

Heikkilä Anita ja Suominen Heidi

## Toimintaohje hoitajille – Akuuttitilanteet

### Reisjärven kotihoidossa

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2025



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Heikkilä Anita & Suominen Heidi

**Työn nimi:** Toimintaohje hoitajille – Akuuttitilanteet Reisjärven kotihoidossa

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK) – Sosiaali- ja terveysala

**Asiasanat:** Akuuttitilanteet, potilasturvallisuus, Reisjärven kotihoito, toimintaohje

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun eteläinen keskinen 2 eli Reisjärven kotihoito. Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantajan esittämän ongelman pohjalta. Kotihoito on työkenttänä vaativa, ja haasteina ovat akuuteissa tilanteissa toimiminen, sekä hoitajien osaamisen huomattavat erot. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintaohje akuutteihin tilanteisiin Reisjärven kotihoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää akuuteissa tilanteissa toimimista-, sekä mahdollistaa potilasturvallisuuden kehittäminen Reisjärven kotihoidossa tuottamamme toimintaohjeen avulla. Teoreettinen viitekehys muodostuu keskeisistä käsitteistä, jotka ovat akuuttitilanteet, potilasturvallisuus, Reisjärven kotihoito ja toimintaohje.

Opinnäytetyö on toteutettu tuotteistamisprosessina, joka sisältää kehittämistarpeen tunnistamisen, ideavaiheen, luonnosteluvaiheen sekä tuotteen kehittämis- ja viimeistelyvaiheen. Opinnäytetyö pohjautuu luotettavista ja näyttöön perustuvista lähteistä kerättyyn teoretiseen tietoon. Työssä hyödynnetään aiempia tutkimuksia sekä strukturoituja menetelmiä. Reisjärven kotihoidon yleisimmät akuutit tilanteet selvitettiin ja rajattiin keskustelemalla yksikön sairaanhoitajien kanssa.

Opinnäytetyönä toteutettiin nelisivuinen A5-kokoinen toimintaohje, joka kulkee Reisjärven kotihoidon työntekijöiden mukana hoitolaukuissa asiakaskäynneillä. Tuote sisältää toimintaohjeet Reisjärven kotihoidon yleisimpiin akuutteihin tilanteisiin, jotka ovat kotihoidon asiakkaan yleistilan lasku, rintakipu, kaatuminen sekä infektiot. Toimintaohjeessa on lisäksi ohjeet laadukkaaseen raportointiin. Toimintaohje hyödyttää toimeksiantajaa mahdollistamalla näyttöön perustuvan, yhtenäisen toimintamallin kehittämisen akuutteihin tilanteisiin. Toimintaohje mahdollistaa potilasturvallisuuden kehittymisen, sekä työn kuormittavuuden vähenemisen Reisjärven kotihoidossa. Tuotetta voidaan hyödyntää myös muissa toimeksiantajan yksiköissä. Valmis toimintaohje luovutettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jotta sen päivittäminen sekä jatkokäyttö on mahdollista.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla Reisjärven kotihoidon työntekijöiden kokemukset toimintaohjeen käytöstä. Toisena jatkotutkimuksena voisi toteuttaa valtakunnallisen tutkimuksen yleisimmistä akuuteista tilanteista kotihoidossa.

## Abstract

**Authors:** Heikkilä Anita & Suominen Heidi

**Title of the Publication:** Guidelines for Nurses – acute situations in Reisjärvi Home Care

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** acute situation, Reisjärvi Home Care, patient safety, guidelines

The commissioner of this thesis was Reisjärvi Home Care Services which are part of the Wellbeing Services County of North Ostrobothnia. The thesis was implemented based on a problem presented by the commissioner. Home care is a demanding field of work, and challenges are related to acute situations and the considerable differences in the competence of staff. The purpose of the thesis was to produce a set of guidelines for acute situations for Reisjärvi Home Care. The aim was to standardize and develop actions in acute situations in Reisjärvi Home Care with the guidelines. Key concepts which are acute situations, patient safety, Reisjärvi Home Care and guidelines form the theoretical framework of this thesis.

This thesis was conducted as a product development process which contained the following stages: identification of a need for development, ideation, designing, product development and finalization. The thesis is based on theoretical knowledge collected from reliable and evidence-based sources. Previous studies and structured methods were used in the work. The most common acute situations in home care in Reisjärvi were clarified and limited by talking with the nurses in the unit.

The thesis includes a four-page A5-sized set of guidelines which Reisjärvi Home Care staff have in their care bags on home visits. The product contains guidelines for the most common acute situations in Reisjärvi Home Care, which are decreased general condition, chest pains, falls and infections. The guidelines also contain instructions for high-quality reporting. The guidelines benefit the commissioner by facilitating the development of an evidence-based, unified operating model for acute situations. The guidelines also make it possible to develop patient safety and reduce the workload of Reisjärvi Home Care staff. The product can also be used in the commissioner's other units. The completed guidelines were handed over to the commissioner in electronic form so that they can be updated and used further.

In the future, it would be interesting to study the experiences of Reisjärvi Home Care staff from using the guidelines. The most common acute situations in home care could also be studied in a national survey.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Potilasturvallinen toiminta akuuteissa tilanteissa kotihoidossa .....	2
2.1	Potilasturvallisuus .....	2
2.2	Kotihoito.....	3
2.3	Akuutit tilanteet .....	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	13
4	Tuotteistamisprosessi.....	14
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen .....	14
4.2	Ideavaihe .....	15
4.3	Luonnosteluvaihe .....	15
4.4	Tuotteen kehittäminen.....	17
4.5	Tuotteen viimeistely.....	19
5	Pohdinta .....	21
5.1	Luotettavuus.....	23
5.2	Eettisyys.....	24
5.3	Oma ammatillinen kehittyminen .....	25
5.4	Jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet.....	29
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Hoitotyössä potilasturvallisuus on yksi tärkeimmistä asioista. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on käytettävä näyttöön perustuvia keinoja (Kiljunen 2024). Potilasturvallisuus voidaan varmistaa yhtenäisillä menettelytavoilla, ja selkeät rutiinit vähentävät inhimillisiä virheitä. Yhtenäiset toimitavat ja saumaton moniammatillinen yhteistyö auttavat ongelmatilanteisiin varautumisessa. (Kinnunen & Helovuori 2019.) Kotihoidon palveluiden yhtenä tavoitteena on taata asiakkaan turvallisuus omassa kodissaan, joten hoitajan on osattava toimia ensiaputilanteessa oikein, sekä osattava kirjata huolellisesti. Kotihoidossa akuutteja tilanteita voi tulla vastaan suunnitelluilla asiakaskäynneillä tai turvapuhelinhälytysten myötä (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022, 106). Kotihoidon asiakkaista suuri osa on iäkkäitä, ja apua tarvitaan myös yöllä sekä äkillisissä ja ennakoimattomissa tilanteissa. Kansallisena tavoitteena on, että iäkäs henkilö voi asua kotonaan jopa elämänsä loppuun saakka. (THL 2024.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun eteläinen keskinen 2 eli Reisjärven kotihoito, joka on sosiaalitoimen alainen yksikkö. Pääsääntöisesti Reisjärven kotihoidon asiakaskunta koostuu ikääntyneistä (Pietilä 2024). Reisjärven kotihoidossa on ollut haasteita akuuteissa tilanteissa toimimisessa. Vastavalmistuneiden- ja kokeneiden hoitajien osaamisessa on havaittu huomattavia eroja. Toimeksiantaja toivoi yhtenäisiä toimintaohjeita yleisimpiin akuutteihin tilanteisiin, joita hoitajat kohtaavat työssään. Yhtenäisen, näyttöön perustuvan toimintaohjeen avulla voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää työn kuormittavuutta, sekä parantaa raportoinnin laatua. Kiinnostuimme ajankohtaisesta aiheesta ja tuotimme toimintaohjeen (Liite 1), joka antaa käytännönläheiset ohjeet Reisjärven kotihoidon yleisimpiin akuutteihin tilanteisiin. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat: potilasturvallisuus, kotihoito, akuutit tilanteet, toimintaohje.

Selkeät toimintamallit haastavissakin tilanteissa vähentävät työn kuormittavuutta, mikä parantaa henkilöstön hyvinvointia. Toimintaohjeemme kehittää potilasturvallista työskentelyä, ja antaa näyttöön perustuvat ohjeet akuutteihin tilanteisiin. Toimintaohje tukee laadukasta raportointia, mikä on tärkeää terveydenhuollon haittatapahtumien ehkäisyssä, hoidon jatkuvuudessa sekä tiedonkulussa (Kinnunen & Helovuori 2019).

## 2 Potilasturvallinen toiminta akuuteissa tilanteissa kotihoidossa

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu valikoiduista keskeisistä käsitteistä, jotka ovat potilasturvallisuus, kotihoito, akuutit tilanteet sekä toimintaohje.

### 2.1 Potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja estävät potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuudessa on otettava huomioon myös asiakkaan näkökulma sekä turvata asiakkaan saama hoito, josta potilaalle ei aiheudu haittaa. Turvallisuuden edistämiseksi on käytettävä keinoja, jotka perustuvat näyttöön ja ovat mitattavissa. (Kiljunen 2024.) Potilasturvallisuuden toteutumista valvovat Valvira ja aluehallintovirastot (Lohiniva-Kerkelä 2022, 338).

Potilasturvallisuuden lähtökohta organisaation ja henkilöiden näkökulmasta on välttää aiheuttamasta asiakkaalle haittaa järjestämällä palvelut niin, että ne tukevat asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta. Keskiössä ovat asiakas ja hänen oikeutensa, sekä ammattilaisten velvollisuudet huolehtia niiden toteutumisesta. Potilasturvallisuuden elementtejä ovat mm. asianmukaiset toimitilat, suoritettava omavalvonta, viranomaisvalvonta sekä henkilöstö ja sen laadukas johtaminen. (Lohiniva-Kerkelä 2022, 330–331.)

