

HOIDON TARPEEN ARVIOINTI AKUUTTITILANTEESSA

Koulutus Someron kotihoidon työntekijöille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Helka Poutiainen

Adelina Shabani

Sairaanhoitaja

Tekijät Helka Poutiainen ja Adelina Shabani

Työn nimi Hoidon tarpeen arviointi akuuttitilanteessa. Koulutus Someron kotihoidon työntekijöille.

Ohjaaja Eeva-Maria Berggren

Tiivistelmä

Vuosi 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Someron kotihoidon työntekijöille koulutus hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Tavoitteena oli koulutuksen avulla kehittää Someron kotihoidon hoitotyöntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin taitoa ja siten parantaa hoitajien valmiuksia akuuttitilanteissa toimimiseen. Tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden päätöksentekotaitojen kehittäminen ja oman ammattitaidon hyödyntäminen päätöksenteon tukena. Tavoitteena oli päivittää osaamista hoidon tarpeen arvioinnista tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä käyttäen. Koulutuksen tavoitteena oli kerätä yhteen hoitotyöntekijöiden ammattitaito sekä intuitio tutkittuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen, jotta yllättävissä tilanteissa hoitotyöntekijöillä olisi yhtenäisempi tapa toimia.

Tässä opinnäytetyössä teoriaosuus pohjautui hoitoalan eri tutkimuksiin, artikkeleihin sekä kirjallisuuteen, jotka käsittelevät hoidon tarpeen arviointia ja niiden apuvälineinä käytettäviä mittaus- ja raportointimenetelmiä, sekä päätöksentekoa hoitotyössä. Teorettinen viitekehys muodostui tilaajan tarpeen sekä sen mukaan, miten menetelmät on mahdollista vakiinnuttaa kotihoidon hoitotyöntekijöiden käyttöön. Lisäksi teoriassa oli tutkittu lähteiden avulla, miten toteutetaan hyvä koulutus ja millaiset opetusmenetelmät tukevat hoitotyöntekijöiden oppimista. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tunnin mittaisena koulutuksena Someron kotihoidontyöntekijöille, jossa opastettiin menetelmien käyttöä kotihoidon ympäristössä.

Opinnäytetyön tuloksissa ja palautteessa ilmeni, että koulutus vastasi tilaajan tarpeeseen hyvin ja koulutuksessa käytetyt menetelmät tukivat hoitotyöntekijöiden oppimista. Koulutuksista saadun palautteen mukaan hoitotyöntekijät oppivat paljon uutta hoidon tarpeen arvioinnista akuuttitilanteessa ja he saivat käyttöönsä tarpeellisia menetelmiä akuuttitilanteessa toimimiseen sekä hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyssä loppuseminaarissa tarkasteltiin opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyön tuloksena Someron kotihoidossa otettiin käyttöön ISBAR-raportointimenetelmä, ABCDE-toimintamalli sekä NEWS-pisteytys.

Avainsanat: Akuutti hoito, hoidontarpeen arviointi, mittausmenetelmät, päätöksenteko, raportointi, kotihoito, aktivoivat opetusmenetelmät

Sivut 37 sivua ja liitteitä 17 sivua

Degree Programme of Nursing

Abstract

Authors Helka Poutiainen and Adelina Shabani

Year 2022

Subject Assessment of the need for treatment in an acute situation. Training lesson for Somero home care workers

Supervisor Eeva-Maria Berggren

The purpose of this thesis was to provide Somero home care workers with a training lesson on assessing the need for care in an acutely changed situation. The aim of the training was to develop the ability to assess the need for care for Somero home care nurses and then improve the nurses' ability to act in acute situations. Moreover, the purpose was to develop the decision-making skills of the nursing staff and to utilize their own professional skills to support decision-making. In addition, the aim was to update the knowledge of the assessment of the need for treatment using methods based on the researched data, Whereas the training lesson was to bring together the professional skills and intuition of nursing staff using researched and approved, valid methods so that in unexpected situations, the nursing staff would have a more unified way of working.

In this thesis, the theoretical part was based on various studies in the field of nursing, articles and literature on the assessment of the need for care and the measurement and reporting methods used as their aids, as well as decision-making in nursing. The theoretical framework was based on the commissioner's need and on how it is possible to establish the methods to be used for home care. In addition, the theoretical part discussed how a good training lesson could be provided and what teaching methods support the learning of nursing staff. This functional thesis was carried out as an hour-long education for Somero's home care workers. It also provided guidance on the use of methods.

The results and feedback of the thesis showed that the training lesson responded well the commissioner's needs and the methods used in the training supported the learning of the nursing staff. According to the feedback received from the trainings, the nursing staff learned a lot from assessing the need for care in an acute situation and they had access to the necessary methods for dealing with the acute situation and for assessing the need for care. The results of the thesis were examined in a final seminar with the commissioner of the thesis. As a result, the Somero home care introduced as ISBAR reporting method, the ABCDE operating model and the NEWS score system.

Keywords Acute care, assessment of need for care, measurement methods, decision making, reporting, home care, activating teaching methods

Pages 37 pages and appendices 17 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Kiireellisyyden arviointi ja päätöksenteko hoitotyössä	5
2.2	Kirjaus ja raportointi kotihoidossa	8
3	Hoidon tarpeen arviointi kotihoidossa	10
4	Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittaus- ja raportointimenetelmät	11
4.1	ESI-triage luokitus perusterveydenhuollossa.....	13
4.2	Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-toimintamalli	15
4.3	NEWS-pisteytys akuuttitilanteen ennakoinnissa	18
4.4	Hoitotyön raportointi ISBAR-menetelmä	20
5	Aktivoivat opetusmenetelmät koulutuksessa	22
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys sekä tavoite, tarkoitus ja keskeiset kysymykset	24
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ja kulku.....	25
8	Palautteen analysointi sekä koulutuksen arviointi ja tulokset.....	28
9	Johtopäätökset ja pohdinta.....	30
	Lähteet.....	35

Kuvat, taulukot ja kaavat

KUVA 1: ESI-triage

KUVA 2: NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

KUVA 3: ISBAR strukturoitu raportointityökalu

TAULUKKO 1: Glasgow`n asteikko

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Palautekysely
Liite 3	Powerpoint Esitys
Liite 4	Case- tehtävät ja ratkaisut

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä on kerätty yhteen ne tarvittavat mittaus-, arviointi- ja raportointimenetelmät, jotka auttavat kotihoidon työntekijöitä hoidon tarpeen arvioinnissa akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena oli toteutettu koulutus Someron kotihoidon työntekijöille hoidontarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnostamme, sekä opinnäytetyön tilaajan toiveesta. Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa jokaisen hoitajan työtä. Hoidon tarpeen arvioinnissa yhdistyy hoitajan ammattitaito, vuorovaikutustaidot, intuitio (kokemuksesta tullut vaisto), moniammatillinen yhteistyö sekä kirjaaminen. Hoidon tarpeen arviointi määrittellään hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuneeksi toiminnaksi, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tekee arvion asiakkaan tarvitsemastaan hoidosta ja sen kiireellisyydestä. (THL,2021)

Opinnäytetyössä hyödynnämme erilaisia mittausten apuvälineitä ja opastamme niiden käytössä. Lisäksi avaamme näyttöön perustuvia hoitotyön prosesseja, jotka helpottavat hoitotyöntekijän tekemää hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviointia sekä siitä raportoimista. Koulutuksen sisältö ja rakenne noudattavat hyvän koulutuksen ja oppimismenetelmien mukaista käytäntöä, jota olimme selvittäneet näyttöön perustuvan tiedon avulla. Akuutit tilanteet ja päätöksenteko ovat osa hoitotyötä ja niissä korostuu ammattihenkilöiden kyky tehdä päätöksiä nopeasti. Akuutisti muuttuneessa tilanteessa päätöksiä pitää tehdä nopealla aikataululla ja potilaan hoidon perustana toimii ammattihenkilön tekemä päätös. (Alanen ym., 2018, ss. 10–13)

Opinnäytetyön tarkoituksena olemme luoneet Someron kotihoidon työntekijöille koulutuksen hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Koulutuksen avulla kehitettiin Someron kotihoidon hoitohenkilökunnan hoidontarpeen arvioinnin taitoa ja siten parannettiin hoitajien valmiuksia akuuttitilanteissa toimimiseen. Kehitettiin hoitotyöntekijöiden päätöksentekotaitoja ja oman ammattitaidon hyödyntämistä päätöksenteon tukena. Päivitettiin osaamista hoidon tarpeen arvioinnista tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä käyttäen. Koulutuksen avulla kerättiin yhteen hoitotyöntekijöiden

ammattitaito ja intuitio tutkittuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen, jotta yllättävissä tilanteissa hoitotyöntekijöillä olisi yhtenäisempi tapa toimia.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön lähtökohdaksi oli tilaajan tarve. Kotihoidon työnkuva on muuttunut yhä hoidollisemmaksi. Kotihoidossa työskentelee pitkäaikaisessa työsuhteessa olevia työntekijöitä, jotka tarvitsivat koulutusta muuttuneeseen työnkuvaan. Kotihoito elää muutosvaiheessa, johon on saatavilla vain vähän tai ei ollenkaan koulutusta. Hoidollisempi työ ja haastavampien hoitotyön toimintojen lisääntyminen kotihoidossa on jatkuvaa, joten toiminnallinen opinnäytetyö tuli työelämän tarpeeseen. Tässä luvussa keskitymme avaamaan ja selventämään käsitteitä, jotka ovat keskeisimpiä tässä opinnäytetyössä. Lisäksi tarkennamme opinnäytetyön lähtökohdista ja kuvaamme toimintaympäristöä.

Someron kotihoidossa työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia ja kodinhoitajia. Työntekijöitä on yhteensä yli 50. Kotihoidon alueet on jaettu kolmeen eri tiimiin, joilla jokaisella on oma maantieteellinen vastuualueensa. Asiakkaat ja avuntarpeet vaihtelevat suuresti. Käyntien määrä asiakkaiden välillä on suunniteltu yksilöllisesti ja niiden määrä vaihtelee yksittäisistä käynneistä useaan kertaan päivässä. Kotihoito hoitaa pääasiassa ikääntyneitä heidän kotonaan ja kaupungin palveluasumisen asunnoissa Lamminniemessä. Kotihoito on kokonaisvaltaista asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtöisin olevaa huolehtimista kuten perushoitoa, lääkehoitoa ja sairaanhoidollisiin tarpeisiin vastaamista. Käynneillä hoitajat vastaavat pääsääntöisesti päivittäisten toimintojen toteutumisesta kuten hygieniasta, ravitsemuksesta, turvallisuudesta ja sosiaalisista tarpeista. Toimintaan kuuluu myös erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, tutkimukset ja hoitotoimet. Someron kotihoito toimii kahdessa vuorossa jokaisena päivänä. Yöaikaan asiakkaiden tarpeista ja turvallisuudesta vastaa turvaranneke yritys.

Kotihoidon tehtävänä on Sosiaali- ja terveystieteiden avulla huolehtia asiakkaiden yksilöllisistä palveluiden- ja hoidontarpeista. Kotihoidon tavoitteena on ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä, jotta he voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Käsite kotihoito kuvastaa kotipalvelun ja kotisairanhoidon yhdistelmää. Kotihoidon sisältöä määrittää

henkilön avun- ja palveluidentarve. Kotihoito sisältää kunnan tai yksityisen palvelutuottajan tarjoamaa tuki- ja kotipalvelua tai sairaanhoitoa, joka tapahtuu asiakkaan kotona ammattihenkilöiden toimesta. Kotihoitoa voidaan tarjota kaiken ikäisille sekä kaiken kuntoisille asiakkaille. Kotihoidossa suurin osa asiakkaista on ikäihmisiä, joiden fyysinen toimintakyky on alentunut. Hoidon toteutus vaihtelee tilanteen mukaan. Hoitoa voi tarvita vain satunnaisesti, sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai hoidon tarve voi olla jatkuvaa. Kotihoidossa asiakkaat hoidetaan yksilöllisesti jokaista asiakasta kunnioittaen. (STM, n.d.)

Kotihoito ja sen suunnittelu on prosessi, jossa arvioidaan asiakkaan avuntarvetta jatkuvasti. Kotisairaanhoidon asiakkuudesta päättää lääkäri ja kotihoidon palveluiden asiakkuus perustuu palveluohjaajan päätökseen. Palveluja käytävällä asiakkaalla tulee olla palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai jokin muu ajankohtainen suunnitelma. Suunnitelmaa tehtäessä kirjataan asiakkaan hoidon, palveluiden ja kuntoutuksen tarpeet, tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällöin tavoitteet ja hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. (Hammar, 2018, ss. 21–26)

Asiakkaat yleensä tarvitsevat tukipalveluita ensimmäisiksi palveluiksi ja niitä voivat saada myös henkilöt, joilla ei ole muuta kotipalvelun tai kotihoidon tarvetta. Tarjolla olevia tukipalveluja ovat ateriat-, kauppa-, siivous-, sauna-, pesu-, kuljetus-, turvapuhelin- sekä vaatehuoltopalvelut. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tarve katsotaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä kunnan ja palvelua tarvitsevan henkilön kanssa. Palvelut vaihtelevat ennalta ehkäisevästä ja kuntouttavasta toiminnasta aina saattohoitoon asti. (Hammar, 2018., ss. 21–26)

Tässä opinnäytetyössä asiakas kotihoidossa kuvastaa kotihoidon palveluiden käyttäjää. Asiakas käsitteenä hoitotyössä on monipuolinen, aktiivinen palveluita käyttävä henkilö, joka osallistuu myös hänen hoitoaan koskeviin päätöksiin ja hoidon suunnitteluun. Häneltä odotetaan omatoimisuutta sekä motivaatiota omahoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. (Hedman, 2018., s. 19)

Hoidontarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattihenkilön tekemää arviointia asiakkaan hoitoon pääsyn tarpeesta sekä kuinka kiireellisesti hoitoa tulee antaa tämän ottaessa

yhteyttä terveydenhuollon yksikköön. Hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe hoitoprosessissa, ja se on myös hoitoon pääsyn edellytys. Hoitaja haastattelee asiakasta, sekä arvioi kuinka vakavia tai kiireellisiä oireet ovat. Lisäksi hoitaja havainnoi asiakasta selvittääkseen, miksi asiakkaan terveydentila vaatii hoitotoimenpiteitä. Arviointi ja oikeanlaiseen hoitoon ohjaus tapahtuvat ammattihenkilön toimesta, jolla on asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja työkokemus. Hoidontarpeen arvioinnissa voidaan myös käyttää erilaisia mittareita ja taulukoita ammattitaidon sekä omien aistien apuna. Hoidontarpeen arviointia ohjaa Terveydenhuoltolaki 1326/2010, mutta arviointi perustuu myös ammattihenkilön subjektiiviseen päätöksentekokykyyn. Hoitaja ottaa huomioon kokonaistilanteen, oireiden kiireellisyyden sekä käytettävissä olevat resurssit. (Saukkonen, 2021., ss. 5–10)

Tässä opinnäytetyössä kotihoidon hoitotyöntekijällä tarkoitamme kotihoidon ympäristössä työskentelevää asiakkaan tarpeisiin vastaavaa henkilöä. Kotihoidossa työskentelee yleensä sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Hoitotyöntekijällä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja hän käyttää asianomaista ammattinimikettä esimerkiksi sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Hänet on tällöin oikeutettu toimimaan ammatissaan ja ottamaan vastuuta hänelle kuuluvista töistä. Hoitotyöntekijä hoitaa asiakkaitaan hoidontarpeen arvioinnin pohjalta sekä potilaan tarpeiden mukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994)

Hoitotyötä ohjaavien eettisten käytäntöjen tunteminen auttaa kotihoidon hoitotyöntekijää tunnistamaan ne tilanteet, joissa vaaditaan eettistä harkintaa. Tämä on tärkeää, jotta hoitotyöntekijä pystyy toimimaan eettisesti hyväksytyllä tavalla toimiessaan akuuteissa hoitotyön tilanteissa. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa ja varmistaa päätöksenteon perustan eettisyys. Yleisesti eettiset periaatteet terveydenhuollossa ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvinvointia edistävä työilmapiiri, ammattitaito sekä yhteistyö ja keskinäinen arvostus, jonka tulee näkyä kaikessa hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Asiakkaalla ja hänen läheisillään on oikeus hyvään hoitoon. Asiakas ja hänen omaisensa odottavat saavansa asiantuntevaa ja turvallista hoitoa, sekä hyvää kohtelua. Jotta tämä toteutuisi, tulisi hoitohenkilöstön toimia vastuullisesti ja tehdä kaikki tarvittavat

toimenpiteet ja tutkimukset sekä noudattaa hyväksytyjä hoitomenetelmiä. Hoitotyönteimet tulee aina toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakkaan tulee saada osallistua myös hoidon tavoitteiden asettamiseen, eikä pelkästään hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän ammattitaito näkyy myös siinä, millaiseen tietoon hän pohjaa hoitoon liittyvät päätökset. Merkittävää on, pohjaako hoitaja päätökset luotettaviin tietolähteisiin, vai omiin ja kollegoiden mielipiteisiin, yksittäisiin kokemuksiin tai vanhentuneeseen tietoon. Asiakkaan tulee pystyä luottamaan, että hoitotyöntekijän tieto ja osaaminen on ajantasaista ja luotettavaa. (Korhonen ym., 2018., ss. 26–28)

