid=27043">https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299745747/C58695D83448426FPQ/8?accountid=27043</a></p>	Aikakauslehden artikkeli.	Aineiston keruu NCS-mittarilla. Analyysi tilastollisin menetelmin ja sisällön analyysin avulla.	Kuvaus sairaanhoitajan pätevyysaasteista polikliinisessä työssä tulevaisuudessa.
<p><a href="#">Silén-Lipponen, M. Kinnunen, P. &amp; Seppänen, S.</a> (2018) Osaamisen varmistaminen valtakunnallisella kokeella. <i>Tutkiva Hoitotyö</i>.</p>	Aikakauslehden artikkeli.	Puheen- vuoro	Valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen

<p>16(2), 38–40. Saatavilla 27.3.2021  <a href="https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299731103/F56B9D0A4DD0490APQ/2?accountid=27043">https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2299731103/F56B9D0A4DD0490APQ/2?accountid=27043</a></p>			<p>tason varmistaminen opiskelupaikasta riippumatta.</p>
<p>Rautavaara-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. &amp; Müller, E. (2020) <i>Hoitotyön taidot ja toiminnot</i> (7. uud. p) Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavilla 27.3.2021 <a href="https://diak.finna.fi/Record/diana.117487">https://diak.finna.fi/Record/diana.117487</a></p>	E-kirja		<p>Kattava kuvaus hoitotyössä tarvittavista teorioista ja kliinisestä osaamisesta.</p>
<p>Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. &amp; Uski-Tallqvist, T. (2012) <i>Kliininen hoitotyö</i> (1.–2.painos 2012). Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>	Kirja		
<p>Syväoja, P. &amp; Äijälä, O. (2009) <i>Hoidon tarpeen arviointi</i> (1.p) Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.</p>	Kirja		<p>Lääkäreille ja hoitajille suunnattu kirja, hoidon tarpeen arvioinnista.</p>