Potilasturvallisuus voi vaarantua, mikäli palvelut eivät vastaa potilaan yksilöllistä tarvetta tai niiden saaminen viivästyy (Lohiniva-Kerkelä 2022, 330–331). Potilasturvallisuuden varmistamiseksi yksiköt tarvitsevat yhtenäiset menettelytavat, joiden avulla haittatapahtumia pystytään havaitsemaan ja estämään. Hoitoprosessissa selkeitä rutiineja noudattamalla voidaan vähentää inhimillisten virheiden syntymistä. Ongelmatilanteisiin varautuminen vaatii kaikkien tiedossa olevia toimintatapoja. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää hoidon jatkuvuus ja yhtenäisten palvelupolkujen toteutuminen sekä toimiva ja saumaton moniammatillinen yhteistyö. (Kinnunen & Helovu 2019.)

Jokainen sosiaalihuollon palveluntuottaja vastaa siitä, että heidän toimintansa on laadukasta ja turvallista, yksi laadukkaan palvelun osa-alueista on riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaiset jaetaan laillistettuihin sairaanhoitajiin, ja nimike-

suojattuihin lähihoitajiin. Keskeinen kriteeri näiden erottelussa on se, että itsenäisesti työskennellessä ammattilaisella on oltava riittävä pätevyys potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Yksi osa-alue potilasturvallisuutta on asiakkaan tietojen käsittely ja henkilötietojen suoja, sillä jokaisella sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä on salassapitovelvollisuus. Teknologiaa voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden parantamiseksi esim. turvapuhelimet kotihoidon asiakkailla. (Lohiniva-Kerkelä 2022, 333.) Hyvinvointialueiden jokaisella yksiköllä on oltava omavalvontasuunnitelma, jolla varmistetaan toiminnan laatu, asianmukaisuus ja turvallisuus. Omavalvonnan keskiössä on vaaratapahtumien raportointi ja käsittely, niiden perusteella suoritetaan korjaavia toimenpiteitä. Vaaratapahtumiin kuuluvat sekä haittatapahtumat että läheltä piti-tilanteet. (Kiljunen 2024.) Haittatapahtuma aiheuttaa asiakkaalle haittaa. Läheltä piti -tilanne olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle haittaa, mutta se havaittiin ajoissa ja onnistuttiin estämään, tai haitalta vältyttiin sattumalta. (Keskeisiä käsitteitä n.d.)

## 2.2 Kotihoito

Kotihoito on sosiaalihuollon tuottamaa palvelua, jolla tuetaan kotona asumista. Kotihoidon saamiseksi tehdään palvelutarpeen arvio, jonka mukaan kotiin annettavat palvelut määräytyvät. Palvelutarpeenarvointi toteutetaan yksilöllisesti ja asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka vastaa asiakkaan palveluntarpeeseen. Palveluita voivat olla esimerkiksi hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen, lääkehoidon toteuttaminen ja sairaanhoidollinen apu kuten haavanhoito. Kuntouttava työote ja omatoimisuuden tukeminen ovat kotihoidon keskeisiä toimintamalleja. Kotihoidossa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon voi kuulua mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja ja fysioterapeutteja. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 9–12.)

Kotihoidon järjestämisestä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014). Kotihoito tulee järjestää asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Sosiaalihuollon tarpeessa olevalle henkilölle on tehtävä palvelutarpeen arviointi viimeistään seitsemäntenä päivänä yhteydenotosta sekä järjestettävä hänelle tarvitsemansa kotihoidon palvelut. (A 677/2023). Toimintaa ohjaa monet lait kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja kansanterveyslaki (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 15).

Yksi kotihoidon palveluiden tavoitteista on potilaan hyvinvointi ja turvallisuus omassa kodissaan. Hoitajan on muun muassa osattava työskennellä aseptisesti ja kirjattava potilaan vointi huolellisesti, sekä osattava toimia ensiaputilanteissa oikein. Tärkeää on osata ottaa yhteyttä lääkäriin tai muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 125.)

Suuri osa iäkkäistä tarvitsee kotihoidon palveluita, joten iäkkäät ovat kotihoidossa iso asiakasryhmä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kansallinen tavoite on, että iäkäs henkilö voi asua kotonaan pitkään, jopa elämänsä loppuun asti. Kotona asutaan yhä vanhempana, ja yli 75-vuotiaat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat runsaasti kotihoidon palveluita. Apua tarvitaan myös öisin, sekä äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin. (THL 2024.)

Reisjärven kotihoito on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalitoimen alainen yksikkö. Yksikössä työskentelee neljä sairaanhoitajaa ja 16 lähihoitajaa sekä yksi osa-aikainen hoitoapulainen. Asiakasryhmä koostuu pääsääntöisesti iäkkäistä. Jokaiselle asiakkaalle tehdään palvelutarpeenarviointi, jonka aikana toteutetaan yleensä kahden viikon pituinen arviointijakso. Arviointijakson perusteella suunnitellaan säännöllisen kotihoidon sisältö yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa, palveluohjauksen ja kotihoidon työntekijän kanssa. (Pietilä 2024.) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskeisenä strategiana on ”hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden”. Tieto, tutkimus ja käytännön kokeilut ohjaavat kohti vaikuttavia toimintamalleja. Pohjeen tavoitteena on saada henkilöstö osallistumaan vaikuttavan toiminnan kehittämiseen, ja työhyvinvoinnin lisäämiseen. Henkilöstön hyvinvointi on yksi strategian keskeinen indikaattori. (Strategia 2024.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä kotona asumisen tuen tilannekeskus eli Kotas. Kotas on sairaanhoitajien ylläpitämä keskus, joka toimii tukena omaishoitajille ja lähihoitajavetoisille työpaikoille. Kotakseen voi olla yhteydessä matalalla kynnyksellä tilanteissa, joissa tarvitaan apua, tukea sekä ohjausta asiakkaan voinnin muuttuessa. Kotaksen toiminnan tarkoituksena on välttää turhia siirtoja, kun turvallinen hoito on mahdollista järjestää omassa yksikössä. Kotas toimii moniammatillisessa yhteistyössä mm. ensihoidon ja kotisairaalan kanssa. (Yhteistyö ja kumppanit 2025.)

### 2.3 Akuutit tilanteet

**Ikääntymisen** myötä riski sairauskohtauksiin, kaatumisiin ja muihin tapaturmiin kasvaa. Kotihoidon työntekijä kohtaa näitä tilanteita suunnitelluilla asiakaskäynneillä tai turvapuhelinhälytysten myötä. Tilanteissa tarvitaan joko kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2022, 106.) Kotihoidon asiakaskäynnille mentäessä on aluksi tehtävä tilannearvio potilaan voinnista. Yleensä kotihoidon asiakas on hoitajalle tuttu, joten uudet oireet ovat tunnistettavissa. Tilanteessa on tärkeää toimia rauhallisesti ja varmasti, jotta asiakas kokee olonsa turvalliseksi. (Emt. 2022, 125.). Tarkoituksen mukainen kirjaaminen auttaa myös potilaan voinnin havainnoinnissa ja mahdollisten muutosten huomioimisessa (Emt. 2022, 72).

Keskeisimpiä fysiologisella tasolla tapahtuvia muutoksia on sidekudoksen kollageenin vanhene-  
mismuutokset, jotka vaikuttavat mm. elinjärjestelmien toimintakykyyn. Sydämen ja verenkiertoelimistön muutokset vähentävät sen toimintakykyä ja rajoittavat ikääntyneen fyysistä suorituskykyä, sekä voivat aiheuttaa sairauskohtauksia. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 13.) Myös muissa elimissä tapahtuu fysiologisia muutoksia ikääntyessä; aivokudos vähenee sekä aivojen verenkierto ja hapensaanti hidastuvat. Infektioriski sekä pahanlaatuiset kasvaimet yleistyvät immuunijärjestelmän heikkenemisen myötä. Stressinsietokyky sekä siitä palautuminen hidastuvat, myös kyky kestää fyysistä rasitusta, sairauksia sekä traumoja heikkenee. (Emt. 2015, 25.)

Tuki- ja liikuntaelinten keskeisimpiä muutoksia on luiden haurastuminen eli osteoporoosi, joka on yleisempi naisilla kuin miehillä. Tutkimusten mukaan tupakointi ja alkoholinkäyttö lisäävät merkittävästi osteoporoosin riskiä vähentämällä luun mineraalipitoisuutta. Ikääntyessä nivelnesteiden määrä vähenee ja sidekudoksen määrä nivelissä lisääntyy. Tämä vaikuttaa nivelten liikkuvuuteen, jolla on merkitys ikääntyneiden toimintakykyyn ja sitä kautta tapaturmariskiin. Lihaksistossa massan määrä vähenee, kun taas rasvan ja sidekudoksen määrä kasvaa. Lihaksissa tapahtuvat muutokset heikentävät tasapainoa ja suorituskykyä merkittävästi, lisäksi monilla pitkäaikaissairauksilla on vaikutus lihasheikkouteen. (Kelo ym. 2015, 14–22.)

Tutkimuksen mukaan tavallisimpia kotihoidossa ilmeneviä akuutteja tilanteita ovat mm. kaatumiset, hengitysvaikeus, yleistilan lasku, kiputilat kuten rintakipu sekä mielenterveysongelma (Nyman, Porthan, Sippola-Soininen & Soini 2021, 37–39). Ikääntyessä ihmisen elimistössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintaan. Myös motorisessa toiminnassa ja tasapainossa tapahtuu muutoksia. (Kelo ym. 2015, 12.)

**Strukturoidut menetelmät (cABCDE, NEWS, ISBAR)** ovat näyttöön perustuvia ammatillisia työkaluja, jotka auttavat tilannearviota tehdessä, peruselintoimintojen arvioinnissa ja raportoinnissa. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää oikein tehty tilannearvio. (Kinnunen 2023.)