Kotihoidossa ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla eettisiä kysymyksiä syntyy yleisesti kahdesta eri syystä: siitä ettei kotia kunnioiteta riittävästi asiakkaan omana alueena tai hoidon jatkuvuutta turvata. Ikääntyneet haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, jopa silloin kun kotona ei pärjätä enää itsenäisesti. Koti on hoitoympäristönä asiakkaalle yksityinen ja hoitotyöntekijä on siellä aina vieras henkilö. Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää kodin merkitys asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen. Kotia ei voi verrata muihin hoitoympäristöihin, sillä sen merkitys on asiakkaalle toinen. Koti on asiakkaalle turvapaikka ja sen rauhaa suojelee perustuslaki. Asiakkaan kodissa hoitotoimien ja muu toimiminen ei ole aina helppoa, sillä potilaalla ei välttämättä ole kaikkia tarvittavia asioita, joita toimenpiteeseen tarvitaan. Kotihoidossa hoidonjatkuvuus on aina hoitotyöntekijöiden varassa. Tämän tekee haasteelliseksi vaihtuvat työntekijät ja tiedonsiirrolliset haasteet. Kotisairaanhoidon eettisyyttä tutkittaessa on havaittu ongelmia tiedonkulussa sekä voimavaroissa, joihin vaikuttavat kiire ja vaihtuvat työntekijät. (Leino-kilpi & Välimäki, 2014., ss. 283–284)

2.1 Kiireellisyyden arviointi ja päätöksenteko hoitotyössä

Kiireellisyyden arvioinnissa ja päätöksenteossa keskeisintä on tunnistaa vaaranmerkit asiakkaan tilassa. Jos asiakas ei reagoi puhutteluun, hengitys on poikkeavaa tai se puuttuu kokonaan, on asiakas hoidettava aina kiireellisesti. Myös rintakipu, hengitysvaikeudet ja rytmihäiriöt ovat aina vaaran merkkejä. Jos asiakas käyttäytyy sekavasti ja on levoton, on se aina huomioitava. Asiakkaan ihossa tapahtuvat muutokset tulee myös ottaa huomioon, erityisesti jos iho on sinertävä tai harmaan kalpea. Mikäli hengitystaajuus on yli 40 kertaa

minuutissa tai alle 8 kertaa minuutissa, sekä jos hengitys on haukkovaa, epätasaista ja työlästä on hoitotyöntekijän huomioitava se myös. Yksi vaaran merkki on, jos rannepulssi tuntuu huonosti, eli pulssi on alle 40 kertaa minuutissa tai yli 140 kertaa minuutissa. (Alanen ym., 2016., s. 68)

On myös erittäin tärkeää tehdä sekä hoidon tarpeen, että kiireellisyyden ensiarviointi jo ennen päivystykseen tai jatkohoitopaikkaan lähtiessä, sillä pienennämme asiakasvirtoja päivystyspoliklinikoilla. Ensiarviointia tehdään luokittelumittareiden avulla, joiden käyttö on vähentänyt asiakasvirtoja sekä päivystyskäyntejä 25 %. Opinnäytetyössä avaamme asiakkaan tilanarviointiin tarkoitetut mittarit, joita tulee käyttää ensiarvioinnin apuvälineenä omien aistien lisäksi. (Kantonen ym., 2012., s. 3)

Virtuaalisilla sairaanhoitajapäivillä 2021 esitettiin luento ”akuutisti sairastunut iäkäs”. Luennolla käytiin läpi hoidon tarpeen arviointia ja hätätilanteita. Luennon piti Tampereen yliopiston opettaja Jonna Laine. Hoitajan tulee kyetä tekemään päätöksiä nopeasti. Kiireellisyyttä arvioidessa huomioidaan vaaranmerkit sekä ihmisen nykytilanne, jonka perusteella hoitaja tekee päätöksen siitä, mitä hän tekee seuraavaksi. On tärkeää tietää, minkälaiset tilanteet vaativat hoitohenkilökunnan apua välittömästi ja mitkä voivat odottaa. Hätätilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on eloton, tajuton tai hänellä on aivoverenkiertohäiriön oireita, hengenahdistusta, rintakipua, sekä mikäli henkilö kouristaa tai mikäli asiakkaalla on mahdollinen myrkytystila. Voimakkaat allergiset reaktiot, verenvuodot sekä vitaalielintoimintojen häiriö ovat myös hätätilanteita. Edellä mainituissa tapauksissa soimitaan aina hätänumeroon 112, josta saadaan apua ja ohjeita välittömästi tilanteeseen. (Laine, 2021)

Akuutit tilanteet ja päätöksenteko ovat osa hoitotyötä ja niissä korostuu ammattihenkilöiden kyky tehdä päätöksiä nopeasti. Edellä mainituissa tilanteissa potilas voi olla äkillisesti sairastunut tai vammautunut tai kyseessä voi olla jokin muu terveydellinen syy, jolloin hän ei välttämättä kykene kommunikointiin. Akuutisti muuttuneessa tilanteessa päätöksiä pitää tehdä nopealla aikataululla ja potilaan hoidon perustana toimii ammattihenkilön tekemä päätös. Potilaasta tehdään kiireellisyysarvio sekä kerätään tietoja systemaattisesti. Tietoja

kerätään potilasturvallisuuden takaamiseksi ja tiedonkeräämiseen on käytettävissä olevia valmiita ohjeita, joita ammattihenkilöt käyttävät. (Alanen ym., 2018., ss. 10–13)

Tutkiva hoitotyö -lehti on julkaissut tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata asiakkaan hoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä tilanteissa, joissa ensihoito annettiin jo sairaalan ulkopuolella. Tutkimus osoitti, että asiakkaan saama ensihoito sairaalan ulkopuolella edistää potilasturvallisuutta sekä edistää asiakkaan selviytymisen mahdollisuutta. Asiakkaan tilan kokonaisvaltainen huomiointi, hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot, yhteistyö, lääkärin konsultaatio, hoidon jatkuvuus ja hoitotoimenpiteiden turvallisuus on edistänyt potilasturvallisuutta. Kokonaisvaltaiseen tutkimiseen sisältyy asiakkaan tarkka kliininen tutkiminen, oireiden kartoittaminen ja toistuvat elintoimintojen mittaaminen. Kokonaisvaltainen tutkiminen auttaa löytämään diagnoosin ja samalla ehkäisee potilasturvallisuuden vaarantumisen. Tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijöiden on tärkeää huomioida akuutisti sairastuneen asiakkaan ja hänen omaistensa mahdolliset haasteet kotona pärjäämiseen. (Salminen-Tuomaala ym., 2015, s. 25–33)

Hotus on tehnyt tutkimuksen vuonna 2017 Sairaanhoidajapäivillä kerätyn tiedon perusteella. Tutkimus koski hoitotyössä käytettäviä tiedonlähteitä vaativissa päätöksentekotilanteissa. Tutkimukseen on vastannut 134 hoitajaa, joiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Hoitajilla on erilaisia vastuita erilaisissa työtehtävissä ja päätöksiä joudutaan tekemään, koska se ne ovat iso osa hoitajien päivittäistä työtä. Päätöksenteko on tärkeä osa hoitotyötä, koska sillä pyritään turvaamaan potilaan turvallisuus sekä hyvä hoito. Hoitajat käyttävät päätöksenteon apuna hyödykseen näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Useimmiten tutkimuksessa mainittiin Terveysportti, joka löytyy lähes jokaisesta työorganisaatiosta. Terveysportista saa nopeat ja luotettavat ohjeet hoitotyön toteuttamiseen. Luotettavaa tutkittua tietoa tulee käyttää päätöksenteossa ja jokainen päätös perustuu työorganisaation ohjeille, asetuksille, tutkitulle tiedolle, tietokannoille, tutkimuksille sekä verkosta löytyville tutkimusartikkeleille tai laeille. Tietokantojen ja muiden edellä mainittujen tietojen lisäksi hoitajat saavat moniammatillisesta verkostosta tietoa ja tukea päätöksentekoihin. Hoitajat pitävät kollegoitaan erittäin tärkeänä ja luotettavana tiedon lähteenä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018)

Päätöksenteon yhteydessä hoitajat kokevat kuitenkin välillä hankaluuksia ja haasteita. Eniten haasteita päätöksenteossa tuottivat ristiriidat potilaan hoidon tai tilanteen arviosta hoitajien välillä. Hoitajat kokivat haasteita ja päätöksenteko oli ollut vaativaa potilaan hoidon eri vaiheissa, kuten esimerkiksi kiireellisessä hoidossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa, elämän loppuvaiheen hyvässä hoidossa ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa sekä hoidon eettisyydessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018)

Kalifornian yliopistossa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi päätöksentekoa ja siihen vaikuttavia asioita ja prosesseja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kerätä yhteen ne tutkimukset, joista löytää, mitä menetelmiä sairaanhoitajat käyttävät apunaan päätöksenteossa hoitotyössä. Katsauksen tuloksista huomaa, että pitkä hoitotyön kokemus, sairaanhoitajan intuitio ja siihen liittyvät tekijät, kuten organisaatio- ja yksikkökulttuuri vaikuttavat päätöksentekoon. Akuuttihoitossa sairaanhoitajat pitävät kokeneita sairaanhoitajia erittäin tärkeinä tiedonlähteenä. Kokeneet sairaanhoitajat käyttävät aikaisempaa kokemusta ja tuovat esille konkreettisia potilaiden kohtaamisia helpottamaan päätöksentekoa. Tuloksissa ilmeni, että positiivisesti päätöksentekoon vaikuttavat ajankohtainen koulutus, potilaan/asiakkaan tilan ymmärtäminen, tilannetietoisuus ja itseohjautuvuus. (Nibbelink & Brewer, 2017)

2.2 Kirjaus ja raportointi kotihoidossa

Kirjaaminen tarkoittaa asiakkaan tilan ja hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Potilas- ja hoitokertomus sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja seurannan, johon hoitohenkilöstö kirjaa tehdyt hoitotoimenpiteet ja päivittäiset toiminnot. (Nykänen & Junttila, 2012., s. 15) Kotihoidossa kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään yleisimmin päivittäisistä toiminnoista, lääkehoidosta sekä selviytymisestä. Kirjaamista säätelevät lait varmistavat, että oikeat henkilöt saavat selkeää, virheetöntä ja asianmukaista tietoa asiakkaaseen kohdistuvista asioista. Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään asiakkaan hoidon rakenteiseen kirjaamiseen. Luokituksia voi käyttää erikseen tai rinnakkain, suositeltavaa kuitenkin on käyttää niitä rinnakkain. Kun hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessimallin mukaan kuvataan tarve- ja toimintoluokitusten avulla, saadaan nopeasti kokonaiskuva asiakkaan voinnista ja

siinä tapahtuneista muutoksista. Hoidon seuranta ja hyvää hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan kirjattujen hoitotietojen perusteella. (Kinnunen ym., 2019., ss. 15–20)

Kirjaamista ohjaavat ja säätelevät monet lait ja niillä pyritään turvaamaan potilaan sekä hoitohenkilökunnan turvallisuus. Kirjaamisesta säätelee esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Tässä laissa korostuu myös ihmisarvon kunnioittaminen, vaitiolovelvollisuus ja hyvän hoidon saaminen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785). Hoitajan velvollisuus on kirjata jokaisesta asiakkaasta tarvittavat tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidostaan. Hoitotyö perustuu kirjatun tiedon käsittelyyn, uudelleenkäyttöön ja tallentamiseen. Kirjaaminen on laadukkaan kotihoidon perusta. Laadukas kirjaaminen mahdollistaa moniammatillisen ja saumattoman hoidon. Kotihoidossa käytetään raporttivihkoja, joihin sekä omaiset, että hoitajat voivat tiedottaa tai kirjoittaa tarpeellisia asioita asiakkaasta. (Puustinen, 2018., ss. 12–13)

Kirjaaminen on iso osa hoitotyötä. Se takaa potilasturvallisuuden ja on osa hoitoprosessia. Kirjaukseen tulee sisältyä asiakkaan tulosyy ja esitiedot, oireet ja oireiden mahdollinen toistuvuus, havainnot, ongelmat sekä hoidonsuunnitelma, toteutus ja seuranta. Asiakasasiakirjat, kirjaukset ja jatkosuunnitelmat siirretään Kanta-palveluun. Kanta-palvelusta asiakas pääsee itse tarkastelemaan hänestä tehtyjä kirjauksia ja terveystietoja. Kirjauksessa tulee selvittää yhteydenoton syy, kuvaus asiakkaan nykytilasta kuten oireet ja niiden toistuvuus. Kirjauksesta tulee selvittää esitiedot, kuten muut sairaudet. Lisäksi selvitetään, onko oire toistuva ja onko asiakas koettanut vaivaan omahoitotoimia sekä miten ne ovat vaikuttaneet, kuten esimerkiksi kipulääkityksen vaikutus. Kirjaukseen tulee sisällyttää hoitotyöntekijän tekemät havainnot ja mahdollisesti annetut jatko-ohjeet. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaukseen sisältyy tehtyjen tutkimusten, kuten verenpaineen mittauksien kirjaus. Lisäksi on tärkeää kertoa asiakkaalle ja kirjata, mihin hän voi olla yhteydessä, jos tilassa tapahtuu muutoksia. (Patronen & Siiriäinen, 2021b)

Raportoinnilla tarkoitetaan suullisesti tapahtuvaa kommunikointia ammattihenkilöiden välillä. Tässä korostuu moniammatillisen työryhmän yhteydenpidon tärkeys. Raportin tulee olla optimaalista, laadukasta ja selvää, jotta pystytään takaamaan hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus. Tutkimusten mukaan vääränlainen raportointi ja heikko henkilökunnan

väläinen kommunikointi ovat riskejä potilasturvallisuuden rikkoutumiseen ja virheellisen toiminnan esiintymiseen. Raportointiin on jokaisessa terveydenhuollon yksikössä omat mallit ja ohjeet, joihin henkilökunnan tulee perehtyä. (Pang, 2017., s. 5)

3 Hoidon tarpeen arviointi kotihoidossa

Tässä opinnäytetyössä keskityimme hoidon tarpeen arviointiin kotihoidon ympäristössä. Hoidon tarpeen arviointi on osa hoitoprosessia ja se on edellytys hoitoon pääsyyn. Hyvä hoidon tarpeen arviointi perustuu hoitajan ammattitaitoiseen päätöksentekokykyyn. Hoidon tarpeen arviointi määrittää hoitoprosessin erivaiheissa tapahtuneeksi toiminnaksi, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tekee arvion hänen tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä (THL, 2021).

Kotihoidon työntekijän on tärkeää osata tehdä hoidon tarpeen arviointia akuutin tilanteen tullessa. Näitä tilanteita kutsutaan akuutisti muuttuneiksi tilanteiksi, jossa kotihoidon työntekijän tulee osata arvioida asiakkaan hoidontarve ja kiireellisyys hoitoon. Näissä tapauksissa voi myös olla mahdollista hoitaa tilanne asiakkaan kotona kotihoidon palveluiden turvin. Kotihoidon työntekijöiden tulee vastata asiakkaan hoidon tarpeeseen määräajassa. Asiakkaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa oikeassa ajassa, jonka kotihoidon työntekijät yhteistyössä lääkärin kanssa ovat arvioineet. Tällä tarkoitamme, että mikäli asiakas ei itse ole kykeneväinen käymään terveyskeskuksessa, niin heidän hoidostaan ja kiireellisyydestä vastaavat kotihoidon työntekijät. (Syväoja & Äijälä, 2009, ss. 25–27)

Hoidon tarpeen arviointi on edellytys sille, että asiakkaan hoitoa voidaan alkaa suunnittelemaan. Kun tiedetään, mistä asiakkaan oireet johtuvat, voidaan tehdä päätös myös hoidon kiireellisyydestä. Mikäli jää epäselväksi, ovatko asiakkaan oireet henkeä uhkaavia, on potilas aina toimitettava kiireellisenä jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Jos asiakkaan tila on vakaa eikä suoraa terveydellistä uhkaa ole, on syytä arvioida hoidon kiireellisyyttä ja jatkohoitopaikkaa. Kun asiakkaan jatkohoitopaikka suunnitellaan tarkkaan, vältytään turhilta siirroilta ja muiden yksiköiden resurssien kuormitukselta. Asiakasta on turha viedä paikkaan, jossa tarpeen mukaisia tutkimuksia ei voida suorittaa. Myöskään tehostetun hoidon paikkoja ei tulisi tarpeettomasti kuormittaa. Tärkeintä on huomata

ajoissa huonovointinen asiakas, jotta oikea ja oikea-aikainen hoito on mahdollista. Ennen voinnin merkittävää heikentymistä isolla osalla potilaista on peruselintoimintojen häiriöitä. (Alanen ym., 2016, ss. 59–61)

Hoitajan tulee aina selvittää erittäin tarkasti asiakkaan terveydentila ottamalla huomioon kokonaistilanne. Samalla hoitaja seuraa ja havainnoi asiakkaan mahdollisen tilan muutoksia. Hoitaja käyttää asiakkaan tilan arvioinnissa apunaan mittareita ja hoitoisuusluokituksia sekä omaa ammattitaitoaan. Tähän sisältyy myös saatavilla oleva apu muilta kollegoilta sekä sähköiset, että paperiset tietolähteet, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan käsikirja. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä hoitaja pyrkii erottamaan mahdollisimman nopeasti hoidon kiireellisuuden tarpeen oireiden kuvauksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitaja pystyisi erottamaan välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat asiakkaista, jotka eivät välttämättä vaadi kiireellistä hoitoa. (Patronen & Siiriäinen, 2021a)

Päätöstenteko on olennainen osa asiakkaan hoidon tarpeen arviointia, jossa hoitotyöntekijä arvioi keräämäänsä tietoa asiakkaasta, jonka päämääränä on hoidon jatkuvuus.

Päätöksenteossa tärkeässä roolissa on tieto ja kliininen kokemus. Päätöksenteossa tilanteet ovat usein monimutkaisia ja niihin liittyy tarve käsitellä suurta määrää tietoa. Tutkimuksen mukaan 50 % jatkohoitoon lähetetyistä asiakkaista ja heidän lähetteistään oli perusteettomia. Tutkimuksessa huomattiin, että hoitajat tekivät jatkohoitoon lähettämisen päätöksen, koska resurssit olivat riittämättömiä ja heiltä puuttui luottamus omiin kykyihin arvioida potilaan tilaa itse. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa tuli ilmi, että hoitotyöntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen puutteet eivät vain tuhlanneet terveydenhuollon resursseja, vaan heikensivät asiakkaiden tilaa, hyvinvointia ja aiheuttivat turhaa hämmennystä. (Kihlgren, 2014, s. 367)

4 Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittaus- ja raportointimenetelmät

Tässä luvussa tuomme esille laadukkaita ja laajalti käytössä olevia mittaus- ja raportointimenetelmiä, jotka ovat hyviä työkaluja hoidon tarpeen arvioimiseen akuutisti muuttuneessa tilanteessa kotihoidon ympäristössä. Menetelmät joita tutkimme, ovat

näyttöön perustuvia ja laajalti käytössä olevia. Menetelmät auttavat hoitotyöntekijän tekemää tiedon analysointia ja varmistaa kotihoidon hyvän hoidonlaadun.

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan luotettavaa uusinta tutkimustietoa tai asiantuntijoiden yhteisymmärrystä asiasta, jota hoitotyöntekijät käyttävät asiakkaan terveyden edistämiseksi, hoitoa ja kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on yhdenmukaistaa tutkitun tiedon avulla hoito ja palvelukokonaisuudet niin, että kaikilla on mahdollista saada parasta mahdollista hoitoa tai palvelua, riippumatta asiointi- tai asuinpaikasta. Jotta näyttöön perustuva hoitotyö mahdollistuu, tulee tutkijoiden tuottama tieto ensin tiivistää ja levittää hoitotyöntekijöiden tietoon. Kuitenkin hoitotyöntekijän näkökulmasta kriittisin vaihe on näytön vakiinnuttaminen, jolloin hoitotyöntekijä ottaa näytön käyttöönsä päivittäisessä työssään. (Hotus, n.d.)

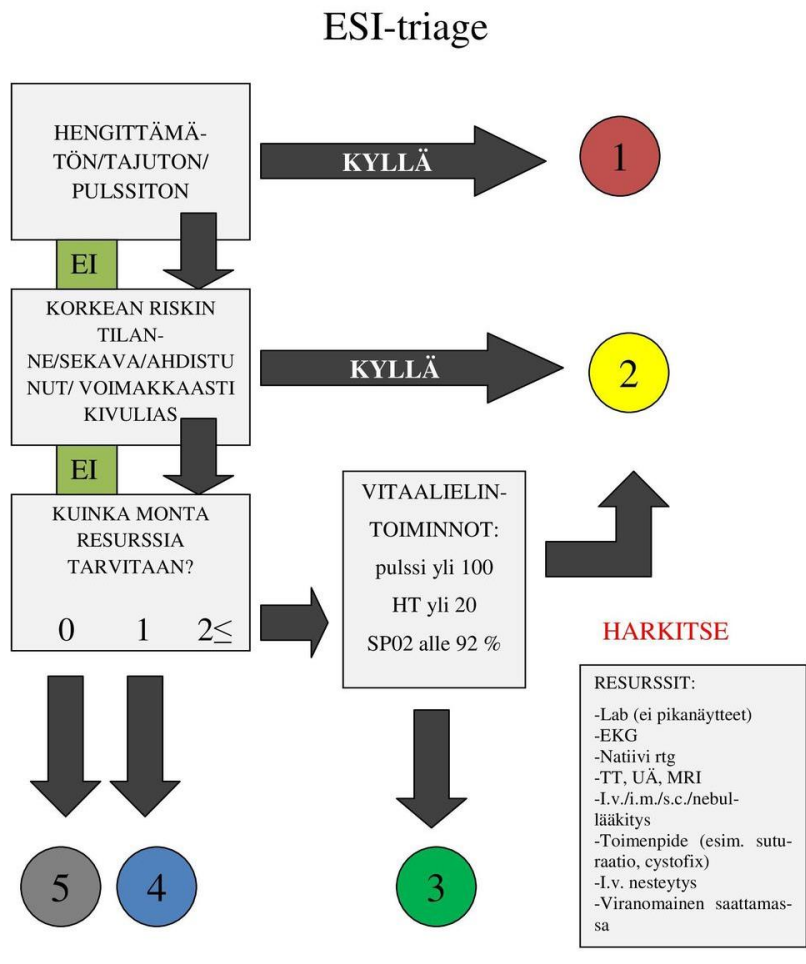
Raportti ja raportointi henkilökunnan välillä luo kommunikaatiota ja viestintää hoitohenkilökunnan välille sekä parantaa tiedonvälitystä organisaation sisällä. Tutkimuksessa käytettiin aiheena sanaa SBAR, joka käytännössä tarkoittaa samaa kuin ISBAR. ISBAR-sanaan on vain lisätty i-kirjain, joka tarkoittaa henkilön identiteettiä. ISBAR-raportointi menetelmää käyttäessä raportointi on selkeää ja ymmärrettävää, jolloin raportointi vähentää huomattavasti tapaturmia. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan eroavaisuutta on paljon eri ammattiryhmien välillä, kuten esimerkiksi silloin, kun lääkärit kommunikoivat toisten lääkäreiden kanssa erilaisesti, kuin esimerkiksi sairaanhoitajien kanssa. SBAR-raportointimenetelmää käytettäessä kommunikaatiovirheistä johtuvat tapaturmailmoitukset vähenivät 31%:sta 11%:iin. Tuloksista näkee, kuinka ISBAR-raportointi menetelmän käyttö on parantanut ajan myötä henkilökunnan käsitystä kommunikaation merkityksestä eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksessa käytiin läpi, miten SBAR-raportointimenetelmää käytetään hyödyksi kommunikaation ja raportoinnin turvaamisessa. Valitsimme mittausmenetelmien lisäksi tämän ISBAR-raportoinnin, joka on toimiva ja erittäin hyödyllinen raportoinnin apuväline henkilökunnan välillä. (Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström, 2013)

4.1 ESI-triage luokitus perusterveydenhuollossa

Triage tarkoittaa potilaiden ryhmittelyä tai luokittelua, tai potilaan hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointia. ESI-triage luokitus on viisiportainen triage-luokittelu, joka ennustaa luotettavasti potilaan tilan vakavuuden ja sen avulla voidaan miettiä valmiiksi mahdollisesti tarvittavia hoitotoimenpiteitä, joita potilas tulee tarvitsemaan hoitoon päästessään. Näitä mahdollisia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi suonensisäinen lääke- ja nestehoito, toimenpiteet, laboratoriotutkimukset sekä erikoisalojen konsultaatiot. Lisäksi tilanarvioinnin täydentämisessä voidaan mitata potilaan happisaturaatio, lämpö ja verenpaine. (Kuisma ym., 2018, s. 102) Alustavan luokittelun avulla pystymme nopeasti arvioimaan ja tunnistamaan ne potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa nopeasti ja ne potilaat, jotka voivat mahdollisesti odottaa kiireetöntä hoitoa. On myös tärkeää tunnistaa potilaat, jotka eivät vaadi suuria resursseja hoitoon tai arviointiin, koska oireiden aikainen tunnistaminen mahdollistaa resurssien sijoittamisen sairaampiin potilaisiin. (Esmailian ym., 2014)

Alla on havainnollistava kuva ESI-triagesta (Kuva 1). Emergency Severity Index eli ESI-triage on yksi triage-malleista, jossa potilaat jaotellaan viiteen eri kiireellisyysryhmään. Ryhmään yksi kuuluu potilaat potilaat, jotka tarvitsevat välittömiä toimenpiteitä peruselintoimintojen ylläpitämiseksi. Ryhmään kaksi kuuluu potilaat, joilla on korkean riskin tilanne, tajunnantason laskua tai kovia kipuja. Ryhmään kolme kuuluvat ne potilaat, joilla on peruselintoiminnoissa häiriöitä. Ryhmässä neljä ja viisi tarkastellaan resurssien käytön mahdollisuuksia esimerkiksi kuvantamiset ja tutkimukset. Alla on havainnollistava kuva esi-triagemallista, johon on saatu käyttö lupa. (Kuisma ym., 2018., ss. 103–105)

KUVA 1: ESI-triage (Harle, 2011)



ESI 1 -ryhmään kuuluvilla on jokin vakava peruselintoiminnan häiriö, kuten esimerkiksi vakava hengitysvajaus, jolloin potilas tarvitsee noninvasiivista ventilaatiota tai intubaatiota hengityksen tukemiseksi. Tai potilaalla voi olla välitöntä lääkehoitoa vaativa vaikea verenkierron vaje. Nämä hätätilanne potilaat tarvitsevat välittömiä hoitotoimenpiteitä ylläpitääkseen peruselintoimintoja ja hoito tulee aloittaa välittömästi. (Kuisma, ym., 2018., ss. 102–104)

ESI 2 -ryhmään kuuluvat riskipotilaat, jotka eivät vaadi välittömiä peruselintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimenpiteitä. Potilailla on kuitenkin suuri riski kliinisen tilan heikkenemiselle tai raaja- tai elinvaurion pahenemiselle tai heillä on poikkeavia löydöksiä peruselintoiminnoissa kuten kova kipu, voimakas ahdistus tai sekavuus. Potilaat tarvitsevat hoitajan tilanarvion heti hoitoon tullessaan kytkemällä potilaan valvontaan tai ottamalla esimerkiksi EKG:n ja aloittaa mahdollisesti happihoidon ennen kuin lääkäri on tutkinut potilaan. (Kuisma ym., 2018., ss. 103–104)

ESI 3 -ryhmään kuuluvat potilaat eivät omaa välttämättä peruselintoimintojen häiriötä, mutta he tarvitsevat päivystyksessä resursseja vaativia toimenpiteitä kuten esimerkiksi lääkehoitoa. Odottaminen hoitoon pääsyyn ei pahenna potilaan tilaa, oireita eikä vammaa. Tulee kuitenkin seurata intensiivisesti potilaan tilaa ja mahdollisuutta peruselintoimintojen häiriöön ja potilas hoidetaan mahdollisimman nopeasti. (Kuisma ym., 2018., ss. 103–104)

ESI 4 ja ESI 5 -ryhmän potilaat tarvitsevat vain yhden tai ei yhtään resurssia, eikä odottaminen hoitoon pääsyyn aiheuta potilaille vaaraa. Esimerkiksi ESI 4-ryhmän potilas voi tarvita vain iv-antibiootti tiputuksen. Heidät voidaan hoitaa nopean hoidon menetelmällä (FAST TRACK) tai heidät voidaan mahdollisesti ohjata arkipäivinä omaan terveystieteiden päivystykseen. (Kuisma ym., 2018., ss. 103–104)

4.2 Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-toimintamalli

Potilaan hoidon tarpeen arviointi akuutisti muuttuneessa tilanteessa tehdään ABCDE-toimintamallin avulla, jossa arvioidaan asiakkaan peruselintoimintoja, tajunnantasoja ja havainnoidaan ympäristöä. ABCDE tulee sanoista A eli Airway (hengitystie), B eli Breathing (hengitys), C eli Circulation (verenkierto), D eli Disability (taju) ja E eli Exposure (tarkempitutkimus ja ympäristön havainnointi). Kun edetään ABCDE-toimintamalli protokollan mukaan, varmistetaan siitä, ettei mitään olennaista jää havaitsematta, vaan arvioinnissa on aina mukana asianmukaiset mittaukset ja haastattelut. Jos potilaalla on peruselintoiminnoissa (ABC) merkittävä häiriö, hälytetään apua kiireellä, muuten siirrytään vaiheeseen DE, eli tarkennettuun arvioon. (Alanen ym., 2016., ss. 22–24)

A tulee englanninkielisestä sanasta airway, eli hengitystiet. Arvioidessa hengitysteitä on tärkeää tarkastaa, että asiakkaan tajunnantaso on riittävä pitämään hengitystiet auki, eikä hengitysteissä ole tiellä esimerkiksi kieli, vierasesine tai eritteitä. Jos asiakas puhuu, on hänellä edellytykset myös pitämään hengitystiensä auki. Tajuttoman asiakkaan hengitysteiden tarkastuksessa avataan hengitystiet painamalla otsasta kevyesti taaksepäin ja nostamalla leukaa. Normaalisissa hengityksissä rintakehä liikkuu hengityksen tahdissa ja ilmavirta tuntuu kämmenselkään laitettaessa käsi asiakkaan suun eteen. Hengitysteitä tarkastaessa katsotaan, onko nielussa esine tai muita esteitä kuten turvotusta. Tärkeää on

myös arvioida hengitysteiden tilaan liittyvät riskit kuten oksentelun mahdollisuus. (Alanen ym., 2016, s.22)

B tulee englanninkielisestä sanasta breathing, eli hengitys. Arvioidessa hengitystä tarkastellaan hapettumisen ja ventilaation riittävyttä. Riittämättömästä hapetuksesta kertoo asiakkaan ihonväri, kuten sinisyys tai harmaan kalpea iho. Tarkempi hapetuksen tilanearvio saadaan saturaatiomittarilla. Ensiarviossa hengityksen taajuus arvioidaan nopeasti, eli onko se hidastunut, normaali vai nopeutunut. Hengitystä arvioidessa havainnoidaan onko hengitys työlästä, onko yskää tai lisääntyntä liman eritystä. (Alanen ym., 2016, s.22)

C tulee englanninkielisestä Circulation, eli verenkierto. Verenkierron tilaa arvioidaan tunnustelemalla rannepulssi. Syketaajuuden lisäksi arvioidaan rytmin tasaisuus ja voimakkuus. Samalla arvioidaan asiakkaan raajojen lämpötilaa ja mahdollisia lämpörajoja. Jos rannepulssi tuntuu, on asiakkaan verenkierto riittävällä tasolla. Jos rannepulssi ei tunnu, koitetaan potilaan pulssi nivustaipeesta tai kaulavaltimolta. Pulssin saa joskus paremmin tuntumaan painamalla valtimoa ensin voimakkaasti ja sitten hiljaa keventää otetta. Tämä tapa on erityisesti hyvä iäkkäillä. Ihon hikisyys on aina tärkeä havainto, koska se voi liittyä shokkiin, myrkytykseen, kouristukseen tai poikkeavaan hengitykseen. (Alanen ym., 2016, s.23)

D tulee englanninkielisestä sanasta disability, eli tajunta. Tajunnan tasoa mitataan Glasgow`n asteikon mukaan. Arviossa mitataan sen hetkistä tajunnan tasoa eikä pisteitä tule parantaa esimerkiksi asiakkaan humalatilan vuoksi. Glasgow`n asteikossa on kolme arvioitavaa aluetta, joiden yhteenlaskettu täysi pistemäärä on 15. Arvioitavat alueet ovat silmien auki pitäminen 1–4 pistettä, puhevaste 1–5 pistettä ja Liikevaste 1–6 pistettä. Näin ollen Glasgow`n asteikossa pienin mahdollinen tulos on 3, jolloin potilas on tajuton ei reagoi kipuun eikä ääneen. Taulukossa 1 havainnollistetaan Glasgow`n asteikon pisteytystä (Taulukossa 1). (Alanen ym., 2016, ss. 44–45)

Taulukko 1. Glasgow`n asteikko (Alanen ym., 2016 s. 45)

Pisteet	Silmien auki pitäminen	puhe vaste	liikevaste
6 pistettä			noudattaa ohjeita
5 pistettä		orientoitunut	paikallistaa kivun
4 pistettä	Avaa silmänsä spontaanisti	sekava	
3 pistettä	Avaa silmänsä puheelle	irrationaalisia sanoja	flexio kivulle eli taipuu kivusta
2 pistettä	Avaa silmänsä kivulle	ääntele	extensio kivulle eli jäykistyy kivusta
1 piste	Ei avaa silmiään	ei puhu ollenkaan	ei vastetta

E tulee englanninkielisestä sanasta exposure, eli tarkempi tutkimus. Tarkempaan tutkimukseen sisältyy potilaan haastattelu ja kivun arviointi. Haastattelussa asiakasta on tärkeää kuunnella mitä asiakkaalla on sanottavaa ja kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään. Haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä, eikä johdatella potilasta oman arvion perusteella. Haastattelussa edetään oireiden pohjalta, eli mikä on oire ja millainen oirehistoria on. Uusia tietoja on hyvä verrata aikaisempaan terveyshistoriaan. tärkeää on selvittää myös lääkitykset ja allergiat sekä sosiaalinen tausta ja sukuhistoria. Hyviä kysymyksiä haastatteluun on Haastattelussa on hyvä kysyä missä kipu sijaitsee ja missä pahin kipu tuntuu, kysytään myös milloin kipu alkoi, kuinka nopeasti ja voimistuuko kipu. Kysytään myös kivun luonnetta, minkälaista kipu on ja säteileekö se johonkin. Kipuun liittyviä muita oireita on myös hyvä kysyä kuten esimerkiksi onko kipu säännöllistä tai vaikuttaako jokin liike tai asento kipuun. VAS-mittarilla kysytään kuinka voimakkaasti kipu tuntuu asteikolla 1-10. (Alanen ym., 2016., s.45)

Haastattelussa on hyvä varmistaa yhteenvedoilla, onko ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein. Tärkeää on myös selvittää asiakkaan toiveet jatkohoidon suhteen ja pyrkiä yhteiseen päätökseen. (Alanen ym., 2016., ss. 44–57)