**cABCDE**-menetelmää (taulukko 1) käytetään peruselintoimintojen arviointiin. Se perustuu toimintojen tärkeysjärjestykseen. Menetelmä ohjaa asiakkaan järjestelmällistä tutkimista ja hoitamista, ja sitä voidaan soveltaa kaikissa akuuteissa tilanteissa ja ympäristöissä. Menetelmä sopii sekä kiireettömiin että henkeä uhkaaviin tilanteisiin, se perustuu aistinvaraiseen arviointiin, jota voidaan tarkentaa mittauksin. (Kinnunen 2023.) Menetelmä koostuu seuraavista osa-alueista: catastrophic bleeding (c), eli vakava ulkoinen verenvuoto ja elottomuus. Airway (A) eli hengitystie. Breathing (B) eli hengitys. Circulation (C) eli verenkierto. Disability (D) eli tajunta. Exposure (E) eli paljastaminen. (Björkman, Hoikka, Kirves, Koivisto-Kokko, Metsävainio, Raatiniemi, Setälä 2023, 1308.)

		Havainnoi	Toimi
<b>C</b>	Elottomuus Massiivinen verenvuoto	Tunnista elottomuus Havaitse verenvuoto	Jos eloton, soita 112 Huomioi DNR Tyrehdytä verenvuoto
<b>A</b>	Hengitystie	Hengittääkö?	Avaa hengitystiet nostamalla leuan alta
<b>B</b>	Hengitys	Puhuuko lauseita? Miltä hengitys näyttää ja kuulostaa?	Mittaa SpO <sub>2</sub> Laske hengitystaajuus x/min
<b>C</b>	Verenkierto	Ihon väri ja lämpö? Ihon kuivuus/kosteus?	Mittaa verenpaine ja syke
<b>D</b>	Tajunnan taso	Onko hereillä? Vastaako puhutteluun? Reagoiko kipuun? Orientoituminen?	Mittaa verensokeri Testaa puristusvoima
<b>E</b>	Paljastaminen	Onko iholla poikkeavaa? Pahoinvointia tai kipua? Erittäminen?	Mittaa kehon lämpötila

Taulukko 1. cABCDE -menetelmä (Bergström, Harju, Karjula, Koistinen, Peltomaa, Stenman 2024 mukailleen.)

**NEWS-työkalun** (taulukko 2, taulukko 3) käyttö perustuu peruselintoimintojen häiriöiden pisteytykseen vakioitua menetelmää hyödyntäen. Se on kehitetty alun perin vuodeosastopotilaiden tilan seurantaan, mutta sen on todettu olevan luotettava mittari peruselintoimintojen tarkkailuun myös muissa ympäristöissä, kuten kotihoidossa. NEWS- pisteytys kuvaa potilaan peruselintoimintojen tilaa ja ohjaa potilaan tilan arviointia, seurantaa, konsultoinnin tarvetta sekä hoitotoimien välitöntä aloittamista. NEWS-pisteytyksen etuna on sen käytettävyys valtakunnallisesti eri hoitoympäristöissä, sillä pisteytys tehdään samalla tavalla eri hoitoympäristöissä. (Kinnunen 2023.)

NEWS tulee sanoista National Early Warning Score. Menetelmässä mitataan kuutta fysiologista peruselintoimintaa, joita ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso sekä lämpötila. Jokainen saatu mittaustulos pisteytetään taulukon avulla ja saadut kokonaispisteet kertovat, kuinka asiakkaan tila poikkeaa normaalista tilanteesta. Lisähäpen tarve tuottaa asiakkaalle kaksi pistettä lisää. (National Early Warning Score (NEWS) 2 2017.) Mikäli asiakas saa yli 7 NEWS -pistettä, on riskiluokka korkea, 5–6 pistettä on keskisuuri riskiluokka ja 0–4 pistettä on matala riskiluokka. Tilanteessa toimitaan riskiluokan mukaisesti. (Bergman ym. 2024, 10.)

	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystaajuus	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
Happisaturaatio	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
Systolinen verenpaine	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
Syketaajuus	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
Lämpötila	≤ 35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥ 39,1	

Taulukko 2. NEWS- pisteytys (Bergman ym. 2024, 10 mukailleen.)

Pisteet	≥ 7	5–6	0–4
Riskiluokka	Korkea	Keskisuuri	Matala
Toimintaohje	Soita 112	Konsultoi -Oma Sh / Kotas (-Kotas lääkäri)	Informoi muita hoitajia
Seuranta	Jatkuva	2–4 h välein	8 h välein

Taulukko 3. NEWS-pisteytys (Bergman 2024, 10 mukailleen.)

**ISBAR -menetelmä** (taulukko 4) on kommunikointiin kehitetty työkalu, jota hyödynnetään konsultoinnissa ja raportoinnissa. Terveysthuollossa kommunikaation tärkeys korostuu potilas- ja työturvallisuuden kannalta, mahdolliset tiedonkulun ongelmat aiheuttavat haittatapahtumia. ISBAR -menetelmä mahdollistaa yhtenäisen tavan raportoida olennainen tieto selkeästi ja johdonmukaisesti terveydenhuollossa. ISBAR tulee sanoista Identify eli tunnista, Situation eli tilanne, Background eli tausta, Assessment eli nykytilanne ja Recommendation eli toimintaehdotus. (Kinnunen & Helovuori 2019.)

ISBAR -Raportointimenetelmä	
1. Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esittele itsesi</li> <li>• Asiakkaan nimi ja sotu</li> </ul>
2. Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syy, miksi soitat</li> </ul>
3. Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oleelliset sairaudet, lääkitys</li> <li>• Muu tärkeä tieto</li> </ul>
4. Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittaukset (ABCDE)</li> <li>• NEWS-pisteet</li> <li>• Muut havainnot</li> </ul>
5. Toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pärjääkö kotona?</li> <li>• Varmista, miten tilanne jatkuu</li> </ul>

Taulukko 4. ISBAR -raportointimenetelmä (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2017, 105 mukailien.)

**Yleistilan lasku** ikääntyneellä on voinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä, se on yleinen syy ha-  
keutua päivystykseen. Yleistilan laskun syy on alussa usein tuntematon, se voi tapahtua pitkällä  
aikavälillä tai äkillisesti. Yleisiä oireita ovat fyysisen toimintakyvyn muutokset kuten voimatto-  
muus ja jalkojen kantamattomuus, myös sekavuutta voi ilmetä. Yleistilan lasku muuttaa päivittäi-  
sistä toimista selviytymistä, mikä johtaa kotona pärjäämättömyyteen. Yleistilan lasku käsitettä  
käytetään epäselvästä toimintakyvyn sekä terveydentilan heikkenemisestä. Yleistilan laskun taus-  
talla on usein monien tekijöiden aiheuttama tila, johon vaikuttaa pitkällä aikavälillä heikentynyt  
toimintakyky, muistisairaus, perussairaudet sekä ravitsemus. Usein taustalla on kiireellistä hoitoa  
vaativa infektio kuten keuhkokuume tai munuaisaltaan tulehdus. Taustalla voi myös olla perus-  
sairauden paheneminen tai eteneminen esimerkiksi sydämen vajaatoiminnassa tai keuhkoah-  
taumataudissa. Monilääkitys voi olla altistava tekijä yleistilan laskulle. (Yleistilan lasku ikäänty-  
neellä 2024.)

Ikääntyneen yleistilan laskuun on suhtauduttava aina vakavasti, koska tutkimusten mukaan siihen  
liittyy korkea kuolleisuus. Henkeä uhkaavassa akuutissa tilanteessa ainoa oire voi olla yleistilan  
lasku, heikentynyt toimintakyky voi myös jäädä iäkkäällä pysyväksi. Ensisijaisesti tilanteessa kon-  
sultoidaan aina hoitavaa lääkäriä. Äkillisessä tilanteessa huomioidaan välitön hoidon tarve ja tar-

vittaessa ohjataan potilas päivystykseen, henkeä uhkaavassa tilanteessa ollaan välittömästi yhteydessä hälytyskeskukseen. Pitkällä aikavälillä tapahtuneessa yleistilan laskussa tutkimukset ja hoitosuunnitelma voidaan suorittaa myös kotona. (Yleistilan lasku ikääntyneellä 2024.)

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, jossa sydämen toiminta ei ole riittävää ylläpitämään verenkiertoa ja sitä kautta elimistön tarpeita. Taustalla on sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksia kuten sepelvaltimotauti ja verenpainetauti. Sydämen vajaatoiminta oireilee mm. hengenahdistuksena, poikkeavana väsymyksenä, painon nousuna sekä turvotuksina. Sydämen vajaatoimintaa laukaisevia ja pahentavia tekijöitä ovat korkea verenpaine ja sydänlihaksen hapenpuute, infektiot, anemia sekä runsas suolan- ja nesteiden nauttiminen. (Lommi 2021.)

**Kaatuminen** tarkoittaa tutkimusten mukaan asiakkaan tahatonta kaatumista, liukastumista lattialle tai kompastumista. Toistuvaa kaatumista on, kun asiakas kaatuu kaksi kertaa tai useammin vuodessa. Kotona tapahtuvat kaatumiset sattuvat usein ylös noustessa, kävellessä tai arkiaskareita tehdessä. Kaatumisiin liittyvät komplikaatiot yleistyvät iäkkäillä, minkä seurauksena sosiaali- ja terveystieteiden tarve kasvaa. Iäkkäillä kaatumisen jälkeinen kuntoutuminen ja toipuminen on hitaampaa kuin työikäisillä. (Salonoja & Kivelä 2024.)