Kipu on yleinen sairaan asiakkaan oire. Kipu on aina asiakkaan oma tuntemus, joten asiakas on sen paras arvioija. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa kaikista kivunlievityksen menetelmistä, sekä itse päättää siitä, millaista kipua hän on valmis sietämään. Kipu vie voimia, mikä näkyy lisääntyneenä avuntarpeena. Kipu koostuu kudoksen- tai elinvauriosta, sekä ympäristöstä ja psykologisista tekijöistä. Kivunhoito kotihoidossa on pääpiirteittäin samanlaista kuin osastoilla, mutta kotihoidossa korostuvat psykososiaaliset ja ympäristön vaikutukset. Kivunarvioinnissa olennaiset tekijät ovat kivun luonne, kipuhistoria, kipua helpottavat ja pahentavat tekijät, kivun kesto, kivun tyyppi, kivun vaikutus aktiivisuuteen ja hyvinvointiin sekä muut kipuun liittyvät oireet tai kipua selittävät tekijät, kuten psyykinen tila tai sosiaalisuuteen liittyvät tekijät. Kivun arvioinnin apuvälineenä voi käyttää VAS-mittaria, joka on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu hyväksi kliniseen käyttöön. Kivun arviointi-mittareiden käyttäminen mahdollistaa usean työntekijän toimimisen kivun arvioinnissa. Kun asiakas arvioi kipukokemuksiaan samalla asteikolla, kivun muutokset ja hoidon toimivuus saadaan paremmin esille. (Hägg ym., 2007., ss. 158–161)

4.3 NEWS-pisteytys akuuttitilanteen ennakoinnissa

NEWS-pisteytys sanoista National Early Warning Score, joka on kehitetty peruselintoiminnoissa olevien häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä auttamaan havaitsemaan asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset ajoissa. NEWS-pisteitä lasketaan hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta, lisähapen käytöstä verenpaineesta, sykkeestä, tajunnan tasosta ja ruumiinlämmöstä. Pisteytyksen avulla NEWS-pisteet antavat suunnan asiakkaan hoidon tarpeesta ja seurannan tiheydestä. Seuraavassa kuvassa näkyy NEWS-pisteytystaulukko, jota käytetään asiakkaan tilan tunnistamiseen ja arviointiin (Kuva 2). (Rautava-Nurmi ym., 2020., ss. 373–374)

Kuva 2. NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2017)

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
B	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

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

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

Englannissa Rockwoodin hoitokodissa tehdyn tutkimuksen mukaan NEWS-pisteiden käyttö auttoi hoitajia kommunikoimaan paremmin eri ammattihenkilöiden kanssa, koska heillä oli yhtenäinen työkalu oireiden kartoittamiseen. News- pisteiden käyttö hoitokotiympäristössä oli kuitenkin haastavaa ikäihmisten monimutkaisten terveydellisten tilanteiden vuoksi. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa huomattiinkin, etteivät NEWS-pisteen voineet yksinään

olla diagnostiikan työkalu. Hoitotyöntekijät nostivat esille myös asiakkaan tuntemisen tärkeyden NEWS-pisteiden rinnalle. Tuloksissa huomattiin selkeä yhteys sairaalahoitoon joutumisen ja NEWS-pisteiden välillä. Haastateltaessa hoivakodin työntekijöitä nousi esille viisi teemaa NEWS-pisteiden käytöstä todisteena, riskien havaitseminen, kommunikaation parantamisessa, roolien selkeytymisessä eri ammattiryhmien välillä ja päätöksenteon apuna. Hoitohenkilökunta kertoi, että ennen NEWS-pisteiden käyttöönottoa asukkaiden akuutit oireet perustuivat subjektiivisiin kokemuksiin. Tämän vuoksi NEWS-pisteiden merkittävin hyöty koettiin varmuuteen, jonka kliiniset tutkimukset toivat päätöksenteon tueksi. (Bainbridge ym., 2021)

4.4 Hoitotyön raportointi ISBAR-menetelmä

ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, joka mahdollistaa lyhyen ja täysin asiakaskeskeisen raportoinnin. Tätä menetelmää käytetään terveydenhuollon ammattilaisten välisessä kommunikaatiossa ja raportissa esimerkiksi potilasta siirrettäessä toiseen hoitoyksikköön tai hoitovastuun siirtyessä seuraavalle taholle. Turvallinen raportointi lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. (Ahonen ym., 2019., s. 100)

ISBAR-mallia käyttää koko terveydenhuollon henkilökunta. Sen nimitys tulee sanasta SBAR, joka kehitettiin Yhdysvaltain laivastossa tärkeän ja kiireellisen viestinnän välineenä, joka hiljattain on saapunut terveydenhuollon käytänteisiin. (Horgan ym., 2013., s. 46)

ISBAR-raportointi on suunniteltu strukturoiden, jotta raportointi olisi mahdollisimman nopeaa ja tehokasta. Suullisen raportin tulee olla selkeä, lyhyt ja ytimekäs, eikä sitä saa keskeyttää. Mahdolliset kysymykset kysytään vasta raportin antamisen jälkeen, jotta voidaan välttyä sekaannuksilta ja väärinymmärryksiltä. Seuraavassa kuvassa on ISBAR-raporttilehti (Kuva 3), jota voidaan käyttää raportoinnin apuvälineenä eri tilanteissa. (Ahonen, ym., 2019., s. 100)

ISBAR tulee sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation.

Identify tarkoittaa asiakkaan tunnistamista, eli henkilötunnusta ja nimeä tai konsultoituessa hoitotyöntekijän tunnistamista eli mistä yksiköstä tulee ja kuka soittaa. Situation tarkoittaa

asiakkaan tilaa ja syytä raportin antamiseen. Background tarkoittaa asiakkaan taustatietoja, kuten sairaudet, lääkitys ja tehdyt tutkimukset. Assessment tarkoittaa nykytilan arviointia, eli raportissa kerrotaan asiakkaan vitaalielintoiminnot ja nykytila. Recommendation tarkoittaa jatkoehdotusta, miten potilaan tarkkailua jatketaan ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Alla kuva sairaanhoitajaliiton ISBAR-raportointimallista. (Ahonen ym., 2019., s. 100)

KUVA 3: ISBAR strukturoitu raportointityökalu (Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 2013)

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

Konsultointi on hoitohenkilökunnan välillä tapahtuvaa informaatiota ja neuvojen kysymistä asiakkaasta ja hänen asioistaan. Päätöksenteon varmistamiseen voidaan konsultoida kollegaa, jolta kysytään arviota ja mielipidettä lopullisen päätöksen apuun. Esimerkiksi kun hoitotyöntekijällä ei ole kokemusta kyseisestä tilanteesta, heidän tarvitsee konsultoida esimerkiksi lääkäriä. Käytännössä se tapahtuu niin, että ammattihenkilö, joka tarvitsee tukea päätöksentekoon tai miettii päätöksen eettisyyttä, konsultoi hän lääkäriä tai muuta kollegaa, jolta saa varmuutta lopulliseen päätökseen. Tässä tutkimuksessa konsultaatiota ovat käyttäneet apunaan ne ammattilaiset, jotka halusivat varmistaa päätöksen eettisyyden,

potilaan rajoittamisen, potilaan kohtaaminen on ollut haastavaa ja he halusivat varmistaa potilaan turvallisuuden sekä hyvän hoidon takaamisen. (Oikarinen ym., 2018., ss. 33–34)

Konsultoitaessa ja raportoidessa toiseen yksikköön, voidaan käyttää apuna ISBAR-työkalua ja tällöin edetään ISBAR-menetelmän mukaan järjestyksessä . Identify eli tunnista, jossa kerrotaan kuka olet, ammattisi, sijaintisi sekä tiedot asiakkaasta. Situation eli tilanne, jossa kerrotaan soiton syy. Background eli tausta, jossa kerrotaan oleelliset tiedot asiakkaan sairauksista, lääkityksistä ja hoitajaksoista. Assessment eli nykytilanne, jossa kerrotaan yksityiskohtaisesti asiakkaan nykytila, vitaalielintoiminnot sekä pärjääminen kotona. Recommendation eli toimintaehdotus, jossa kerrotaan omat ajatukset kokonaistilanteesta ja sekä konsultoitaessa pyydetään jatko-ohjeita. (Kuisma, ym. 2017., s. 105)

5 Aktivoivat opetusmenetelmät koulutuksessa

Aktivoivassa luennossa koulutuksen pitäjät huomioivat kuulijan aktiivisuutta luennon aikana ja samalla he pystyvät seuraamaan kuulijoiden oppimisprosessia, sekä muuttamaan ja suunnittelemaan seuraavia koulutuksia. Aktivoivassa luennossa ja sen tarkoituksessa on kolme pääperiaatetta, jotka sisältävät sisäisten ajattelun aktivoinnin, oppimisen tukemisen ja palautteen antamisen. Opiskelijoiden ajattelua voi herätellä useilla eri tavoilla luennon aikana. Opettajan olisi tärkeä kiinnittää huomiota esittämiinsä havaintomateriaaleihin. Luentomateriaaleja ei saa olla liian paljon, koska se voi herättää opiskelijoissa ajatuksen, että luennon kulku on ennalta täysin käsikirjoitettu eikä kysymyksille ole tilaa. Havaintomateriaalien tulisi sisältää pelkkiä avainsanoja, joiden ympärille opiskelijat voivat itse muodostaa ajatuksia muistiinpanoihinsa. Aktivoivan luennon tavoitteena on aktivoida kuulija tuottamaan omaa pohdintaa luennon aiheesta, jolloin kiinnostus aiheeseen tapahtuu. Tällöin kuulija on aktiivinen, aiheen ymmärtäminen on helpompaa ja samalla asian muistaminen helpottuu. (Kujamäki, 2018., ss. 23–24)

Hoitotyön opetuksessa käytettyjen menetelmien käyttöä kuvaavassa katsauksessa esiteltiin mitä tarkoituksia eri oppimismenetelmät sisältävät, miten ne vahvistavat hoitotyötä sekä sen kouluttamista. Erilaisia koulutusmenetelmiä käytetään, sillä tietoa ja tiedon siirtämistä käytäntöön täytyy harjoittaa hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Hoitotyöntekijöiden tulee

pystyä vastaamaan tämän aikakauden vaativiin tarpeisiin ja ongelmiin, sekä kouluttautua lisää. Kouluttautumalla ja oppimalla uutta pystymme parantamaan terveydenhuollon laatua. Koulutuksessa aktiiviset sekä innovatiiviset oppimismenetelmät ovat tärkeitä. Katsauksessa mainittiin monta eri oppimismenetelmää, jotka ovat aktivoivia sekä innovatiivisia menetelmiä. Menetelmiä oli yhteensä 14, joista muutamaa käytetään myös sairaanhoitajakoulutuksessa. (Culha, 2019)

Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan monialaista taitoa. Heidän tulee ajatella itsenäisesti ja olla oppijoina itseohjautuvia. Hoitotyöntekijöiden pitää sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja omata hyvät yhteistyötaidot. Koulutuksen tulee vastata työelämän haasteisiin, minkä vuoksi koulutuksen työelämälähtöisyys on tärkeää. Hoitotyössä korostuu ohjaus-, neuvonta-, tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä palvelujärjestelmän tunteminen, joihin koulutusten tulee pystyä vastaamaan. (Alastalo & Salminen, 2015)

Tutkimusten mukaan simulaatio-oppiminen on todettu vaikuttavimmaksi opetusmenetelmäksi (Cook 2014). Kun taas muista oppimismenetelmistä, kuten ongelmaperustaisesta oppimisesta, on tehty vain satunnaisia meta-analyyseja. Ongelmaperustainen oppiminen on yksi hoitotyössä käytetyistä opetusmenetelmistä, joka yhdistää työelämän vaatimukset ja mahdollistaa suuren tietomäärän käsittelyn nopeasti. Ongelmaperustainen opetus kehittää oppijoiden ongelmaratkaisu- ja ryhmätyötaitoja, kriittistä ajattelua ja tiedonhankinnan taitoja. Tutkimus vahvisti myös aiempia tutkimuksia. Katsauksessa ilmeni, että ongelmaperustaisen oppimisen on huomattu kehittävän juuri niitä taitoja, jotka ovat hoitotyössä välttämättömiä. (Alastalo & Salminen, 2015)

Ongelmaperustaisessa oppimisessä oppimisprosessin aloittaa työelämästä lähtöisin oleva hoitotyön tilanne. Ongelmaperustaista oppimista on alkujaan käytetty lääketieteen opetuksissa, joista se on siirtynyt hoitoalan opetukseen. Ongelmalähtöisessä oppimisessä tulee kiinnittää huomiota oppijoiden valmiuksiin itseohjautuvuuden osalta ja varmistettava että oppijat saavat myönteisiä kokemuksia. Ongelmaperustaisen oppimisen on koettu helpottavan tiedon siirtoa käytäntöön. Ongelmaperustaisen oppimisen tuloksista on olemassa vain vähän tutkimustietoa. Kuitenkin ongelmaperustaisen oppimisen on huomattu

kehittävän hoitotyössä tarvittavia taitoja, joten sen käyttö hoitotyön koulutuksissa on perusteltua. (Alastalo & Salminen, 2015)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan koulutus ja saatu tieto tulee toteuttaa siten, että se on kaikkien hoitajien ymmärrettävissä ja saatavilla huolimatta siitä, kuinka kauan hoitotyöntekijän koulutuksesta on. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden oppimiskokemuksia ja kerätä tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön koulutusten kehittämistä. Näyttöön perustuvan toiminnan omaksuminen, levittäminen ja vakiinnuttaminen kohtaavat kuitenkin edelleen esteitä. Käsitteenä näyttöön perustuva toiminta on jokseenkin tunnettu ja itse toiminnan aloittaminen koetaan edelleen vieraaksi. Hoitajat tukeutuvat yhä edelleen mieluummin kollegoiden apuun kuin viralliseen tutkimustietoon. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan ajantasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä, että hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Taavitsainen, 2013)

Aikuisiällä kouluttautumisesta puhuttaessa on tärkeää tuntee aikuisopiskelijoiden opiskelun lähtökohtia. Aikuisopiskelijat ovat aktiivisia opiskelijoita, jotka haluavat peilata aiemmin oppimaansa opintoihinsa. Tärkeää aikuisopiskelijoille on sosiaalisuus. Tutkimuksessa ilmeni, että opiskelijat kokivat palautteen sekä tuen ja kannustuksen keskeisimmiksi oppimista edistäviksi tekijöiksi. Tärkeää oli nopeasti annettu palaute, joka kannusti eteenpäin opiskeluissa ja lisäsi yhteisöllisyyden tunnetta. (Taavitsainen, 2013)

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys sekä tavoite, tarkoitus ja keskeiset kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Someron kotihoidon työntekijöille koulutus hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Koulutuksen avulla Someron kotihoidon työntekijät saivat uutta tietoa hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa ja valmiuksia akuuttitilanteissa toimimiseen. Tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden päätöksentekotaitojen kehittäminen ja oman ammattitaidon hyödyntäminen päätöksenteon tukena. Tavoite oli päivittää osaamista hoidon tarpeen arvioinnista tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä käyttäen. Koulutuksen tavoitteena oli kerätä yhteen

hoitotyöntekijöiden ammattitaito sekä intuitio tutkittuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen, jotta yllättävissä tilanteissa hoitotyöntekijöillä olisi yhtenäisempi tapa toimia.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin erilaisia mittausten- ja raportoinnin apuvälineitä ja opastimme niiden käytössä. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat: Miten toteutetaan hyvä koulutus? Mitä tarkoitetaan hoidon tarpeen arvioinnilla kotihoidon ympäristössä? Kysymysten avulla tutkimme aihetta ja analysoimme näyttöön perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta kulki mukana läpi prosessin, ja ohjasi opinnäytetyötä. Tutkiessamme opinnäytetyön aihetta käytimme tutkittua tietoa ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön tekijöitä ovat toimineet opinnäytetyön kirjallisten ohjeistuksien mukaan, ja viitannut lähdeviiteoppaan mukaan käyttämiin lähteisiin.

Opinnäytetyö on tehty tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. (Arene, 2020)

Tietoperustassa on otettu huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja viittaaminen luotettaviin lähteisiin. Tietoperusta koostui aiheen keskeisistä teoreettisista käsitteistä, joilla rajattiin aihetta sekä autettiin ymmärtämään sisältöä paremmin. (Koivisto & Aro, 2019)

Opinnäytetyön luotettavuus näkyy selkeänä ja ymmärrettävänä tekstinä, että lukijalle lukeminen olisi mahdollisimman helppoa. Opinnäytetyön tekijät ovat keränneet aineistoa luotettavista lähteistä ja he ovat kunnioittaneet tekijänoikeuksia. Opinnäytetyössä on noudatettu lainsäädäntöä sekä HAMKin Lähdeviiteopasta. Koulutuksen luotettavuus ja eettisyys huomioitiin myös siinä, ettei koulutuksen osallistujilta kerätty henkilötietoja ja palautekyselyyn vastattiin anonyymisti.