Tutkimusten mukaan iän myötä kaatuilua tapahtuu enemmän ja ikääntyneistä 30–40 % kaatuu ainakin kerran vuodessa. Yli 75-vuotiaiden kaatumisista yli 70 % vaatii käynnin lääkärissä tai sairaalahoitoa Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan (Salonoja & Kivelä 2024). Kaatumisista noin joka kymmenes johtaa vakavaan vammaan kuten murtumiin (Saarelma 2021). Taiwanilaisen tutkimuksen mukaan 20–30 % ikääntyneistä kärsii kaatumisen yhteydessä vakavista vammoista kuten lonkkamurtumasta tai pään traumasta. Yli 70 % loukkaa polvia, raajoja tai saa muita pieniä vammoja kuten mustelmia. Usein kaatumisen jälkeen ikääntyneen toimintakyky voi heikentyä ja voi syntyä pelko kaatumisesta. Myös itsenäinen selviytyminen arjessa voi heikentyä. Taiwanissa 15 % kaatumisen vuoksi sairaalahoitoa tarvinneista, on päätynyt pitkäaikaishoitoon. (Hsiao, Chang & Chen 2012).

Kaatumisriskiä nostavat fysiologisten muutosten lisäksi lääkitys ja sairaudet. (Saarelma 2021.) Yksi kaatumisen riskitekijöistä on huono näkö. Näköaisti on ikääntyneelle tärkeä, johtuen muiden aistitoimintojen heikentymisestä. Hermoston muutokset aiheuttavat hidastumista viestien välityksessä keskushermostolta elimiin, mistä seuraa kaatumisen ennen kuin tasapaino- ja suojareaktiot aktivoituvat. (Kelo ym. 2015, 14–22.) Tutkimuksen mukaan yleisimpiä kotihoidon asiakkaiden kaatumisen syitä ovat mm. heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky, alentunut tasapaino sekä -lihäs-

voima, huonot jalkineet ja kodin vaarapaikat. Kaatumisista 66 %:ssa oli tarvittu lisäapua esimerkiksi asiakkaan nostamiseen, tai konsultointiin jatkohoitoa varten. Lisäresursseja on myös tarvittu asiakkaan siirtyessä muualle hoitoon tai kotihoidon lisäkäyntien järjestämiseen. Tutkimuksessa huomattiin puutteita kotien turvallisuudessa. (Liikola 2019, 24, 46–50.)

Tapaturmapotilaan tilannearvio suoritetaan huolellisesti cABCDE -protokollan mukaan. Tärkeää on ensin huomioida ”pikku c” eli massiiviset verenvuodot. Nykytiedon mukaan massiivisen verenvuodon tyrehtyttäminen on tapaturmapotilaan hoidon tärkein tehtävä. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 210–211.) Iäkkäällä tyypillinen kaatumiseen liittyvä vamma on reisiluunkaulan murtuma, joka aiheutuu kyljelleen kaatumisesta. Reisiluun kaulan murtuma ilmenee kipuna sekä jalan kiertymisenä ulospäin tai lyhentymänä. Reisiluunkaulan murtuma vaatii oikeanlaisen tukemisen ennen liikuttamista (Emt. 2023, 224.) Kaatuneen henkilön kaikista vammoista on tärkeä saada selkeä kokonaiskuva. Henkilö tutkitaan systemaattisesti silmäillen, jotta kaikki mahdolliset vammat havaitaan. Huolellinen tutkiminen vaatii paljastamisen, joka tarvittaessa suoritetaan jo ennen asiakkaan siirtämistä. Asiakas pidetään lämpimänä yksityisyys huomioiden. Kokonaisvaltaisessa tutkimisessä etsitään kuhmuja, ruhjeita, poikkeavia muotoja, mustelmia tai haavoja. (Emt. 2023, 212–213.) Murtumissa on riski sokin kehittymiseen, mikä tulee huomioida asiakasta hoidettaessa. Sokin yleisimpiä oireita ovat ihon kalpeus ja kylmän hikisyys, levottomuus ja sekavuus, tihentynyt hengitys, nopea syke sekä voimakas janon tunne. Sokki voi olla henkeä uhkaava tila. (Tietoa potilaalle: Sokki 2024.)

**Infektiot** ovat mikrobien aiheuttamia tulehduksia, akuuttitilanteissa infektiot aiheuttavat nopeaa voinnin heikentymistä. Infektiot vaikuttavat perussairauksiin, esimerkiksi astmatikon ylähengitystietulehdus vaikeuttaa vointia heikentävästi. Tulehdusoireet ovat monimuotoisia ja vaihtelevia, ne voivat aiheuttaa nopeaa kuumeennousua sekä yleistilan laskua. Infektio voi aiheuttaa vakavia muutoksia peruselintoiminnoissa. Vakavia ulkoisia merkkejä voivat olla mm. liikkumattomuus, sekavuus ja huonovointisuus. Infektiosta voi seurata verenmyrkytys eli sepsis, nopea infektion tunnistaminen voi olla asiakkaan kannalta jopa hengen pelastava. Infektio voi olla myös kuumeton, mikä vaikeuttaa oireiden tunnistamista. Infektiot ovat yleisimpiä syitä kotona pärjäämättömyyteen ja yleistilanlaskuun. Iäkkäillä vanhenemisen tuomat muutokset lisäävät infektioherkyyttä, virtsatietulehdus on yksi yleisimmistä infektioista kotona asuvilla ikääntyneillä. (Alanen ym. 2023, 157–160.) Muita yleisiä infektioita ikääntyneillä ovat virtsatietulehduksen aiheuttama munuaisaltaan tulehdus eli pyelonefriitti, keuhkokuume eli pneumonia sekä vatsan alueen infektiot kuten sappirakkotulehdus (Laurila 2024).

Infektiopotilaan tutkiminen tapahtuu cABCDE -menetelmän mukaisesti. Tutkimisessa on tärkeää havainnoida ihon lämpö ja kosteus tunnustelemalla. Usein vakavassa infektiossa iho on kylmän hikinen ja väriltään harmaa. Iholla olevat ihorikot, haavat ja ruhjeet huomioidaan. Vuorovaikutuksessa asiakkaaseen havainnoidaan orientoitumista sekä hengitystä ja mahdollista hengästy- mistä. (Alanen ym. 2023, 157–160.) Infektiopotilaan hoitamisessa on tärkeää peruselintoiminto- jen häiriöiden hoito, lisäksi tilanteen mukaan voidaan ottaa pikavieritestinä tulehdusarvo eli CRP (Emt. 2023, 161).

**Rintakipu** johtuu usein sydänlihaksen hapenpuutteesta. Ikääntyneen sepelvaltimoiden kalkkeu- tuminen ja ahtautuminen huonontavan sydämen verenkiertoa ja hapensaantia. Rintakipu voi pa- himmillaan aiheutua sepelvaltimossa olevasta tukoksesta, joka voi johtaa sydäninfarktiin ja jopa sydänpysähdykseen. Tästä syystä nopea ensiapu tilanteessa on ratkaisevan tärkeää. Rintakipu on ainoa oire, joka kertoo sydänlihaksen hapenpuutteesta. Rintakipua ilmenee etenkin rasituksessa ja usein helpottaa levossa. Mikäli kipua esiintyy levossa ja kestää yli kymmenen minuuttia, on tilanne merkki uhkaavasta infarktista. Noin puolella rintakipupotilaista ei ole tiedossa olevaa sy- dänsairautta. Rintakivun riskiä nostaa sepelvaltimotauti, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta sekä diabetes tai aiemmin sairastettu sydänveritulppa. Riskipotilailla on usein käytössä nitraatteja eli nitroja. Nitrot laajentavat laskimoita ja sepelvaltimoita, mikä keventää sydämen työmäärää ja usein helpottaa rintakipua. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 184–186.)

Sydänperäinen rintakipu voi olla painavaa, tylppää puristusta laajalla alueella, polttavaa sekä saattaa säteillä hartioihin ja vasempaan olkavarteen. Oireet ja kivun tuntemus vaihtelee henkilö- kohtaisesti, kivun paikantaminen voi olla haastavaa. Rintakipu tuntuu vähintään kämmenen ko- koisella alueella, eikä helpotu asentoa vaihtamalla tai arista kipualuetta painettaessa. Asiakkaan kipu ja pelko saattaa aiheuttaa hikisyyttä ja kylmyyttä käsissä johtuen adrenaliinin erityksestä ke- hossa. Rintakivun tutkimiseen kuuluu sydänfilmi eli EKG, jonka ensihoito ottaa. (Emt. 2014, 184– 187.) Mikäli rintakipu aiheutuu sydäninfarktista, on tukkeutuneen suonon avaava hoito aloitet- tava kahden tunnin sisällä oireiden ilmaantumisesta. (Alanen ym. 2023, 100.)

Rintakipu ei aina johdu sydänperäisistä syistä. Kipu voi aiheutua myös mm. luustosta, henki- tai ruokatorvesta, keuhkoista sekä vatsasta, tällöin kipu ilmenee pistävänä tai terävänä. Kivun tunte- mus ilmaantuu painettaessa kipukohtaa, myös asennon vaihtaminen voi vaikuttaa kiputuntemuk- seen. Rintakipuun on syytä suhtautua aina vakavasti ja sen taustalla oleva syy selvittää. (Emt, 2014, 186.)

Rintakipuisen asiakkaan tilannearviossa huomioidaan oireet, ja arvioidaan tilanteen kiireellisyys. Rintakipuisen asiakkaan tärkeimmät perustutkimukset ovat syketaajuus, verenpaine ja hengitystaajuus. Yleisarvio tehdään huomioiden liikkuminen ja asento, lämpörajat tunnustellaan käsistä sekä arvioidaan kylmän hikisyys ja ihon väri. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa havainnoidaan mahdollinen sekavuus ja orientoituminen. (Alanen ym. 2023, 100–101.) Asiakkaan haastattelu on tärkeää, hänen annetaan itse kertoa ja kuvailla kivun voimakkuutta ja laatua. Haastattelussa selvitetään asiakkaan sairaudet sekä mahdollinen aiempi rintakipu. Rintakivusta kärsivä asiakas autetaan lepoon puoli-istuvaan asentoon. Mikäli asiakkaalla on käytössä nitro, kysytään sen ottamisesta ja vaikutuksesta. Nitrot laskevat verenpainetta, joten verenpaineen mittaus on tärkeää ennen nitron ottamista. Keho kompensoi verenpaineen laskua sykkeen kiihtymisellä, joten asiakkaan syke voi kohota. Harvasykeiselle asiakkaalle ei suositella nitron antamista. (Castrén ym. 2014, 187–189.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimintaohje akuutteihin tilanteisiin Reisjärven kotihoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää akuuteissa tilanteissa toimimista-, sekä mahdollistaa potilasturvallisuuden kehittäminen Reisjärven kotihoidossa tuottamalla toimintaohjeen avulla.

Tutkimuskysymykset:

Mitkä ovat keskeiset akuutit tilanteet Reisjärven kotihoidossa?

Miten toimitaan akuuttitilanteessa Reisjärven kotihoidossa?

## 4 Tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyömme on tuotteistamisprosessi, joka perustuu Jämsä & Manninen - Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teokseen. Tuotekehitysprosessin tavoitteet määräytyvät hankkeen mukaisesti, onnistunut prosessi edellyttää yhteistyötä asiantuntijoiden sekä erilaisten sidosryhmien kanssa (Jämsä & Manninen 2000, 28–29).

### 4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla useissa toimipaikoissa on samankaltaisia kehittämistarpeita, jotka muodostuvat asiakkaiden terveystarpeista ja uuden tiedon sekä ymmärryksen lisääntymisestä (Jämsä & Manninen 2000, 32). Tuotteen kehittämisessä hyödynnetään viimeisimpiä tutkimustuloksia ja hoitokäytänteitä (Emt. 2000, 47). Prosessi voi sisältää mm. asiakaskyselyjä ja menetelmäselvityksiä, puutteellisesti tehty esiselvitys voi vaikeuttaa hankkeen toteuttamista (Emt. 2000, 83). Projektin joka vaiheessa ydinkysymyksinä on suunnitelman ja aikataulun laadinta sekä parhaan mahdollisen asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntäminen (Emt. 2000, 89). Prosessi alkaa selvittämällä lähtötilanne ja taustat sekä tutkimusongelmat. Esiselvityksessä pyritään tunnistamaan kehittämistarve ja ongelmat työprosessissa (Kananen 2014, 34–35).

Prosessimme on alkanut toimeksiantajan esiin tuoman ongelman pohjalta. Toimeksiantajan henkilöstöllä on ollut ongelmia akuuteissa tilanteissa toimimisessa Reisjärven kotihoidossa. Toiveena on saada yhtenäiset toimintaohjeet yleisimpien akuuttien tilanteiden varalle, jotta potilasturvallisuus parantuisi ja työnkuormittavuus vähenisi. Reisjärven kotihoidossa on havaittu kokoneiden - ja vastavalmistuneiden hoitajien osaamisessa huomattavia eroja. Toimeksiantajan toiveena oli, että yhtenäisten toimintaohjeiden avulla vastavalmistuneetkin hoitajat osaa toimia akuuteissa tilanteissa potilasturvallisesti, sekä raportoida laadukkaasti. Jatkohoidon ja turvallisten potilassiirtojen kannalta on oleellista laadukas raportointi ja huolellinen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään. Väestön ikääntyessä, ja kotiin annettavien palveluiden yleistyessä kotihoidon hoitajamäärä kasvaa, mikä tekee aiheesta tärkeän ja ajankohtaisen.

## 4.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, edetään ideointivaiheeseen, jossa etsitään ideoita ratkaisujen löytämiseksi. Tämä vaihe voi kestää läpi koko tuotteistamisprosessin. Ideointivaiheessa voidaan etsiä ratkaisuja erilaisten lähestymistapojen ja ongelmanratkaisumenetelmien kautta. Palautteiden ja aloitteiden avulla voidaan löytää vaihtoehtoja ratkaisuun, niitä voidaan kerätä esimerkiksi asiakkailta tai heidän omaisiltaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.)

Ideavaihe on alkanut heti toimeksiannon saatuaamme. Tartuimme aiheeseen, koska se on kiinnostava sekä riittävän haasteellinen opinnäytetyön tekemiseen. Ideointia tapahtui koko suunnitelmavaiheen ajan, ja se jatkui läpi koko prosessin. Ideointivaiheessa toimintaohjeen tarkoitus kohdistui tukemaan etenkin vastavalmistuneita uusia hoitajia, rajasimme sisällön tähän tarpeeseen vastaavaksi toimeksiantajan puolelta tulleen palautteen perusteella. Toimeksiantajan näkemyksen mukaan erot hoitohenkilökunnan osaamisessa ovat merkittäviä ja tarkoitus on ohjeistaa toimintaa haastavissa ja uusissa tilanteissa. Toimintaohje opastaa työskentelemään strukturoituja menetelmiä hyödyntäen systemaattisesti. Toimintaohjeen avulla kokematonkin hoitaja osaa työskennellä akuutissa tilanteessa tehokkaasti ja turvallisesti.

Ideavaiheessa suunnittelimme Reisjärven kotihoidon työntekijöiden näkemysten hyödyntämistä ratkaisujen löytämiseksi tutkimusongelmaan. Ideointivaiheessa suunnittelimme aiheen rajaimista ja kartoitimme toimintaohjeen sisältöä vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Ideointivaiheessa päätimme selvittää Reisjärven kotihoidossa esiintyvät yleisimmät akuutit tilanteet keskustelemalla yksikön sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyön edetessä ideointia toimintaohjeen ulkomuodosta ja sisällöstä käytiin ajatuksen tasolla.

## 4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnostelu alkaa, kun päätös tuotteen suunnitelmasta on tehty. Luonnosteluvaiheessa on otettava huomioon useita eri tekijöitä, jotka takaavat tuotteen laadun. Näitä ovat esimerkiksi toimintaympäristö, asiantuntijatieto, tuotteen asiasisältö sekä säädökset ja ohjeet. (Jämsä & Manninen, 2002, 43). Luonnosteluvaihe täsmentää tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat, joita ovat yksikön asiakkaat sekä hoitohenkilökunta. Tärkeää on ymmärtää toimintakokonaisuus, jolloin tuotteen tarkoitus vastaa tarpeeseen. (Emt. 2000, 43–45.) Luonnostelussa on tärkeä selvittää ammattiryhmien esittämät näkökulmat (Emt. 2000, 47–48).

Luonnosteluvaiheessa teimme laajan aineistonkeruun aiheeseen liittyvästä teoretiedosta sekä keskustelimme Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien kanssa selvittääksemme toimintaohjeen sisällön tarkoituksenmukaisuutta. Keskustelu Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien kanssa käytiin vapaamuotoisesti suunnitellen ja ideoiden toimintaohjeen sisältöä sekä aiheen rajaamista. Reisjärven kotihoidossa epäselvissä akuuteissa tilanteissa ensimmäiseksi konsultoidaan omaa sairaanhoitajaa, mikäli vuorossa on sairaanhoitaja. Siksi heidän näkemyksensä konsultoinnin sisällöstä on tärkeää. Heillä on myös ajantasainen tieto yleisimmistä tilanteista, joissa hoitajat tarvitsevat tukea ja ohjeistusta.

Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien kanssa käyty keskustelu toteutettiin Reisjärven kotihoidon toimistolla. Keskusteluun osallistui lisäksi kaksi kotihoidon sairaanhoitajaa. Aluksi esitimme opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen sekä tavoitteen. Kerroimme, että keskustelun tarkoitus on saada selville yleisimmät akuutit tilanteet Reisjärven kotihoidossa, sekä heidän näkemyksensä toimintaohjeen ulkoasusta ja pituudesta. Kävimme avointa keskustelua yhdessä ideoiden ja sisällön rajaamista suunnitellen. Keskustelussa tuli ilmi, että sairaanhoitajat toivoivat toimintaohjeesta korkeintaan nelisivuisen ja melko pienikokoisen sekä mahdollisimman selkeän ja helppokäyttöisen. Yleisimmiksi akuuteiksi tilanteiksi Reisjärven kotihoidossa nousi äkillinen yleis-tilan lasku, kaatuminen, erilaiset infektiot, rintakipu sekä sydämen vajaatoiminnan paheneminen. Sairaanhoitajat korostivat myös hyvää ja tarkkaa kirjaamista sekä sitä, että akuutissa tilanteessa asiakkaan hoitaminen on hoitajan ensisijainen työtehtävä. Keskustelimme laadukkaasta konsultaatiosta ja siitä, missä tilanteissa mitään tahoa konsultoidaan. Tällä hetkellä Reisjärven kotihoidossa konsultoidaan omaa sairaanhoitajaa, joka virka-aikana konsultoi omaa lääkäriä. Pohteella on käytössä kotona asumisen tuen tilannekeskus Kotas, jota hoitajat voivat konsultoida ympäri vuorokauden. Kotas- tilannekeskus voi ohjeistaa konsultoimaan päivystävää lääkäriä.

Valmiin tuotteen sisällön laadun tueksi tarkoituksemme oli saada asiantuntijan, kuten lääkärin näkemys laadukkaasta konsultoinnista ja raportoinnista. Päädyimme kuitenkin jättämään lääkärin haastattelun pois, koska toimintaohjeemme on kohdistettu hoitajille, jotka eivät ensisijaisesti konsultoi omaa lääkäriä. Reisjärven kotihoidossa oman lääkärin konsultaatiot tapahtuvat sairaanhoitajien toimesta.