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus ja kulku

Tutkimme aihetta ja keräsimme kattavan aineiston hoidon tarpeen arvionnista ja siinä käytettävistä mittaus- ja raportointi menetelmistä. Aineisto valittiin kotihoidon tarpeesta syntyneen aiheen ympärille. Valitsimme menetelmät kotihoidontyönkuvaan peilaten niin, että menetelmät pystytään vakiinnuttamaan kotihoidon hoitotyöntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä kirjallisuutta ja aineistoon perustuvaa tutkimustietoa

sekä artikkeleita. Opinnäytetyössä on käytetty tiedonhakuun terveys- ja hoitotieteellisiä tietokantoja, Wiley Online -Library -tietokantaa sekä Hamk Finnaa. Teoriaa analysoidessa, opinnäytetyöhön on kerätty aineisto sen luotettavuuden perusteella, sekä pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman uutta tutkimustietoa aiheesta. Aineistoa rajattiin niin, että se vastasi opinnäytetyön keskeisiin aihealueisiin. Koulutusmateriaalin kokoamiseen ja toiminnallisen osuuden koulutusmateriaaliin käytettiin Microsoft officen työskentelyalustoja. Palaute on kerätty Survio-verkkokyselyn avulla, johon kotihoidon hoitotyöntekijät saivat linkin sähköpostin kautta.

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeista. Tavoitteena oli kehittää, ohjeistaa tai tehostaa käytännön toimia. Työtä varten laaditaan opinnäytetyön kysymykset ja valitaan menetelmät aineiston keruuseen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoriaan pohjautuvan toiminnallisen osuuden. (HAMK, 2020)

Koulutus suunniteltiin aiheiden pohjalta niin, että se oli mahdollista toteuttaa tilaajalta saadussa tunnin aikataulussa. Koulutusmateriaalia tiivistettiin sisällön kannalta olennaisiin aiheisiin, jotka tukivat kotihoidossa tehtyä hoidon tarpeen arviointia. Koulutuksen osa-alueet mitattiin ajallisesti ja arvioitiin ajankäyttöä pienemmissä osioissa, jotta koulutuksen aikana kouluttajat osasivat hahmottaa aikataulussa pysymistä. Koulutus käsikirjoitettiin karkeasti ja harjoittelimme koulutuksen etenemistä niin, että koulutus kulki luontevasti. Tarkka suunnittelu mahdollisti sen, että kaikki kolme koulutusta etenivät samassa järjestyksessä ja olivat sisällöltään samat, riippumatta erilaisista ryhmistä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin koulutuksena. Koulutuksessa tarjottiin työkaluja kotihoidon hoitohenkilökunnalle avuksi hoidon tarpeen arvioon akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Työntekijät saivat koulutuksen kolmena eri päivänä, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan koulutukseen. Koulutuksiin osallistui yhteensä 36 kotihoidon hoitotyöntekijää.

Opinnäytetyön teorian pohjalta luotiin koulustilaisuus kotihoidon työntekijöille. Aihetta tutkittiin opinnäytetyön kysymyksen mukaan, *millainen on hyvä koulutus?* avulla.

Koulutusmuodoksi valittiin aktivoiva luento ja opetusmenetelmänä käytettiin ongelmaperusteista oppimista.

Saatekirje (liite 1) lähetettiin kotihoidon työntekijöiden sähköpostiin ennen koulutusta. Saatekirje sisälsi lyhyen kertomuksen opinnäytetyön aiheesta ja koulutuksen tärkeydestä. Saatekirjeessä tuotiin esille asiaa koulutuksesta, sen ajankohdasta ja koulutuspaikasta, sekä selvennettiin miten koulutukseen olisi hyvä valmistautua. Aktivoivana menetelmänä oleva Kahoot-peli vaati osallistujilta älypuhelimien, jossa on toimiva verkkoyhteys.

Valmistauduimme koulutukseen varaamalla aikaa ennen koulutuksen alkua teknisten laitteiden testaukseen ja koulutustilan järjestämiseen valmiiksi, jotta koulutukseen varatusta ajasta kaikki voitaisiin hyödyntää tehokkaasti. Koulutustilana toimi Someron kaupungintalon hallitushuone, jossa oli riittävästi tilaa, sekä tarvittava välineistö koulutuksen pitämiseen, kuten videotykki, valkokangas ja riittävästi paikkoja osallistujille.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden koulutuksen materiaalina toimi PowerPoint-esitys (liite 3). Esityksen aloitimme alustuksella, johon kuuluivat kouluttautumisen tärkeyden perustelut, eettisyys ja potilaan oikeudet. Alustuksen jälkeen avasimme yleistä teoriaa hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Teoriaosuutta seurasi Kahoot-peli, jonka tarkoituksena oli herättää kiinnostus tulevaan koulutusosioon ja palauttaa mieleen koulutuksessa siihen asti käydyt asiat. Kahoot-pelin jälkeen kävimme läpi hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittarit sekä ISBAR-raportointi menetelmän. Mittaristot, kuten ISBAR ja NEWS-pisteet testattiin käytännön läheisessä Case-tehtävässä (liite 4). Lopuksi teimme koulutuksesta lyhyen yhteenvedon.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aktivoivana menetelmänä Kahoot-peliä ja Case-tehtävää. Kahoot-peli jakoi luennon eri osiin, jonka tavoitteena oli saada kuulija pohtimaan oppimaansa ja herättelemään mielenkiintoa tuleviin aiheisiin. Case-tehtävässä hyödynnettiin ongelmaperusteista oppimista, jossa kuuntelijoiden tuli käyttää oppimaansa hyödyksi käytännön läheisessä tehtävässä. Tämä auttoi vakiinnuttamaan opitut menetelmät käytäntöön. Opinnäytetyön toisella tekijällä oli entuudestaan kokemusta yksikössä työskentelystä, joten tiedon sovittaminen kotihoidon ympäristöön oli helpompaa ja

selvempää. Toimme luennolla esille konkreettisia esimerkkejä kotihoidon näkökulmasta, jotka autoivat kuulijoita ymmärtämään oppimansa paremmin.

Koulutuksen kustannuksista vastasi opinnäytetyön tilaaja. Koulutukseen osallistujille jaettiin koulutuksessa esitellyt VAS-mittarit ja ISBAR-raportointi kortin. Materiaalit tilasi opinnäytetyön tilaaja. Koulutus oli osallistujille osa työaika ja koulutukset oli optimoitu työvuorossa olevien työlistaan opinnäytetyön tilaajan toimesta. Koulutukseen oli myös mahdollista osallistua vapaapäivältä ja koulutuksen aika oli palkallista.

Palautetta osallistujat saivat antaa palautekyselyllä (Liite 2) koulutuksen päätteeksi, jonka avulla pystyimme pohtimaan ja tarkastelemaan onnistumistamme kriittisesti, sekä kehittämään toimintaamme oikeaan suuntaan. Palautteen avulla voimme myös tehdä johtopäätöksiä hoitohenkilöstön jatkokoulutuksien tarpeesta. Palautekyselyn teimme Survio-verkkoalustan avulla, johon osallistujat pääsivät linkin avulla. Yksikön esihenkilö jakoi palautekyselyn sähköpostilla niille työntekijöille, jotka koulutuksissa olivat läsnä, kun kaikki koulutukset oli pidetty. Verkkopalautteen avulla varmistettiin se, että palautetta voitiin antaa anonyymisti. Lisäksi näin palautteen analysointi oli vaivattomampaa, koska verkkoalusta teki palautteesta automaattisen yhteenvedon.

8 Palautteen analysointi sekä koulutuksen arviointi ja tulokset

Koulutuksien jälkeen palautetta kerättiin Survio-kysely työkalun kautta. Kyselyssä (liite 2) oli seitsämän kohtaa, joista kahteen oli mahdollista antaa vapaamuotoinen teksti. Kyselyyn vastasi 18 henkilöä 36:sta koulutukseen osallistuneista henkilöistä. Koulutuksen palautteen antoaika jäi kuitenkin kovin lyhyeksi (kolme vuorokautta), joka vaikutti osaltaan saadun palautteen määrään. Palautteesta nousi esille paljon yhtenäisyyksiä, joita tarkastelimme Survio-alustan yhteenvedon avulla.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin *“Opitko jotain uutta hoidontarpeen arvioinnista”*. Vastauksiin vastattiin sanallisella arviolla *“en mitään, vähän, jonkin verran, melko paljon ja paljon”*. Vastanneista valtaosa kertoi oppineensa melko paljon 44.4%, jonkin verran 27.8%,

paljon 16.7%, vähän 11.1% uutta hoidon tarpeen arvioinnista ja yksikään vastanneista ei vastannut, ettei olisi oppinut mitään.

Toisessa kysymyksessä *“Tukiko koulutuksessa käytetyt menetelmät oppimistasi hoidontarpeen arvioinnista?”* nousi esille, että aktivoivat menetelmät tukivat oppimista. TULOKSET. Palautteeseen vastattiin sanallisella arvioilla “ei lainkaan hyvin, ei kovin hyvin, melko hyvin, varsin hyvin ja erittäin hyvin”. Eniten vastauksia oli kohdassa varsin hyvin (66.7%) ja kohdissa “ei lainkaan hyvin sekä ei kovin hyvin” ei ollut yhtään vastausta (0%). Tästä voimme todeta, että aktivoivat menetelmät olivat koettu oppimisen kannalta edistäväksi ja mieleisiksi.

Kolmannessa kysymyksessä tarkasteltiin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mielipidettä koulutuksen aiheen tarpeellisuudesta numeraalisella janalla “-3 (Ei lainkaan) – 3 (Erittäin)”. Valtaosa vastaajista piti koulutuksen aihetta erittäin tarpeellisena. Vastauksien keskiarvoksi tuli 1,78.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin *“Jäitkö kaipaamaan jotain koulutuksen sisällöstä”*, johon pystyi vastaamaan vapaamuotoisella tekstillä. Vastaajista 78 %:ia ei kaivannut mitään lisää. Esille oli nostettu myös käsiteltyjen aiheiden riittävyys koulutukseen käytetyn ajan puitteissa, sekä toivomus syvällisemmästä perehtymisestä yksittäisiin aiheisiin. Lisäksi Case-tehtävään toivottiin lisää aikaa, koska siitä nousi esiin hyvää pohdintaa.

Viidennessä kysymyksessä vastaajat saivat vapaamuotoisesti vastata kysymykseen *“Mitä uutta opit hoidontarpeen arvioinnista”*. Vastauksissa selvisi, että mittareista ja menetelmistä tuli paljon uutta tietoa, sekä kertaamisen ja mieleenpalauttamisen tärkeys. Menetelmät koettiin kuitenkin myös hankalaksi sovittaa kotihoidon ympäristöön, että mittarit ja menetelmät monimutkaisiksi. Vastauksista näkyi myös hoidon tarpeen arvioinnin ja kirjaamisen tärkeys. Erityisesti ISBAR-menetelmä nostettiin esille.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin asteikolla 1–5 koulutuksen yleistä arviota, jonka keskiarvoksi muodostui 4,3. Seitsemännessä kysymyksessä sai kirjoittaa vapaamuotoisen palautteen koulutuksen pitäjille. Yhtenä ajatuksena nousi esille ajan vähäisyys, joka välittyi osallistuneille kiireen tuntuna. Aktivoivat menetelmät koettiin mielekkäinä. Esille nousi

puhujien selkeä ja kuuluva ääni sekä luonteva esiintyminen. Palautteessa tuli myös hyvin kouluttajille rakentavaa palautetta esiintymisen ja puhumisen taidoista sekä eri persoonallisuuksien huomioimisesta, josta saimme hyviä vinkkejä ja pohdinnan aiheita esiintymiseen jatkossa.

Tilaaajalta saatu palaute tuki omaa arviotamme koulutuksen tuloksista ja toteutuksesta. Tarkastelimme tilaajan kanssa saatua palautetta ja olimme sekä tuloksista, että johtopäätöksistä yhtä mieltä. Palautteessa näkyi yhteistyön mutkattomuus ja avoin vuorovaikutus. Opinnäytetyön tilaaja kertoi palautteessaan, että tavoite saavutettiin ja opinnäytetyö vastasi tilaajan tarpeeseen erittäin hyvin.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Pohdintaosuudessa tarkastellaan hoidon tarpeen arviointia akuutisti muuttuneessa tilanteessa- koulutusta, sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdintaosuudessa arvioidaan opinnäytetyön työvaiheita, eli suunnittelu-, toteutus- ja raporttivaihetta sekä opinnäytetyön tavoitteisiin pääsyä. Pohdinnassa ilmenee myös, mitä johtopäätöksiä tuotos sekä tulokset tuottivat. Pohdinnassa analysoimme ammatillista kasvuamme ja kehitystä koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyö on iso osa opiskelijan kasvua asiantuntijuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on harjaannuttaa opiskelijaa itsenäiseen tiedonhankintaan, ongelmanratkaisu- ja päättelytaitoihin, työkäytäntöjen kehittämiseen ja tutkimiseen sekä suulliseen, että kirjalliseen viestintään. Opinnäytetyön prosessivaiheisiin kuuluu suunnitelmavaihe, toteutusvaihe sekä opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat laativat aikataulut opinnäytetyön valmistumiseen ja ideoivat toiminnallisen opinnäytetyön itsenäisesti haetun tiedon perusteella. Toiminnallista opinnäytetyötä ohjaavat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ja se voi olla esimerkiksi video, koulutus, opas tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 10)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Someron kotihoidon työntekijöille koulutus hoidon tarpeen arvioinnista akuutisti muuttuneessa tilanteessa. Tavoitteena oli koulutuksen avulla

kehittää Someron kotihoidon hoitohentyöntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin taitoa ja siten parantaa hoitajien valmiuksia akuuttitilanteissa toimimiseen ja päätöksentekotaitojen kehittämiseen ja osata hyödyntää omaa ammattitaitoaan päätöksenteon tukena.

Tavoitteena oli päivittää osaamista hoidon tarpeen arvioinnista tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä käyttäen. Koulutuksen tavoitteena oli kerätä yhteen hoitotyöntekijöiden ammattitaito ja intuitio tutkittuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen, jotta yllättävissä tilanteissa hoitotyöntekijöillä olisi yhtenäisempi tapa toimia.

Opinnäytetyön prosessi ja koulutukseen valmistautuminen oli erittäin mielenkiintoista. Työn edistymistä auttoi myös se, että olimme molemmat kiinnostuneita aiheesta. Aiheesta löytyi paljon analysoitavaa tietoa. Meillä molemmilla oli selkeät ajatukset siitä, miten haluamme toteuttaa opinnäytetyötä ja millaisella laadulla haluamme opinnäytetyön tehdä.

Tietämyksemme hoidontarpeen arvioinnista sekä mittareiden käytöstä on kasvanut erityisen paljon tämän opinnäytetyön prosessin myötä ja toiminnallinen osuus, eli koulutus toi tietoa hoidon tarpeen arvioinnista käytännössä. Koulutus oli hyödyllinen ja se toi paljon uusia asioita meille sekä kollegoilemme.

Kirjoitusprosessi ja tiedonkeruu on sujunut molemmilta luontevasti. Huomasimme, kuinka tärkeää on suunnitteluvaiheen teorian tiedonkeruu, sillä sen rakentaa koko opinnäytetyön lopputuloksen. Olemme oppineet paljon tiedonkeruusta, sekä tekstinkäsittelytaidot ovat parantuneet molemmilla huomattavasti. Opinnäytetyöprosessin myötä opimme erityisesti suunnittelun tärkeyden ja koko opinnäytetyön suunnittelussa, toteutus- ja loppuvaiheessa pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyöprosessi oli itsenäistä työskentelyä, aika ajoin oli vaikeuksia löytää intoa työn eteenpäin saattamiseen. Jatkossa osaamme pilkkoa prosessin pienempiin osioihin, joten eteneminen eri vaiheissa tulee olemaan strukturoidumpaa ja loogisempaa. Jatkossa voisimme työskennellä prosessimaisemmin, eikä lopputulos olisi ensimmäinen tavoite, vaan tavoitteena voisi olla hyvän prosessin tulos.

Haasteita koko prosessin aikana koimme hyvien tiedonlähteiden hankinnassa esimerkiksi tuoreiden lähteiden sekä tutkimuksellisten lähteiden haussa. Koska aiheesta on paljon lähteitä, niin lähteiden analysointi oli aikaa vievää, jotta löydettiin se paras mahdollinen

lähde meidän opinnäytetyöhön. Lähteinä käytimme suurimmaksi osaksi suomenkielisiä lähteitä, mutta joukossa oli muutama hyvä vieraskielinen lähde. Eniten haasteita opinnäytetyöhömmme muodostui toteutusvaiheessa koulutuksen aikataulun suunnittelu aikarajan vuoksi, sillä jouduimme supistamaan tietoa paljon ja aikaa osioiden syvällisempään avaamiseen jäi vähän. Ajan puitteissa tuntui välillä, että jouduimme hätiköimään, joka vaikutti koulutuksen selkeyteen ja sujuvuuteen. Aikataulu oli tarkkaan laskettu. Mikäli olimme aikataulusta jäljessä, niin ajatus saattoi harhautua muualle. Aikataulu ei myöskään antanut joustoa erilaisille ryhmille, koska jollain oli enemmän kysymyksiä aiheista, kuin toisilla.

Koulutukset järjestettiin kahtena eri päivänä ja kolmena eri ajankohtana, jotta mahdollisimman moni pystyi osallistumaan koulutukseen. Otimme huomioon potilasturvallisuuden huomioiden hoitajien vahvuuden työvuorossa. Koulutuksen ajankohta sijoittui hoitotyöntekijöiden vuoronvaihtoon, jonka aikana hoitajia oli riittävästi kentällä ja samaan aikaan koulutuksessa. Koulutukseen osallistui yhteensä 36 kotihoidon työntekijää. Koulutuksiin osallistuneiden määrät olivat toiminnallisiin osuuksiin sopivat, koska saimme hyvää keskustelua aikaiseksi pienissä ryhmissä. Lisäksi Case-tehtävien pienryhmiin osallistui tasapuolisesti kaikkia ammattiryhmiä. Oli mielenkiintoista seurata, miten eritavoin ryhmät valitsivat raportin antajan Casen purkuun. Koulutuksen aikataulu vastasi suunnitelmaa ja kaikki koulutukset pystyimme pitämään annetussa yhden tunnin aikarajassa. Koulutuksen rakenne oli looginen ja piti hyvin kuulijoiden mielenkiintoa yllä vuorottelemalla luennon ja aktivoivien toimintojen välillä. Koulutuksen sisältö oli helposti ymmärrettävissä ja diat selkeitä.