Luonnostelimme tuotteen näyttöön perustuvan teorian sekä Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien näkemysten pohjalta. Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien kanssa käydyssä keskustelussa saatu tieto tukee teoriaa, ja rajaa toimintaohjeen sisällön tarkoitusta toimeksiantajan tarpeita vastaavaksi. Keskustelun avulla löysimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyk-

set ovat ohjanneet ja tukeneet keräämämme teorian, ja toimeksiantajalta saatavan tiedon hyödyntämistä prosessin aikana. Luonnostelimme toimintaohjeen sisällön aluksi vapaamuotoisesti paperille, jotta toimintaohjeen rakenteesta ja asettelusta saatiin selkeä.

#### 4.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa hyödynnetään informaation välittämisen periaatteita tuotettaessa toimintaohjetta hoitohenkilökunnalle, sekä tehdään lopulliset valinnat tuotteen sisällöstä ja ulkoasusta. Asiasisällön valinta ja sen määrä on keskeistä toimintaohjeen laatimisessa, keskeisin sisältö vastaa tiedontarpeeseen selkeästi ja täsmällisesti. (Jämsä & Manninen, 2000, 54–56.)

Hyvästä ohjeesta lukija ymmärtää, mitä hänen tulee tehdä. Käskymuodon käyttäminen on usein selkein tapa antaa ohjeita. Käskymuoto ei vaikuta määrälliseltä, kun toimintaohje on tavoitteen mukainen. (Hyvän virkakielen ohjeita 2024.) Asiakaslähtöisyys on oleellinen osa selkeää viestintää, kirjoittajan on nähtävä asiakkaan näkökulma laatiessaan ohjetta. On myös järkevää testata tärkeät ja pitkäikäiseen käyttöön tarkoitetut tekstit tai ohjeet asiakkaiden kanssa. (Öörni 2024, 26–27.) Lukijan näkökulman huomioimisen lisäksi on tärkeää laatia ohje ymmärrettävään ja selkeään muotoon asiantuntevasti. Ohjeeseen liitetään tarvittavat yhteystiedot. Hyvässä ohjeessa on oltava selkeä kokonaisrakenne sekä väliotsikot ja asiat on esitetty asianmukaisessa järjestyksessä. Ohjeisiin voi liittyä vaiheittaista toimintaa, joten numeroidut luettelot voivat selkeyttää ohjetta. (Hyvän virkakielen ohjeita 2024.) Hyvä otsikointi parantaa saavutettavuutta, se tekee tekstistä helposti silmäiltävää. Otsikoiden tarkoituksenmukaisuuteen on kiinnitettävä huomiota, koska lukija tarkastelee sivun sisältöä otsikoita selailemalla. Otsikon on oltava selkeä ja täsmällinen. (Selkeät rakenteet n.d.) Tekstissä on hyvä sijoittaa tärkein asia alkuun ja mennä suoraa asiaan (Öörni 2024, 65).

Tuotteiden suunnittelussa painotetaan käyttäjälähtöisyyttä ja -testauksia sekä ihmisten fyysisten ja kognitiivisten ominaisuuksien huomioimista. Tuotteen käytettävyyttä tarkoittaa sen käytöllä saavutettuja tavoitteita; tehokkuutta, tuloksellisuutta ja tyytyväisyyttä. Käytettävyyttä riippuu käyttäjäkunnasta sekä käyttöympäristöstä ja -tilanteesta, siksi tuote on suunniteltava juuri käyttäjäkuntaa ajatellen. (Öörni 2024, 34.) Selkeän tekstin on sisällettävä olennainen tieto, sen on oltava helposti silmäiltävää, jotta lukija löytää tarvitsemansa tiedon. Tekstin kielen on oltava ymmärrettävää ja tekstin sisältämä tieto käytettävää. (Emt. 2024, 38–39.) Tuotteen on oltava tekstityyliltään kohderyhmäänsä puhutteleva. Vaikka opinnäytetyön raportti on kirjoitettu tutkimusviestinnän

mukaisesti, on toimintaohje kirjoitettava toisen tyyliä ja lukijalleen kohdennetusti. (Vilka & Airaksinen 2023, 65.)

Tuotteen käyttäjien näkökulmaa kannattaa hyödyntää jo tekstin tai tuotteen suunnitteluvaiheessa. Käyttäjien tarpeita voi tutkia kyselyiden avulla ja haastatteluilla, joilla selvitetään mitkä asiat ovat epäselviä tai vaativat selkeytystä. (Öörni 2024, 44.) Toimintaohjeen tärkeimpiä kriteereitä ovat tuotteen muoto, selkeys ja johdonmukaisuus, toimintaohjeen käytettävyyden kohde-ryhmässä sekä asiasisältö. Toimintaohjeen teossa on huomioitava siihen hankittu tieto ja sen oikeellisuus sekä luotettavuus. (Vilka & Airaksinen 2023, 53.)

Tuotteen kehittämissä vaiheissa teimme lopulliset valinnat tuotteen sisällöstä ja ulkomuodosta. Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajilta saatua tietoa hyödynnettiin valmiin tuotteen kehittämissä, jotta tuotteesta saatiin toimeksiantajan tarpeita vastaava. Kehitimme tuotteen selkeäksi ja käytännönläheiseksi, jotta tieto akuutissa tilanteessa on helposti saatavilla. Rajasimme toimintaohjeemme sisällön Reisjärven kotihoidon yleisimpien akuuttien tilanteiden mukaiseksi kotihoidon sairaanhoitajilta saamamme tiedon perusteella. Tieto akuutteihin tilanteisiin, joita toimintaohjeessa käsitellään, on ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa. Kehitimme tuotteen ulkomuodon siten, että se on helppolukuinen ja kotihoidon työntekijöiden hoitolaukuun sopiva. Työsitimme sisällön järjestystä ja asetelua, jotta tuotteesta saatiin mahdollisimman toimiva ja silmäil- tävä. Käytimme värejä taulukoissa ja teksteissä tuomaan toimintaohjeeseen selkeyttä.

Toimintaohje tehtiin sähköisesti Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Toimintaohjeeseen aseteltiin asiat tärkeysjärjestykseen. Kansisivulle tuli yleinen hätänumero ja kotas -tilannekeskuksen numero, taulukko cABCDE -menetelmästä sekä NEWS -taulukot. Seuraavilla sivuilla käsitellään toimintaohjeeseen valikoidut akuutit tilanteet ja niissä toimiminen. Akuutit tilanteet toimintaohjeessa ovat yleistilan lasku, rintakipu, kaatuminen sekä infektiot. Sydämen vajaatoiminnan paheneminen päädyttiin yhdistämään yleistilanlaskuun, koska toiminta molemmissa on samanlaista. Kokemattoman hoitajan voi myös olla vaikeaa tunnistaa tilanne sydämen vajaatoiminnan pahenemiseksi. Yleistilanlaskuun lisättiin painon ja turvotusten seuranta, jotta sydämen vajaatoiminnan paheneminen tulee huomioiduksi. Lopuksi on ohjeistukset konsultointia ja raportointia varten, sekä taulukko ISBAR -menetelmästä. Päädyimme lisäämään viimeiselle sivulle yleisiä ohjeita, toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toimintaohje on A5 -kokoinen ja nelisivuinen.

Ulkoasun selkeyteen, helppolukuisuuteen ja käytettävyyteen panostettiin kehittämissä vaiheissa. Päädyimme selkeyttämään ulkoasua värien avulla, koska ne lisäävät helppolukuisuutta. Aiemmin

kehiteltyjen, valmiiden strukturoitujen taulukoiden sisällössä on paljon tietoa, jota emme kokee tarpeelliseksi toimintaohjeessa. Päätimme tehdä taulukot pelkistetyksi ja Reisjärven kotihoiton tarpeiden mukaisesti. Kehittelimme toimintaohjeesta ensimmäisen version ja se esiteltiin toimeksiantajalle ja työntekijöille. Saamamme palautteen perusteella teimme lisäyksiä sisältöön.

#### 4.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa tuote esitellään ja tehdään tarvittavat muutokset sekä arvioidaan tuotteen laatu. Tärkeää on saada palautetta ja arviointia kehitetystä tuotteesta. Tavalliset arjen tilanteet ovat parhaita tilanteita testata tuotteen toimivuutta ja vastaanottaa palautetta. Jotta valmis tuote voidaan ottaa käyttöön, on henkilökunnan tunnettava ja hyväksyttävä tuote sekä sitouduttava noudattamaan annettuja ohjeita. (Jämsä & Manninen, 2000, 80–81.)

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tulostimme toimintaohjeen nähtäväksi toimeksiantajan edustajalle ja yksikön työntekijöille. Toimintaohjeen sisältö esiteltiin työntekijöille viikkopalaverissa, ja samalla heille kerrottiin strukturoitujen menetelmien käytöstä. Esimerkin avulla kerrottiin toimintaohjeen käytännön hyödynnettävyydestä. Tuotteita tulostettiin seitsemän kappaletta, jotka annettiin esitestaukseen. Tuote oli esitestauksessa kolmen viikon ajan.

Esitestauksen jälkeen kävimme Reisjärven kotihoiton toimistolla palautekeskustelun, johon osallistui esitestaukseen osallistuneet hoitajat. Saimme jo esitestauksen aikana suullista palautetta toimintaohjeen toimivuudesta. Hoitaja oli akuutissa tilanteessa toiminut toimintaohjeen mukaisesti, ja konsultoinut Kotas -sairaanhoitajaa. Sairaanhoitaja oli ohjannut konsultoimaan edelleen lääkäriä. Lääkäri oli antanut konsultoivalle hoitajalle palautetta laadukkaasta konsultoinnista. Toimintaohjeen mukaisesti kerätyt esitiedot, sekä laadukas raportointi ISBAR -menetelmän mukaisesti, antoivat lääkärille riittävät taustatiedot asiakkaasta ja akuutista tilanteesta. Tämä mahdollisti jatkohoidon onnistumisen. Saimme tuotteen käyttäjiltä ainoastaan positiivista palautetta, etenkin oppaan luettavuus sekä ulkonäkö koettiin selkeäksi ja helppolukuseksi. Reisjärven kotihoiton sairaanhoitajat antoivat positiivista palautetta tuotteen sisällöstä ja käytännön käytettävyydestä. Keskustelimme myös siitä, että laminoituun tuotteeseen voi akuutissa tilanteessa tehdä merkintöjä vesiliukoisella tussilla, mikä helpottaa konsultointia. Esimerkiksi mittaustulokset voi merkitä tussilla toimintaohjeeseen, sekä ympyröidä NEWS -taulukon pisteet konsultointia varten.

Esitestauksen aikana Kotas -tilannekeskuksen puhelinnumero muuttui, joten se päivitettiin viimeistelyvaiheessa. Lisäsimme viimeistelyvaiheessa toimintaohjeeseen Pohteen ja Kamk:in logot sekä tekijöiden nimet.

Esitestattu tuote painatettiin ja laminoitiin käyttöön otettavaksi. Valmis tuote luovutettiin toimeksiantajalle myös sähköisessä muodossa, jotta sen jatkokäyttö ja päivittäminen on mahdollista. Toimeksiantaja voi hyödyntää toimintaohjetta myös muissa yksiköissään.

## 5 Pohdinta

Pohdinnassa arvioimme opinnäytetyöprosessin etenemistä, ja omaa ammatillista kehitystä. Pohdimme työn eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä esittelemme jatkotutkimusaiheet.

Tuotimme toimintaohjeen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yksikölle eteläinen keskinen 2 eli Reisjärven kotihoidolle. Toimintaohje on tarkoitettu hoitajille akuutteihin tilanteisiin, joita he kohtaavat työssään. Toimintaohje on suunniteltu siten, että se kulkee hoitajien mukana hoitolaukuissa, sisältö rakentuu Reisjärven kotihoidon yleisimmistä akuuttitilanteista. Tuotteen avulla voidaan kehittää toimintaa potilasturvallisemmaksi ja yhtenäiseksi sekä vähentää työn kuormittavuutta.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä on ollut sujuvaa ja olemme saaneet sovitettua aikataulut hyvin molemmille sopiviksi. Toimiva yhteistyö on mahdollistanut aikataulussa pysymisen. Pidimme välillä hieman pidemmän tauon opinnäytetyön tekemisestä, koska suunnitelmavaihe oli raskas toteuttaa. Tauon aikana saimme kerättyä motivaatiota jatkaa prosessia, ja työskentely jatkui sujuvasti. Muiden opintojen ja henkilökohtaisen elämän yhdistäminen prosessiin vaati sopivan tasapainon löytämistä. Meille toimivin tapa työskennellä on ollut tehdä työtä samassa tilassa, etänä työskentely ei ollut meidän kohdallamme riittävän tehokasta. Kirjoitusprosessi on tehty yhdessä alusta loppuun saakka. Alussa aiomme tehdä kyselylomakkeen haastattelun sijasta, mutta opettajan ohjauksella luovuimme kyselystä. Päätös selkeytti prosessia ja esti työn laajentumisen kohtuuttomasti.

Olemme aloittaneet opinnäytetyöprosessin keväällä 2024. Olimme aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja esitimme heille mahdollisuuden hyödyntää opinnäytetyötä johonkin työelämän ongelmaan. Toimeksiantaja tarttui tilaisuuteen välittömästi ja aihe opinnäytetyöllemme löytyi nopeasti. Innostuimme aiheesta, koska sen avulla voidaan kehittää konkreettisesti työelämän käytänteitä. Aihe on myös kiinnostava, ja meille ammatillisen kehityksen kannalta merkittävä. Aiheen ajankohtaisuus sai ideoinnin käynnistymään välittömästi, ja aloitimme projektin toteuttamisen. Suunnitelmavaihe oli jo iso ja aikaa vievä osa. Teoriapohjan rakentaminen vaati paljon aikaa ja lähteiden hankintaa, sekä tiedonhaunprosessin hallintaa. Lähdekirittisyyttä tarvittiin pitkän prosessia. Aiheesta löytyi yllättävän vähän aiempaa tutkimustietoa, jota olisimme voineet teoreettisessa viitekehyksessä hyödyntää. Näkisimme opinnäytetyömme olevan merkityksellinen ja sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisissa projekteissa. Haimme aktiivisesti pa-

lautetta työstämme ohjaavalta opettajalta, toimeksiantajalta sekä informaattikolta. Suunnitelma- vaiheessa haasteita teoriapohjan rakentamiseen toi se, että Reisjärven kotihoidon yleisimmät akuutit tilanteet selvitettiin vasta myöhemmässä vaiheessa haastattelun avulla.

Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajien kanssa keskustelu sujui luontevasti, he olivat hyvin moti- voituneita osallistumaan toimintaohjeen kehittämiseen. Keskustelu oli vastavuoroista ja jokaisen mielipiteet tulivat kuulluksi. Saimme arvokasta tietoa heidän näkemystensä kautta, ja kävimme avointa keskustelua toimintaohjeen sisällöstä. Sairaanhoitajat toivat yhtenä yleisimmistä tilan- teista esille sydämen vajaatoiminnan pahenemisen. Tämä päätettiin lopulta yhdistää yleistilan laskun kanssa, koska pohdimme sen olevan paras ratkaisu toimintaohjeen luettavuuden ja sel- keyden kannalta. Pohdimme vastavalmistuneiden lähihoitajien kykyä tunnistaa akuuttitilanne sy- dämen vajaatoiminnasta johtuvaksi. Yleistilan laskun ohjeistuksen mukaan toimiminen huomioi myös sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen, perusmittausten lisäksi toimintaohjeeseen li- sätettiin painon ja turvotusten seuranta.

Toimintaohjetta rakentaessa, emme halunneet käyttää valmiita taulukoita, joten päädyimme muokkaamaan taulukot tarkoituksen mukaisiksi. Valintamme ovat tuoneet paljon lisätyötä, mutta koimme sen tarpeelliseksi tuotteen käytettävyyden kannalta, ja olemme tyytyväisiä tekemiimme valintoihin. Kokonaisuudessaan toimintaohjeesta tuli visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen. Käy- timme ulkoasuun värejä, mikä oli hyvä ratkaisu luettavuuden kannalta. Mielestämme saimme tii- vistettyä akuuttitilanteissa toimimisen ohjeisiin kaikki oleelliset asiat. Toimintaohjeesta tuli mie- lestämme erittäin käytännönläheinen ja helppokäyttöinen. Toimintaohjeesta olisi voinut tehdä myös laajemman, mutta mielestämme se olisi heikentänyt toimintaohjeen luettavuutta ja käytet- tävyyttä. Akuuteissa tilanteissa on osattava toimia ripeästi, joten mielestämme toimintaohjeen on oltava riittävän tiivis. Saimme teoreettiseen viitekehukseen tiivistettyä kaiken oleellisen tie- don, joka tukee toimintaohjeemme sisältöä. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme aihevalin- taan, koska aihe on ajankohtainen ja kotihoidon asiakasmäärät tulevat lisääntymään tulevaisuu- dessa. Ikääntyneitä pyritään hoitamaan kotona yhä enemmän, joten aihe on yhteiskunnallisesti- kin merkittävä.

Rintakipu -osioon päätimme lisätä ohjeet nitron antamiseen, mikä laajensi osion melko pitkäksi, mutta on tärkeä osa rintakivun hoitoa. Mielestämme yleistilan lasku -osio toimii kaikissa akuu- teissa tilanteissa, mikäli hoitaja ei tunnista tilanteen syytä. Kaatuminen on ikääntyneillä yksi ylei- simmistä akuuteista tilanteista, joten se on mielestämme ehdottoman tarpeellinen toimintaoh-

jeen sisällön osa. Olemme itsekin työskennelleet kotihoidossa, ja käytännössä toimineet kaatumistilanteissa, joita tulee kotihoidossa usein. Oma kokemuksemme kotihoidossa työskentelystä on ollut hyödyllistä opinnäytetyötä tehdessä.

Toimeksiantajalta saamamme palaute on yhtenäistä oman arviointimme kanssa. Toimeksiantaja on ollut erittäin tyytyväinen tuottamaamme toimintaohjeeseen. Olemme saaneet kutsun Pohteen sairaanhoitajien verkostoon esittelemään toimintaohjeemme, toimeksiantajan toiveena on saada toimintaohjeemme jalostettua myös muiden Pohteen yksiköiden käyttöön. Esittelemme toimintaohjeemme sairaanhoitajien verkostossa tulevana syksynä.

Olemme saaneet ohjausta hyvin, ja opettajalta saamamme palaute on edistänyt prosessin etenemistä, sekä opinnäytetyön rakenteen muodostumista. Saimme ohjaavalta opettajalta tukea tuottamisprosessin näkökulmasta, minkä avulla prosessimme muokkautui käytännönläheiseksi. Prosessin aikana mietimme useasti, mihin arvosanaan työmme on menossa. Prosessin alussa olisimme hyötynneet esimerkiksi tavoitekeskustelusta, jossa yhdessä olisimme pohtineet, millaista arvosanaa olemme opinnäytetyöstä hakemassa. Tavoitekeskustelu voisi myös tukea saamamme ohjauksen suuntaa kohti tavoittelemaamme arvosanaa.

## 5.1 Luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuuden arviointiin käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä. Tärkeintä on mahdollisimman tarkka kuvaus prosessin etenemisestä kaikissa sen vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2010, 232). Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kananen 2014, 132–133).