Koulutuksessa otimme huomioon ryhmädynamiikan eri ryhmien välillä. Teimme havainnoita eri ryhmien toimintatavoista käsitellä ongelmaperustaista tehtävää, joka toi hyvin esille erilaiset persoonat ja oppijat. Ryhmät toimivat hyvinkin erilaisesti. Aikaisempi tieto osoittaa sen, että hoitotyöntekijöiltä vaaditaan osaamista ja tietoa nykypäivän tarpeisiin sekä ongelmiin. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat kuitenkin edelleen käyttävät kollegoita apunaan enemmän, kuin näyttöön perustuvaa, eli tutkittua tietoa hyväksi esimerkiksi päätöksenteon avussa. Huomasimme case-tehtävää seurattaessa, että ryhmien päävastuussa olevat hoitajat tukeutuivat helposti sairaanhoitajaan. (Taavitsainen,

2013) Kun koulutetaan hoitohenkilöstöä, tulee koulutus mukauttaa työelämän oikeisiin haasteisiin, joten valitsimme case- tehtävät osaksi koulutusta. Tutkimusten mukaan simulaatio-oppiminen on todettu vaikuttavimmaksi opetusmenetelmäksi. (Cook, 2014) Haastoimme heitä miettimään ongelmakysymyksiä sekä pohtimaan Case-tehtävien kokonaisuutta, sekä miten turvallinen hoito tulisi näkyä niissä tilanteissa. Ryhmät osasivat ylittää haasteet ja toimimaan yhteistyössä tavoitteen saavuttamiseksi. Ryhmien erilaisuudesta johtuen, kouluttajina meidän tuli mukaantua tilanteeseen ja ohjata ryhmiä tavoitteellisesti oikeaan suuntaan. Koulutus koettiin miellyttävänä ja kiinnostavana. Positiivista palautetta tuli kahoot ja Case-tehtävistä, eli käytimme koulutuksessa apuna ongelmaperustaista oppimista sekä simulaatio-opetusta, jotka ovat koettu erittäin hyväksi opetusmenetelmiksi eri tutkimusten mukaan (Culha, 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena oleva koulutus järjestyi suurilta osin suunnitelman mukaan. Teoriaa jouduimme kuitenkin toisella koulutuskerralla hieman supistamaan koulutuksen aikarajan puitteissa. Jatkoehdotuksena aiheeseen syvällisempää tietämystä ja koulutusta työntekijöille, sillä pitämämme koulutus toi vain pintapuolisen tietämyksen hoidon tarpeen arvointiin. Seuraava koulutus voisi esimerkiksi olla nimeltään hoidon tarpeen arviointi kiirettömässä tilanteessa. Saimme palautetta siitä, että aiheeseen voisi kouluttautua laajemminkin. Koska kuulijoilla on nyt perustiedot hallussa, olisi syventävämpään koulutukseen hyvät edellytykset. Jatkossa voisi myöskin tarkastella tutkimuksen muodossa mitkä menetelmät hoitotyöntekijät ovat ottaneet käyttöön ja miksi. Sekä tarkastella, että miksi jotkut menetelmät eivät ole vakiintuneet kotihoiton käyttöön. Hotuksen 2018 tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat arvostivat kollegoiltaan saamaa tietoa ja pitivät sitä tärkeänä ja luotettavana tiedon lähteenä (Hotus, 2018). Koulutuksessa kollegoilta saatu tieto näkyi hyvin konkreettisesti ja nostimmekin esille, että kollegoilta saatu tieto ei saa olla ainut päätöksentekoon vaikuttava tekijä, vaan päätöksenteon taustalla tulee olla näyttöön perustuva tieto ja oikeanlaiset mittaukset.

Koulutuksien jälkeen keräsimme palautetta lyhyellä verkossa olevalla kyselyllä (Liite 2). Kyselyllä saadulla tiedolla arvioimme toimintaamme ja pohdimme jatkokehitysideoita. Kyselyn linkki lähetettiin vasta kaikkien koulutusten jälkeen, jotta emme voineet arvioida

tuloksia tai kyselyyn vastaajaa sen perusteella mihin koulutuksista vastaaja oli osallistunut, vaan saimme kokonaiskuvan kaikista koulutuksista.

Pohdimme yhdessä tilaajan kanssa mahdollisia jatkokoulutuksia työntekijöille, sekä koulutus tarvetta. Perustelimme prosessin aikana tulleita näkemyksiä siitä miten koulutuksia voisi jatkossa suunnitella vastaamaan paremmin hoitotyöntekijöiden tarpeeseen. Yksi esille noussut ajatus oli ryhmien muokkaaminen tieto- ja taitotasoa vastaavaksi, milloin olisi helpompi pitää koulutus täsmennettymin. Yleisesti kaikille toteutetussa koulutuksessa haasteeksi muodostuu se, että jos asia on työntekijälle täysin uusi voi etenemis tahti olla liian nopea ja asiaan tarvittaisiin tarkempaa perehtymistä. Kun taas joillekin riittää tiedon päivittäminen ja kertaaminen.

Kehityimme koulutuksien aikana ammatillisesti, koska esiintyjänä toimiminen kävi luontevammaksi joka koulutuskerralla. Ensimmäiseen koulutukseen kohdistui eniten epävarmuutta ja jännitystä. Havaitessamme suunnitelman olevan toimiva ja aikataulun riittävän hyvin, tuli myös esiintymisestä luontevampaa. Tieto ja hoitotyössä käytetyt menetelmät uusiutuvat jatkuvasti, joten itsensä kehittämisen tulee olla ammatillinen tavoite.

Ammatillinen kasvu näkyy opinnäytetyössämme sekä sen eri vaiheiden tarkastelussa. Opinnäytetyömme edistyminen oli oman panostuksemme varassa, koska opinnäytetyö vaatii erittäin paljon oma-aloitteisuutta ja ajanhallintataitoja. Olemme erittäin ylpeitä opinnäytetyöhömmä, joka vastaa molempien näkemykseen aiheesta. Opinnäytetyöprosessi oli molemmille osapuolille erittäin positiivinen ja opettavainen kokemus.

Opinnäytetyön tilaajalta saadun palautteen mukaan aihe ja koulutus olivat tarpeellisia sekä ne täyttivät erityisen kattavasti tilaajan toiveet ja tavoitteet. Yhteistyö tilaajan kanssa eteni mutkattomasti perustuen avoimeen vuorovaikutukseen. Positiivista palautetta saimme tilaajalta yhteistyöstä, koulutuksesta ja sen sisällöstä sekä sen tärkeydestä ja kokonaisuudesta opinnäytetyöhön liittyen. Suunnitelma, aikataulut ja tavoitteet toteutuivat molemmiin osapuolin hyvin.

Lähteet

- Alastalo, M. & Salminen, L. (2015). Ongelmalähtöinen oppiminen terveysalan koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 27(3), 171–182.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies S & Sulosaari, V. (2019) *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Alanen, P, Jormakka, J, Kosonen, A & Saikko, S. (2016). *Oireista työdiagnosiin, ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Sanoma Pro Oy
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset.
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Brewer, B. & Nibbelink, C. (2017). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 27/2018, ss. 917-928.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14151>
- Cook, DA. (2014). How much evidence does it take? A cumulative meta-analysis of outcomes of simulation-based education? *Medical Education* (8/48), 750–760.
<https://doi.org/10.1111/medu.12473>
- Culha, I. (2011). Active learning methods used in nursing education. *Journal of Pedagogical Research*, 3(2)/2019. <http://dx.doi.org/10.33902/JPR.2019254174>
- Esmailian, M., Zamani, M., Azadi F. & Ghasemi, F. (2014) *Inter-Rater agreement of emergency nurses and physicians in emergency severity index (ESI) Triage*. *Emergency* 2(4), 158-161. SBMU Journals.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4614563/>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas*. Haettu 1.9.2021 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hammar, T. (2008). *Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa*. (Julkaisusarja) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7522-1>
- Harle, K. (2011). Esi-triage [kuva]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104295372>
- Hedman, A. (2018). *Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä*. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201808162372>

- Hodgson P., Greaves, J., Cook G., Fraser, A., Bainbridge, J. (2021) A study to introduce National Early Warning Scores (NEWS) in care-homes: Influence on decision-making and referral processes. *Nursing Open*, 00/2021, ss. 1-8.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1091>
- Hotus. (2018) *Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa*. Hotus – Hoitotyöntutkimussäätiö. Haettu 30.9.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Hotus. (n.d.) *Potilaiden parhaaksi – hoitotyön asialla*. Hotus – Hoitotyöntutkimussäätiö. Haettu 30.9.2021 osoitteesta
<https://www.esitteemme.fi/hoitotyontutkimussaatio/WebView/>
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. (2007). *Hoitotyö kotona*. WSOY Oppimateriaalit Oy
- Ian Pang, W., (2017) Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. 37/2017. *SHS Web Conferences*.
<https://doi.org/10.1051/shsconf/20173701019>
- Kanttonen, J., Menezes, R., Heinänen, T., Mattila, J., Mattila, K. & Kauppila, T. (2012). *Impact of the ABCDE triage in primary care emergency department on the number of patient visits to different parts of the health care system in Espoo City*. BMC. Emergency Medicine 12 (2). DOI: [10.1186/1471-227X-12-2](https://doi.org/10.1186/1471-227X-12-2)
- Kihlgren, A., Sunvisson, H., Ziegert, K., Mamhidir, A. (2014). Referrals to emergency departments- the processes and factors that influence decisions-making among community nurses. *Open Journal of Nursing*, 4(366-374). Haettu 24.8.2021 osoitteesta DOI: [10.4236/ojn.2014.45042](https://doi.org/10.4236/ojn.2014.45042)
- Kinnunen, U., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K., (2019) *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas FinCC 4.0*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>
- Koivisto, K. & Aro, P. (2019). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Haettu 24.8.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fife2019102434666>
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Hotus – Hoitotyöntutkimussäätiö: Skhole Oy

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2018). *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy.
- Kujamäki, M. (2018). *Yliopistopedagogisen koulutuksen vaikuttavuus Turun yliopistossa: opetustyön kokeminen, opetukselliset lähestymistavat ja aktivoivan opetuksen käyttö*. [pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018061926037>
- Laine, J. (2021). Sairaanhoidajapäivät 2021. [webinaari]. Prospectumlive. Haettu 27.10.2021. <https://event.prospectumlive.com/sairaanhoidajapaivat-2021?token=3bf2625457fb77896007edab8ce58238>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23a>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014) *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy.
- Nykänen, P. & Junntila, K. (2012) *Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Raportti 40/2012. Julkari. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>
- Oikarinen, A., Siltanen, H., Korhonen, A & Holopainen, A. (2018). Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotiloissa. Hotus – Hoitotyöntutkimussäätiö . Raportti 2/18. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Patronen, K. & Siiriäinen, L. (2021a). Puhelinneuvonta. *Sairaanhoidajan käsikirja*. 044.020 Kustannus Oy Duodecim.
- Patronen, K. & Siiriäinen, L. (2021b). Hoidontarpeen arviointi. *Sairaanhoidajan käsikirja*. 044.022 Kustannus Oy Duodecim.
- Puustinen, J. (2018) *lökkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoitossa*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181197>
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C & Engström, M. (2013). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic:a prospectice intervention study. *BMJ open*. DOI: [10.1136/bmjopen-2013-004268](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268)

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Salminen-Tuomaala, M., Leikkola, P., Mikkola, R., Paavilainen, E. (2015). Potilaan hoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidon työntekijöiden kokemana. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4), s. 25–33.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2017). *NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä*. [kuva]. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2013). *ISBAR strukturoitu raportointityökalu*. [kuva]. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/>
- Syväoja, P & Äijälä, O. (2009) *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Tammi.
- Stm. (n.d.) *Kotihoito ja kotipalvelut*. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Taavitsainen, S. (2013) *Näyttöön perustuvan hoitotyönoppiminen: aikuisopiskelijoiden kokemuksia verkko-opintojaksolta*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. urn_nbn_fi_uef-20130733.pdf
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. (2021). *Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 8.11.2021 osoitteesta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Liite 1: Saatekirje

Hyvä kotihoidon hoitaja

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta Forsasta. Teemme opinnäytetyönä koulutuksen, jonka tavoitteena on päivittää ja kerätä yhteen ammattitaito-osaamista hoidontarpeen arvioinnissa. Koulutuksessa hyödynnämme erilaisien mittausten apuvälineitä ja opastamme niiden käytössä. Koulutuksen tavoitteena parantaa hoitajien valmiuksia toimia akuuttitilanteessa ja osata hyödyntää omaa ammattitaitoaan päätöksenteon tukena.

Asiakas odottaa saavansa asiantuntevaa ja turvallista hoitoa sekä hyvää kohtelua, jotta tämä toteutuisi, hoitohenkilöstön tulee toimia vastuullisesti ja tehdä kaikki tutkimukset sekä noudattaa hyväksytyjä hoitomenetelmiä. Koulutus auttaa päivittämään tiedot tieteellisesti hyväksytyjen hoitomenetelmien avulla. Koulutuksessa käytämme aktivoivaa opetustyyliä, jolloin osallistujilla olisi hyvä olla mukana älypuhelin ja avointa mieltä. Esitys kestää noin tunnin ja osallistuminen on työaika. Palaute koulutuksesta on meille tärkeää, joten olisimme kiitollisia, mikäli vastaatte koulutuksen jälkeen sähköpostiin lähetettyyn anonyymiin palautekyselyyn.

Koulutus toteutetaan kolmena eri ajankohtana, jotta mahdollisimman moni pääsee osallistumaan. Koulutukset pidetään **Someron kaupungintalolla yläkerran hallitus huoneessa.**

Koulutus 1: **Keskiviikkona 10.11.2021 klo. 12.15**

Koulutus 2: **Keskiviikkona 10.11.2021 klo. 14.00**

Koulutus 3: **Keskiviikkona 17.11.2021 klo. 14.00**

Tervetuloa osallistumaan koulutukseen 😊

Yhteistyö terveisin

Helka Poutiainen

helka.poutiainen@student.hamk.fi

Adelina Shabani

adelina.shabani@student.hamk.fi

Ohjaava opettaja:

Eeva-Maria Berggren

eeva-maria.berggren@hamk.fi

HAMK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liite 2: Palautekysely

Palautekysely koulutuksesta

Hei,

käyttäisitkö muutaman minuutin seuraavan kyselyn täyttämiseen.

ALOITA KYSELY NYT

1. Opitko uutta hoidontarpeen arvioinnista?*

Valitse yksi vastaus

Paljon

Melko paljon

Jonkin verran

Vähän

En mitään

2. Tukiko koulutuksessa käytetyt menetelmät oppimistasi hoidontarpeen arvioinnista?*

Valitse yksi vastaus

Erittäin hyvin

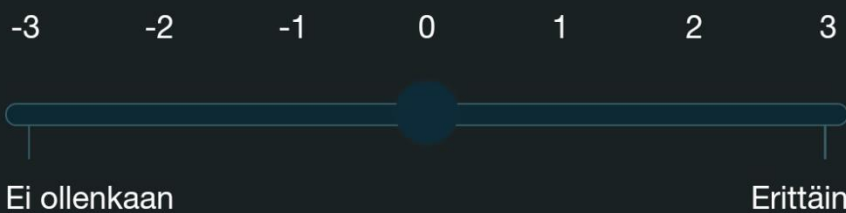
Varsin hyvin

Melko hyvin

Ei kovin hyvin

Ei lainkaan hyvin

3. Oliko koulutuksen aihe mielestäsi tarpeellinen?



4. Jäitkö kaipaamaan jotain koulutuksen sisällöstä?*

Kirjoita yksi tai useampi sana...

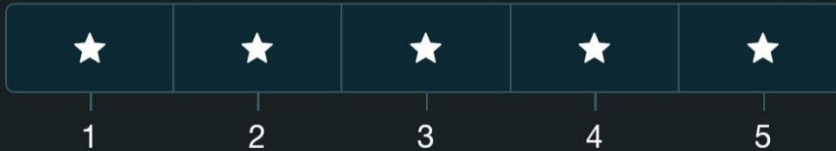
500

5. Mitä uutta opit hoidontarpeen arvioinnista?*

Kirjoita yksi tai useampi sana...

500

6. Koulutuksen yleinen arvio*



7. Palautetta koulutuksen pitäjille*

Kirjoita yksi tai useampi sana...

500

Kiitos palautteestasi ja osallistumisestasi koulutukseen!

<https://www.surveio.com/survey/d/G5E9K6R1F3N2J9N7F>

Liite 3: PowerPoint- esitys



Alustus

- Hoitotyöntekijän ammattitaito on myös sitä millaiseen tietoon päätökset pohjautuvat
- Asiakkaiden hoidollisuuden kasvu.
- Terveiden huollon yleiset eettiset periaatteet.
 - oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvinvointia edistävä työilmapiiri ja ammattitaito sekä yhteistyö ja keskinäinen arvostus.
- Kotihoidossa ikääntyneiden eettisiä kysymyksiä syntyy usein kahdesta syystä.
 - kotia ei kunnioiteta riittävästi asiakkaan omana alueena
 - hoidon jatkuvuutta ei turvata.
- Kotona asuminen mahdollisimman pitkään.
- Kotihoidossa hoidon jatkuvuus on hoitotyöntekijöiden varassa.
- Kodin merkitys asiakkaan hyvinvointiin
- Kodin rauhaa suojelee perustuslaki
- Asiakkaalla oikeus parhaaseen hoitoon ➡ Hoitotyöntekijöiden koulutukset, ajantasainen tieto.

Hoidontarpeen arviointi

- Edellytys hoitoon pääsyyn ja hoidon suunnitteluun, joka perustuu hoitajan ammattitaitoiseen päätöksentekokykyyn.
- Hoitajan on tärkeää osata hoidontarpeen arviointi akuutisti muuttuneessa tilanteessa, jossa arvioidaan asiakkaan tarve ja kiireellisyys.
 - Tilanne voidaan hoitaa tarvittaessa myös asiakkaan kotona kotihoidon turvin.
- Mikäli asiakas ei itse ole kykeneväinen käymään terveyskeskuksessa, niin heidän hoidostaan ja kiireellisyydestä vastaavat kotihoidon työntekijät.
- Kun tiedetään mistä asiakkaan oireet johtuvat, voidaan tehdä päätös myös hoidon kiireellisyydestä.
 - Mikäli jää epäselväksi onko asiakkaan oireet henkeä uhkaavia, toimitetaan asiakas kiireellisenä jatko tutkimuksiin ja hoitoon.
 - Jos asiakkaan tila on vakaa eikä suoraa terveydellistä uhkaa ole, on syytä arvioida hoidon kiireellisyyttä ja jatkohoitopaikkaa.



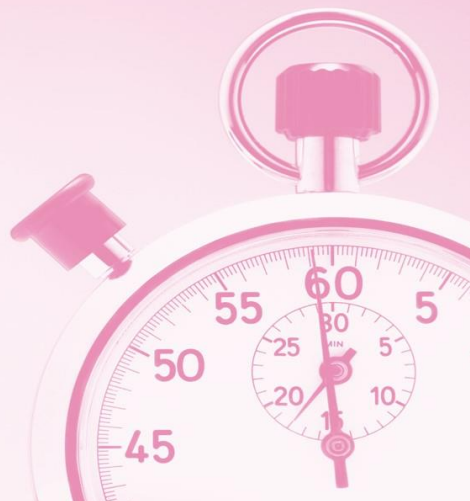
Hoidontarpeen arviointi jatkuu...

- Kun asiakkaan jatkohoitopaikka suunnitellaan tarkkaan, vältetään turhilta siirroilta ja resurssien kuormituksesta.
 - Asiakasta on turha viedä paikkaan, jossa tarpeen mukaisia tutkimuksia ei voida suorittaa, eikä myöskään tehostetun hoidon paikkoja ole tarpeettomasti syytä kuormittaa.
 - Tärkeintä on huomata ajoissa huonovointinen asiakas, jotta oikea ja oikea-aikainen hoito on mahdollista.
 - Ennen voinnin merkittävää heikentymistä isolla osalla potilaista on peruselintoimintojen häiriöitä.
- Selvitetään terveydentila huomioiden kokonaistilanne, samalla havainnoidaan tilan muutoksia.
 - Käytetään apuna mittareita, ammattitaitoa, kollegoita sekä paperisia ja sähköisiä tiedonlähteitä. (potilasjärjestelmä, sairaanhoitajan käsikirja, terveystietty yms.)
 - Nopea kiireellisuuden arviointi oirekuvan mukaan. Erotellaan asiakkaat jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa, niistä jotka eivät vaadi kiireellistä hoitoa.



Kiireellisuuden arviointi

- Kiireellisuuden arvioinnissa keskeisintä on tunnistaa vaaranmerkit asiakkaan tilassa.
- Asiakkaan muuttunutta nykytilaa tulee arvioida ja seurata jatkuvasti.
- **Hätätilanteessa soitetaan aina 112.**
 - Jos asiakas on eloton - ei hengitysliikkeitä, ei reagoi
 - Tajuton - syke ja hengitysliikkeitä on, muttei reagoi
 - Aivoverenkiertohäiriö - puuroutunut puhe ja puolierot raajoissa sekä naamassa, näköhäiriöt ja sekavuus
 - Kouristelu
 - Voimakas allerginen reaktio
 - Myrkytys
- Jos rannepulssi tuntuu huonosti, on alle 40/min tai yli 140/min sekä rintakipu, hengitysvaikeudet ja rytmihäiriöt ovat aina vaaran merkkejä.



Päätöksenteko hoitotyössä

- Olennainen osa asiakkaan hoidon tarpeen arviointia.
- Tärkeässä roolissa on tieto ja kliininen kokemus.
- Tilanteet usein monimutkaisia → käsitellään suuri määrä tietoa.
- Akuutit tilanteet ovat osa hoitotyötä ja niissä korostuu ammattihenkilöiden kyky tehdä päätöksiä nopeasti.
- Tilanteissa asiakas voi olla äkillisesti sairastunut tai vammautunut tai kyseessä voi olla jokin muu terveydellinen syy, jolloin hän ei välttämättä kykene kommunikointiin.
- Potilaasta tehdään kiireellisyys arvio sekä kerätään tietoja systemaattisesti.
- tiedonkeräämiseen on käytettävissä olevia valmiita ohjeita.

Hotus on tehnyt tutkimuksen hoitotyössä käytettävistä tiedonlähteistä vaativissa päätöksen teko tilanteissa.

- Hoitajat käyttävät päätöksenteon apuna hyödykseen näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa
 - Terveysportti, moniammatillinen tiimi, Kollegat, organisaation ohjeet, tutkittutieto, tietokannat, tutkimusartikkelit ja lait
- Haasteita päätöksenteossa
 - Ristiriidat potilaan hoidon tai tilanteen arviosta hoitajien välillä. Kiireellinen hoito ja hoidontarpeen arviointi, elämän loppuvaiheen hyvä hoito ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä hoidon eettisyys.
- Tutkimuksen mukaan 50 % jatkohoitoon lähetetyistä asiakkaista oli perusteettomia.
 - Hoitajat tekivät jatkohoitoon lähettämisen päätöksen, koska resurssit olivat riittämättömiä ja heiltä puuttui luottamus omiin kykyihin arvioida potilaan tilaa itse.
- Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa tuli ilmi, että hoitotyöntekijöiden hoidontarpeen arvioinnin osaamisen puutteet eivät vain tuhlanneet terveydenhuollon resursseja vaan heikensivät asiakkaiden tilaa, hyvinvointia ja aiheuttivat turhaa hämmennystä.

Kirjaus ja Raportointi

- Hoitotyö perustuu kirjatun tiedon käsittelyyn, uudelleenkäyttöön ja tallentamiseen.
- Kirjaaminen on laadukkaan kotihoidon perusta sekä se turvaa potilasturvallisuutta.
- Hoidon seurantaa ja hyvää hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan kirjattujen hoitotietojen perusteella.
- Laadukas kirjaaminen mahdollistaa moniammatillisen ja usean toimijan saumattoman hoidon.
- Kun hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessimallin mukaan kuvataan tarve- ja toimintoluokitusten avulla, saadaan nopeasti kokonaiskuva asiakkaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista.
- Suullisesti tapahtuvaa kommunikointia ammattihenkilöiden välillä.
- Tulee olla optimaalista, laadukasta ja selvää, jotta pystytään takaamaan hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus.
- Tutkimusten mukaan vääränlainen raportointi ja heikko henkilökunnan välinen kommunikointi ovat riskejä potilasturvallisuuden rikkoutumiseen ja virheellisen toiminnan esiintymiseen.
- Raportointiin on jokaisessa terveydenhuollon yksikössä omat mallit ja ohjeet, joihin henkilökunnan tulee perehtyä.

KAHOOT

1. Mene puhelimella osoitteeseen Kahoot.it
2. Kirjoita Game PIN-kenttään numero koodi
3. Kirjoita nimimerkkisi ja odota pelin alkua.

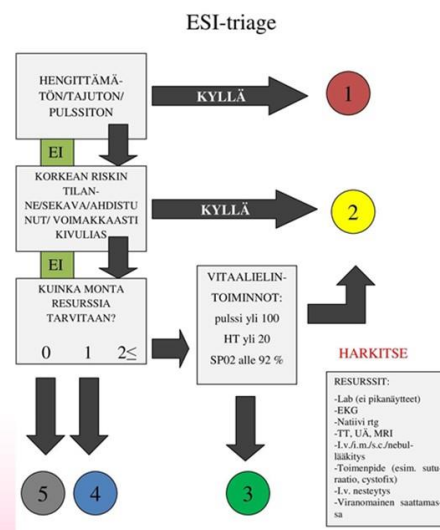
HUOM!

Pelin kysymykset ja vastausvaihtoehdot tulevat valkokankaalle vastauksen voit valita puhelimestasi

Onnea peliin!!

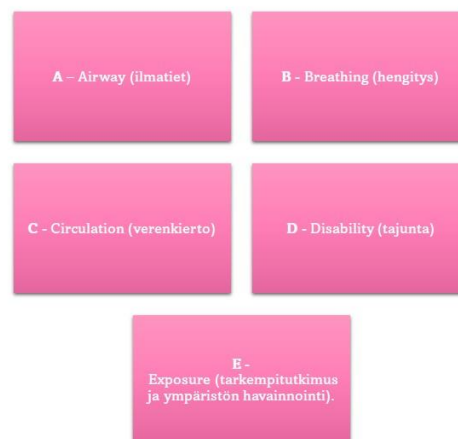
ESI-triage luokitus

- Tulee sanoista Emergency Severity Index
- ESI-triage luokitus, ennustaa luotettavasti potilaan tilan vakavuuden.
- Luokittelun avulla pystymme nopeasti tunnistamaan ne potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa nopeasti ja ne potilaat, jotka voivat mahdollisesti odottaa kiireetöntä hoitoa.
- ESI-triagessa potilaat jaotellaan eri kiireellisyysryhmään seuraavien kysymysten perusteella:
 1. Tarvitseeko potilas välittömiä peruselintoimintoja ylläpitäviä toimenpiteitä?
 2. Onko korkean riskin tilanne? Tajunnantasonlaskua? Onko kovat kivut?
 3. Millaisia resursseja potilaan hoito vaatii: usean vai ei ollenkaan?
 4. Onko peruselintoiminnassa häiriöitä?



ABCDE-toimintamalli

- Hoidontarpeen arviointi akuutisti muuttuneessa tilanteessa tehdään ABCDE- toimintamallin avulla.
- ABCDE-toimintamalla käyttämällä varmistutaan siitä, ettei mitään olennaista jää havaitsematta, vaan arvioinnissa on aina mukana asianmukaiset mittaukset ja haastattelut.
- Jos potilaalla on peruselintoiminnossa (ABC) merkittävä häiriö hälytetään apua kiireellä, muuten siirrytään vaiheeseen DE, eli tarkennettuun arvioon.



A Airway, ilmatiet



- Arvioidessa hengitys- ja ilmateitä on tarkistetaan, että asiakkaan tajunnantaso on riittävä pitämään hengitystiet auki, eikä hengitysteissä ole tiellä esimerkiksi kieli, vierasesine tai eritteitä. Jos asiakas puhuu, on hänellä edellytykset myös pitämään hengitystiensä auki.
- Tajuttoman asiakkaan hengitysteiden tarkastuksessa avataan hengitystiet painamalla otsasta kevyesti taaksepäin ja nostamalla leukaa.
- Normaalisissa hengityksessä rintakehä liikkuu hengityksen tahdissa ja ilmavirta tuntuu kämmenselkään laitettaessa käsi asiakkaan suun eteen.
- Hengitysteitä tarkastaessa katsotaan, onko nielussa esine tai muita esteitä kuten turvotusta.
- Tärkeää on myös arvioida hengitysteiden tilaan liittyvät riskit kuten oksentelun mahdollisuus.

B Breathing, hengitys.



- Arvioidessa hengitystä tarkastellaan hapettumisen ja ventilaation riittävyttä. Riittämättömästä hapetuksesta kertoo asiakkaan ihonväri, kuten sinisyys tai harmaan kalpea iho.
- Tarkempi hapetuksen tilanearvio saadaan saturaatiomittarilla.
- Ensiarviossa hengityksen taajuus arvioidaan nopeasti, eli onko se hidastunut, normaali vai nopeutunut. Hengitystä arvioidessa havainnoidaan onko hengitys työlästä, onko yskää tai lisääntyntä liman eritystä.

C Circulation, verenkierto.

- Verenkierron tilaa arvioidaan tunnustelemalla rannepulssi.
- Syketaajuuden lisäksi arvioidaan rytmin tasaisuus ja voimakkuus.
- Samalla arvioidaan asiakkaan raajojen lämpötilaa ja mahdollisia lämpörajoja.
- Jos rannepulssi tuntuu, on asiakkaan verenkierto riittävällä tasolla. Jos rannepulssi ei tunnu, koitetaan potilaan pulssi nivustaipeesta tai kaulavaltimolta.
- Pulssin saa joskus paremmin tuntumaan painamalla valtimoa ensin voimakkaasti ja sitten hiljaa keventää otetta.
- Ihon hikisyys on aina tärkeä havainto, koska se voi liittyä shokkiin, myrkytykseen, kouristukseen tai poikkeavaan hengitykseen.



D Disability, tajunta.

- Tajunnan tasoa mitataan Glasgow'n asteikon mukaan. Arviossa mitataan sen hetkistä tajunnan tasoa eikä pisteitä tule parantaa esimerkiksi asiakkaan humalatilan vuoksi.
- Glasgow'n asteikossa** on kolme arvioitavaa aluetta, joiden yhteenlaskettu täysi pistemäärä on 15.
 - Arvioitavat alueet:
 - Silmien auki pitäminen 1–4 pistettä
 - Puhevaste 1–5 pistettä
 - Liikevaste 1–6 pistettä.
- Glasgow'n asteikossa pienin mahdollinen tulos on 3, jolloin potilas on tajuton eikä reagoi kipuun tai ääneen.

Asiakas avaa silmänsä

Spontaanisti 4p, puheelle 3p, kivulle 2p ja jos ei tule vastetta on pisteitä 1.

Puhevaste

Orientoitunut asiakas saa 5p, sekava 4p, irrallisia sanoja 3p, asiakas äänтелеe 2p ja jos asiakas ei puhu, niin 1 piste.

Liikevasteessa seurataan parasta vastetta

Noudattaa kehotuksia esimerkiksi "purista minua kädestä" saa hän 6 pistettä. Paikallistaa kivun 5p, flexio kivulle eli taipuu kivusta 3p, extensio kivulle eli jäykistyy kivusta 2p ja ei vastetta ollenkaan 1 piste.

E Exposure, tarkempi tutkimus.

- Tarkempaan tutkimukseen sisältyy potilaan haastattelu ja kivun arviointi.
- Haastattelussa asiakasta on tärkeää kuunnella mitä asiakkaalla on sanottavaa ja kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään.
- Haastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä, eikä johdatella potilasta oman arvion perusteella.
- Haastattelussa edetään oireiden pohjalta, eli mikä on oire ja millainen oirehistoria on.
- Uusia tietoja on hyvä verrata aikaisempaan terveyshistoriaan.

Hyviä kysymyksiä haastatteluun:

- Missä kipu sijaitsee ja missä on pahin kipu?
- Milloin kipu alkoi, alkoiko se nopeasti vai voimistuen?
- Minkälaista kipu on?
- Säteileekö kipu mihinkään?
- Liittyykö kipuun muita oireita?
- Onko kivussa säännöllisyyttä?
- Vaikuttaako mikään kipuun? esim. Liike
- Kuinka voimakasta kipu on? (VAS-mittari)

Haastattelussa on hyvä varmistaa yhteenvedoilla, onko ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein.

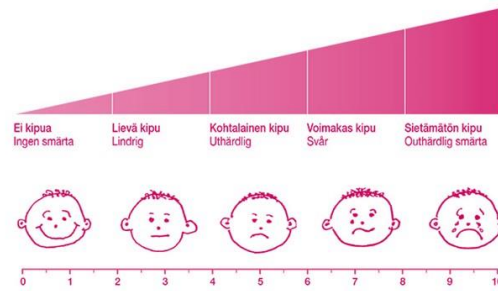
Kivun arviointi

- Kipu on yleinen oire ja se on aina asiakkaan oma tuntemus, joten asiakas on sen paras arvioija.
- Asiakas päättää siitä millaista kipua hän on valmis sietämään.
- Kipu vie voimia, joka näkyy lisääntyneenä avuntarpeena.
- Kipu koostuu kudos- tai elinvauriosta, sekä ympäristöstä ja psykologisista tekijöistä.
- Kivun arvioinnin apuvälineenä voi käyttää VAS-mittaria.
 - VAS-mittari mahdollistaa usean työntekijän toimimisen kivun arvioinnissa.
 - Kun asiakas arvioi kipukokemuksiaan samalla asteikolla, kivun muutokset ja hoidon vaste saadaan paremmin esille.
 - Kipumittari voi olla sanallinen, numeraalinen tai kuvallinen.



Kivunarvioinnissa olennaiset tekijät ovat:

- Kivun luonne
- Kipuhistoria
- Kipua helpottavat ja pahentavat tekijät
- Kivun kesto
- Kivun tyyppi
- Kivun vaikutus aktiivisuuteen ja hyvinvointiin
- Muut kipuun liittyvät oireet tai kipua selittävät tekijät, kuten psyykinen tila tai sosiaalisuuteen liittyvät tekijät.



	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
D Sykettaajuus	≤40	41-50	51-90	91-110	111-130		≥131
E Tajunnan taso			Normaali				Poikkeava
F Lämpötila	≤35.0	35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0		≥39.1	
Pisteytys	≥7	6-5	4-1	0			
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala			
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkärin jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista				
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: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acuity/severity in the NHS. London: RCP; 2021:77. © Sairaanhoidon koulutus- ja kustannusyhtiö Focsa Oy, 2021

NEWS-pisteytys

- Tulee sanoista National Early Warning Score
- kehitetty peruselintiloissa olevien häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä auttamaan havaitsemaan asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset ajoissa.
- NEWS-pisteitä lasketaan hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta, lisähapen käytöstä, verenpaineesta, sykkeestä, tajunnan tasosta ja ruumiinlämmöstä.
- Pisteytyksen avulla NEWS-pisteet antavat suunnan asiakkaan hoidontarpeesta ja seurannan tiheydestä.

ISBAR

- On raportointimenetelmä, joka mahdollistaa nopean, tehokkaan asiakaskeskeisen raportoinnin.
- Menetelmää käytetään terveydenhuollon ammattilaisten välisessä kommunikaatiossa ja raportissa.
- Selkeä raportointi lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.
- Suullisen raportin tulee olla selkeä, lyhyt ja ytimekäs, eikä sitä saa keskeyttää. Mahdolliset kysymykset kysytään vasta raportin antamisen jälkeen, jotta voimme välttyä sekaannuksilta ja väärinymmärryksiltä.
- **ISBAR** tulee sanoista:
 - I** = Identify – Potilaan tunnistaminen
 - S** = Situation – Tilanne
 - B** = Background – Taustatiedot
 - A** = Assessment – Arvio nykytilanteesta
 - R** = Recommendation – Toimintaehdotus

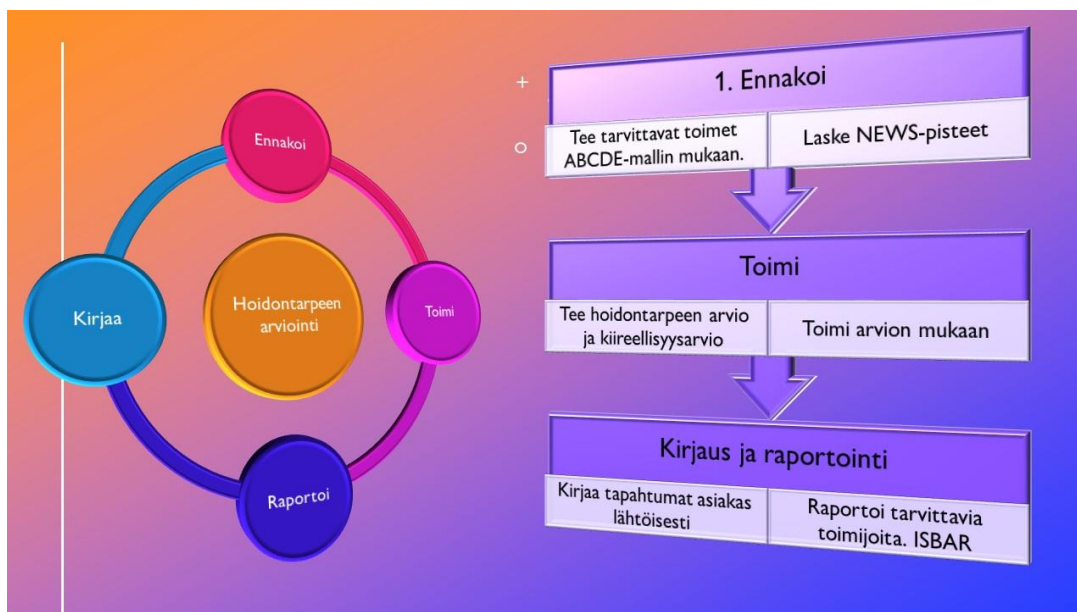
ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus 	1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus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



- Päätöstenteeon varmistamiseen voidaan konsultoida kollegaa, jolta kysytään arviota ja mielipidettä lopullisen päätöksen apuun.
 - Esimerkiksi kun hoitotyöntekijällä ei ole kokemusta kyseisestä tilanteesta, heidän tarvitsee konsultoida esimerkiksi lääkäriä.
- Ammattihenkilö, joka tarvitsee tukea päätöksentekoon tai miettii päätöksen eettisyyttä, konsultoi hän lääkäriä tai muuta kollegaa, jolta saa varmuutta lopulliseen päätökseen.
- ISBAR

CASE-TEHTÄVÄ

1. Jakaantukaa kahteen ryhmään
2. Saatte case-tehtävän, jonka puratte 5min aikarajassa. Saatte esittää lisä kysymyksiä Adelinalle ja Helkalle, josta saatte vastauksen mikäli se on casen ratkaisun kannalta olennaista.
3. Tehkää toiminta suunnitelma.
4. Antakaa raportti vastaanottavalle taholle ja ottakaa vastaan raportti toisesta asiakkaasta.



Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies S & Sulosaari, V. (2019) Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Alanen, P, Jormakka, J, Kosonen, A & Saikko, S. (2016). Oireista työdiagnoosiin, ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Sanoma Pro Oy.
- Esmailian, M., Zamani, M., Azadi F & Ghasemi, F. (2014) Inter-Rater agreement of emergency nurses and physicians in emergency severity index (ESI) Triage. Emergency 2(4), 158-161. SBMU Journals. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4614563/>
- Hotus. (2018) Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Haettu 30.9.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Kantonen, J., Menezes, R., Heinänen, T., Mattila, J., Mattila, K. & Kauppila, T. (2012). Impact of the ABCDE triage in primary care emergency department on the number of patient visits to different parts of the health care system in Espoo City. BMC. Emergency Medicine 12 (2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22217300/>
- Kihlgren, A., Sunvissan, H., Ziegert, K., Mamhidir, A. (2014). Referrals to emergency departments- the processes and factors that influence decisions-making among community nurses. Open Journal of Nursing, 4(366-374). Haettu 24.8.2021 osoitteesta doi: 10.4236/ojn.2014.45042.
- Kinnunen, U., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K., (2019) FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas FinCC 4.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018) Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Hotus: skhole Oy

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2018) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laine, J. (2021). Sairaanhoidajapäivät 2021. [webinaari]. Prospectumlive.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23a>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. (2007). Hoitotyö kotona. WSOY Oppimateriaalit Oy
- Ian Pang, W., (2017) Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. 37/2017. SHS Web Conferences. DOI: 10.1051/shsconf/20173701019 ERPA 2017
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014) Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.
- Nykänen, P. & Junntila, K. (2012) Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Raportti 40/2012. Julkari.
- Oikarinen, A., Siltanen, H., Korhonen, A & Holopainen, A. (2018). Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotiloissa. Hotus. Raportti 2/18. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>
- Patronen, K. & Siiriäinen, L. (2021a). Puhelin neuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja. 044.020 Kustannus Oy Duodecim.
- Patronen, K. & Siiriäinen, L. (2021b). Hoidontarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. 044.022 Kustannus Oy Duodecim.

Puustinen, J. (2018) lääkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181197>


Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C & Engström, M. (2013). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinicia prospectice intervention study. *BMJ open*. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004268

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.

Syväoja, P & Äijälä, O. (2009) Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (2021). Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 8.11.2021 osoitteesta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>



**”Hän, joka tietää kaikki
vastaukset, ei ole kysynyt
kaikkia kysymyksiä.”**

– Konfutse

KIITOS

Helka Poutiainen & Adelina Shabani

Liite 4: Case-tehtävät ja ratkaisut

Case-1

Menet käynnille Martta Koskiselle 120344-123H aamulla klo 8. Martta on yksin asuva kotihoidon asiakas, jonka luona käydään 3 kertaa päivässä joka päivä. Martta sairastaa tyypin 2 diabetesta, verenpainetauti ja hänellä on flimmeri, johon Marevan lääkitys. Martalle on vuonna 2019 tehty vasemman lonkan proteesi leikkaus. Käynnille mentäessä huomaat Martan makaavan eteisen lattialla. Martta kertoo kaatuneensa vessasta tullessa. Martta on allerginen Etorikoksibile ja Klindamysiinille. Marttalla kasvaa virtsassa VRE.

Arvot:

verenpaine: 101/60

Syketaajuus: 113

Lämpötila: 36.5

Hengitystaajuus 21/min

VAS: 5, vasemman lonkan kipu

Miten toimit?

Case-2

Menet käynnille Jarkko 82v ja Liisa Nurmiselle 79v. Jarkko on muistisairas kotihoidon asiakas, jolla käydään keskiviikkoisin kylvettämässä ja hoitamassa kroonisia haavoja. Liisa on Jarkon omaishoitaja ja huolehtii Jarkon päivittäisistä toimista. Käynnille mentäessä Jarkko ja Liisa ovat keittiössä, ja Jarkko kertoo Liisan olleen kovin väsynyt, joten hän keitti Liisalle kahvia, mutta Liisa ei suostu juomaan sitä. Liisa vastaa Jarkolle, ettei halua kahvia, koska häntä närästää. Liisa istuu keittiön tuolilla ja kertoo olevan huonoa oloa, jonka epäilee johtuvan korkeista sokeri arvoista. Liisan iho on hikinen. Liisan anamneesiin kuuluu hyvässä hoitotasapainossa oleva tyypin II diabetes, ateroskleroosi, verenpainetauti ja hyperkolestromia. Liisa on allerginen Ampiaisille ja Jodille.

Arvot:

Verenpaine: 158/82

Syketaajuus: 132

Verensokeri: 16.2

Hengitystaajuus: 23

Lämpö 37.0

VAS: 3, niska-hartia kipu

Miten toimit?

Case-1 Ratkaisu

NEWS-pisteet: 5. (Systolinen verenpaine: 1, syketaajuus: 2 ja hengitystaajuus: 2)

Lonkkamurtuma on vakava ja yleinen kaatumisvamma, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Lonkkamurtumapotilaan hoidossa tärkeää on järjestää apua mahdollisimman nopeasti, huomioida potilaan kipu ja lievittää sitä. Kivun aikaisella hoidolla tuetaan potilaan mobilisaatiota ja se auttaa ennaltaehkäisemään mahdollisia komplikaatioita. Kaatuneen potilaan tilaa tulee arvioida huolellisesti ja selvittää kaatumisen syy. (Käypähoito, 2017) Kaatuminen voi tapahtua kelle tahansa ja se voi johtua monesta eri syystä. Lääkehaitat ovat tutkitusti yhteydessä iäkkäiden kaatumisen riskiin. Esimerkiksi verenpainelääkitystä käyttävällä henkilöllä verenpainearvon heitto suuresti aiheuttaa huimausta, jolloin se suurentaa iäkkään kaatumisriskiä ja samalla nostaa riskiä toimintakyvyn heikkenemiseen sekä lonkkamurtumiin. (Oksa, 2018)

Esimerkiksi lonkkapotilaan sisäisessä verenvuodossa täytyy huomiota kiinnittää peruselintoimintoihin ja niiden mahdolliseen romahtamiseen sekä vammamekanismeihin. ABCDE-mallia on hyvä käyttää peruselintoimintoja arvioidessa sekä niiden seurannassa. Traumapotilaat tutkitaan aina ABCDE-mallin mukaisesti. Lonkkapotilaalla esiintyy yleisimmin sisäistä verenvuotoa paikallisesti ja se aiheuttaa verenpaineen laskua. Verenpaineen lasku aiheuttaa kudosten huonon hapettumisen sekä verenkierron heikkenemisen, kun kokonaisveritilavuudesta on menetetty 15–30 %. Verenkierron mahdollista heikentymistä seurataan tunnustelemalla pulssia, raajalämpöä ja lämpörajoja. (Duodecim, 2018)

Kun ketä tahansa potilasta hoidetaan ja ollaan siirtämässä toiseen yksikköön, tulee erityisesti siirron aikana ottaa huomioon mahdolliset eristysmääräykset- ja toimenpiteet. Tässä tapauksessa meillä oli case-1 potilaalla VRE. VRE on vakomysiinille resistenssi enterokolibakteeri, joka kuuluu terveiden henkilöiden suoliston mikrobistoon. Nämä asiat tulee ottaa huomioon raportoitaessa potilaasta tarvittavat tiedot. (THL, 20) Potilaan siirto ja kuljetus tapahtuu erillisten ohjeiden mukaisesti, joita on noudatettava. Potilaasta annetaan raportti aina ennen toiseen paikkaan siirtymistä, joten on erittäin tärkeää huomioida eristyspäättös ja siihen kuuluvat varotoimenpiteet. (Satadiag, 2015)

Lähteet

Duodecim. (2018) Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Haettu 20.10.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14097>

Oksa, H. (2018) potilaiden sairaalakaatumisten kustannukset- kirjallisuuskatsaus [Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181380>

Käypähoito-suositus. (2017). Lonkkamurtuma. Haettu 20.10.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

Satadiag. (2015) VRE-kantajan hoito vuodeosastolla. Ammattilaisohje. Haettu 20.10.2021 osoitteesta <https://www.satadiag.fi/ammattilaiselle/ohjeet/Infektioyksikko/VRE-kantajan%20hoito%20vuodeosastolla.pdf>

Case-2 Ratkaisu

News-Pisteet: 5, Hengitystaajuus:2, Systolinen-verenpaine: 1, Syketaajuus: 2

Sydäninfarktin oireena on yleensä kipu, joka on jatkuvaa. Kova kipu nosta usein kylmän hien tai aiheuttaa pahoinvointia. Infarktin viitteellisenä rajana on yleisesti pidetty 20 minuuttia kestävää rintakipua (Käypähoito- suositus, 2014). Erytistä huomiota vaatii iäkkäät, munuaisten vajaatoimintapotilaat sekä diabetes- ja muistisairauspotilaat, sillä kipu saattaa puuttua kokonaan tai pääoireena voi olla pahoinvointi, hikisyys, heikotus ja raskas epämiellyttävä olo tai närästys. (Terveyskirjasto, 2020) Tässä tapauksessa potilaalla on itsenäisinä vaaratekijöinä korkea ikä, diabetes, verenpainetauti sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriö, jotka ovat suuri riski sydäninfarktin syntymiseen. (Käypähoito, 2014) Ateroskleroosi, eli sepelvaltimotauti on yksi suurin riskitekijä sydäninfarktille. Sepelvaltimon tukkeutuminen aiheuttaa äkillisen eli akuutin sepelvaltimotautikohtauksen ja rintakivun, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Hoito aloitetaan usein jo kotona esimerkiksi tarvittaessa otettavalla Nitro-lääkkeellä, joka voi lievittää oireita. Viimeistään ambulanssissa aloitetaan välitön tukoksen muodostumista estävä lääkitys. Potilaan päästessä hoitoon, tehdään mahdollisimman nopeasti varjoainokuvaus sekä pallolaajennus, jos tämä ei ole mahdollista, voidaan aloittaa liuotushoito. Infarktin suuruudesta ja sijainnista riippuen voi tulla äkillinen sydämen pumppaustoiminnan pettäminen ja vaikea vajaatoiminta eli keuhkopöhö. Infarktin aiheuttamista rytmihäiriöistä pahin on kammiovärinä, joka on yleisin sydäninfarktiin liittyvän äkkikuoleman syy. (Terveyskirjasto, 2020)

Potilaan kokonaistilanteen huomiointi on erittäin tärkeää ja edistää potilasturvallisuutta. Potilaan anamneesi tulee tarkistaa. Jodiallergiasta kärsivät ihmiset ovat yleensä saaneet yliherkkysoireita varjoainekuvantamisesta, joka sisältää jodia. Tässä tapauksessa potilaalla on Jodiallergia, joka tarvitsee raportoida eteenpäin vastaanottavalle yksikölle. Mikäli ollaan tietoisia potilaan jodiallergiasta, käydään läpi mahdolliset riskit yhdessä lääkärin ja potilaan kanssa. Samalla lääkäri pohtii varjoainekuvauksen suorittamista, jossa potilas saa vahvaa allergista reaktiota ehkäisevää lääkitystä. Kun kaikki ammattihenkilöt, jotka hoitavat jodiallergista potilasta ovat tietoisia asiasta, vältetään vakavilta haitoilta. (Terveyskylä, 2020)

Monella kotihoidon asiakkaalla on myös omaishoitaja. Omaishoitaja voi olla vastuussa esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista ja arjessa selviytymisissä. Tässä tapauksessa kotihoidon asiakkaalla on krooniset haavat, jota kotihoito käy hoitamassa viikoittain, mutta asiakkaan selviytymisestä vastaa omaishoitaja. Tilanteet voivat muuttua ja näissä tilanteissa tulee ottaa kokonaisuus ja ihmisten terveys huomioon. Tilanteessa, jossa omaishoitaja sairastuu, tulee huomioida kotihoidon asiakkaan tila ja kyky huolehtia itsestään. Kotihoidon hoitohenkilökunnan tulee järjestää yhteistyössä kunnan kanssa asiakkaalle tarvittava hoito. Hoito voidaan järjestää esimerkiksi säännöllisinä käynteinä, palvelu- tai laitoshoidona. (Laki omaishoidon tuesta)

Lähteet

Käypähoito-suositus. (2014). *Sydäninfarktin diagnostiikka*. Haettu 20.20.2021 osoitteesta. Sydäninfarktin diagnostiikka (kaypahoito.fi)

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Terveyskylä. (2020) Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus eli koronaariangiografia. Haettu 20.10.2021 osoitteesta. Sepelvaltimoiden varjoainokuvaus eli koronaariangiografia | Sydänsairaudet.fi | Terveyskylä (terveyskyla.fi)

Terveyskirjasto. (2020). Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Haettu 20.10.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086>