Tutkimuksen tulosten **luotettavuutta** lisää riittävä dokumentointi, jotta ulkopuolinen lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tätä kutsutaan tutkimuksen **riippuvuudeksi**. Laadullisessa tutkimuksessa informantti voi varmentaa tulosten oikeellisuuden ja luotettavuuden, joten tulokset kannattaa hyväksyttää tutkittavilla. Mikäli tulokset ovat tutkittavien ja tutkijan mielestä oikeelliset, vahvistaa tämä tutkimuksen luotettavuuden. (Kananen 2014, 135). **Siirrettävyyden** edellytys on tutkimuksen lähtötilanteen kartoittaminen, sen avulla voidaan arvioida tulosten soveltuvuus tilanteeseen. (Emt. 2014, 135). **Vahvistettavuus** tarkoittaa sitä, että muut tutkijat päätyisivät samaan lopputulokseen saman aineiston perusteella (Emt. 2014, 133).

Opinnäytetyömme luotettavuuden varmistamiseksi käytimme näyttöön perustuvaa tietoa, joka on kerätty luotettavista lähteistä. Lukija voi arvioida opinnäytetyömme luotettavuutta. Arvioimme lähdekriittisesti löytämäämme tietoa ja valikoimme käytettävän tiedon sen uskottavuuden ja lähdetiedon alkuperän mukaan. Panostimme keräämämme aineiston riittävään dokumentointiin, mikä tukee työmme riippuvuutta. Yksikön sairaanhoitajien kanssa keskustelemalla saatiin ajantasainen tieto yleisimmistä akuuteista tilanteista, joita he kohtaavat työssään Reisjärven kotihoidossa, mikä vahvistaa työn riippuvuutta. Toimeksiantajan sekä sairaanhoitajien kanssa käytyjen keskusteluiden avulla saimme kartoitettua lähtötilanteen, mikä tukee työn siirrettävyyttä. Tuotteemme esiteltiin ja tarkistutettiin tuotteen käyttäjillä, mikä lisää luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Keräämämme teoriapohjan sekä keskustelussa keräämämme tiedon pohjalta toinen henkilö pystyisi tekemään vastaavanlaisen toimintaohjeen, mikä tukee työn vahvistettavuutta. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia yleisimmistä akuuteista tilanteista kotihoidossa, mikä lisää työn vahvistettavuutta.

## 5.2 Eettisyys

Tutkimuksen teossa on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Jo aiheen valinnassa otetaan huomioon tutkimuseettiset asiat, aiheen on oltava merkityksellinen huomioiden yhteiskunnallisen merkittävyyden. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Tuotteistamisprosessia tukeviin haastatteluihin osallistumisen on oltava vapaaehtoista (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Osallistujilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä, he voivat myös keskeyttää osallistumisen. Osallistumisesta ei saa syntyä uhkia eikä siitä palkita, joten tutkimuksen esittely on oltava neutraalia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 219). Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan on hyvä perehtyä tarkasti valittuun aiheeseen. Tarvittaessa opinnäytetyön resursseista käydään keskustelua työelämäohjaajan kanssa. Ennen opinnäytetyön aloitusta tehdään tarvittavat sopimukset toimeksiantajan kanssa sekä haetaan opinnäytetyölle tutkimuslupa. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka tarkistetaan plagioinnin varalta. (TENK n.d..)

Opinnäytetyömme kehittää toimintaohjeen avulla työskentelytapoja potilasturvallisemmaksi, näin ollen arvioimme prosessimme olevan eettisesti merkityksellinen. Yhteiskunnan kannalta projektin merkityksellisyyttä lisää se, että tuotteemme vähentää työn kuormittavuutta ja antaa selkeitä toimintamalleja. Työn kuormittavuuden vähetessä työssä jaksaminen paranee, mikä mah-

dollisesti johtaa sairauspoissaolojen vähentymiseen. Toimintaohje tukee vastavalmistunutta hoitajaa työssään ja ohjaa toimintaa akuuteissa tilanteissa. Selkeä toimintamalli akuuteissa tilanteissa hyödyttää toimeksiantajan strategian toteutumista luoden vaikuttavan toimintamallin, ja lisäksi työhyvinvointia. Tuottamaamme toimintaohjetta on jatkossa mahdollista hyödyntää myös muissa organisaation yksiköissä.

Teoriapohjaamme tukevaan keskusteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Esittelimme Reisjärven kotihoidon sairaanhoitajille aiheemme neutraalisti ja riittävän kattavasti, sekä kerroimme keskusteluun osallistujien oikeuksista ja mahdollisuudesta esittää kysymyksiä. Kerroimme heille myös opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Emme pyytäneet minkäänlaisia tunnistettavissa olevia tietoja osallistujilta, eikä myöskään asiakkaiden tiedot tulleet keskustelussa esille. Kaikki kerätty aineisto ja asiantuntijoilta saatava tieto hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyötä aloittaessa olemme perehtyneet aiheeseemme tarkasti ja harkinneet aiheen valintaa useasta näkökulmasta. Olemme keskustelleet aiheestamme ja sen rajaamisesta palaverissa sekä toimeksiantajan, että ohjaavan opettajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa olemme myös sopineet käytettävistä resursseista ja opinnäytetyön kustannuksista. Olemme tehneet kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta ja käytössä olevista resursseista. Työtä tehdessämme emme plagioineet käytettäviä lähteitä, työme tarkistettiin plagioinnin tunnistusohjelmalla. Opinnäytetyölle haettiin toiminnallisen opinnäytetyön lupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteelta. Teimme opinnäytetyösuunnitelmaan Pohteen edustajan pyytämät muutokset ja opinnäytetyöllemme myönnettiin tutkimuslupa. Pohde pidättää oikeudet päivittää ja muokata tuottamaamme toimintaohjetta.

### 5.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyömme kehitti laajasti osaamistamme lähes kaikissa sairaanhoitajan kompetensseissa. Rajaamme osaamisen kehittymisen pohdinnan neljään keskeisimpään kompetenssiin.

**Potilas- ja asiakasturvallisuus.** Sairaanhoitaja hallitsee potilasturvallisuuden lainsäädännön ja varmistamisen, sekä potilasturvallisuuden eri osa-alueet. Sairaanhoitaja ymmärtää mahdollisten ongelmien vaikutukset potilasturvallisuuteen. Sairaanhoitaja työskentelee sisäistäen potilasturvallisuuskulttuurin merkityksen. Sairaanhoitaja huomioi potilasturvallisuuden kaikissa hoitotyön vaiheissa, ja työskentelee edistäen potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajan on varmistettava potilasturvallisuus tehokkaalla tiimityöllä ja systemaattisella työskentelyllä. Sairaanhoitaja edistää

hoitohenkilökunnan sitoutumista ja osallistamista potilasturvallisuuden parantamiseen. Sairaanhoidaja kehittää stressinhallinta taitojaan, ja ymmärtää inhimillisten tekijöiden aiheuttamat riskit potilasturvallisuudessa. Mahdolliset virheet käsitellään avoimesti, ja niitä hyödynnetään uusien vahinkojen ehkäisemissä. Sairaanhoidaja kommunikoi selkeästi käyttäen strukturoituja raportointimenetelmiä varmistaakseen potilasturvallisuuden. Sairaanhoidaja huomioi mahdolliset riskitilanteet, puuttuu niihin ja osaa toimia nopeasti ja tilanteen mukaisesti vaaratapahtuman sattuessa. Sairaanhoidaja ymmärtää vaaratapahtuman raportoinnin merkityksen sekä käsittelyprosessin etenemisen. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Projektissamme syvennyimme potilasturvallisuuden lainsäädäntöön ja sen eri osa-alueisiin. Opimisemme kannalta keskeisimmät osa-alueet olivat hoitoturvallisuus sekä hoitomenetelmien turvallisuus, koska akuutit tilanteet vaativat turvallisia ja yhtenäisiä hoitokäytänteitä. Potilasturvallisuuden edistäminen ohjaa toimintaohjeen sisältöä. Toimintaohje opastaa systemaattiseen työskentelyyn potilasturvallisuuden säilyttämiseksi akuuteissa tilanteissa, joten opimme sisäistämään systemaattisen työskentelyn merkityksen hoitotyössä. Projektissa opimme työskentelemään tiiviissä yhteistyössä moniammatillisessa yhteisössä potilasturvallisuutta edistäen. Opimme sitouttamaan ja osallistamaan hoitohenkilökuntaa käyttämään toimintaohjetta potilasturvallisuuden parantamiseksi Reisjärven kotihoidossa.

Olemme syventäneet osaamistamme cABCDE -menetelmän, ISBAR:in, NEWS:in ja muiden strukturoitujen menetelmien käytöstä, sekä omasta toiminnastamme akuuttien tilanteiden ilmetessä. Projektin myötä opimme sisäistämään potilasturvallisen kulttuurin merkityksen potilaan hoitotyön jokaisessa vaiheessa. Opimme erottelamaan akuutit tilanteet ja vaaratapahtumat, kuten kaatumiset toisistaan. Arvioimme potilasturvallisuuden toteutumista projektin jokaisessa vaiheessa, ja opimme tekemään kaikki päätökset potilasturvalliseen toimintaan peilaten. Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, joka kehitti stressinhallintataitojamme.

**Kommunikointi ja moniammatillisuus** on ammatillista viestintää ja vuorovaikutusta eri ryhmien kanssa. Vuorovaikutuksen on oltava asiakasta kunnioittavaa, ja potilasturvallisuutta ylläpitävää. Sairaanhoidajan on osattava toimia osana moniammatillista tiimiä muistaen hyvät työyhteisötaidot. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Opinnäytetyömme kehitti ammatillista kommunikointiamme ja vuorovaikutustaitoja, projektin aikana olimme vuorovaikutuksessa eri ammattiryhmien kanssa. Teimme yhteistyötä toimeksiantajan edustajan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Esittelimme valmiin

tuotteen sen tuleville käyttäjille, mikä vahvisti myös vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme. Raportointi on osa ammatillista kommunikointia, projektissa perehdyimme laadukkaaseen raportointiin näyttöön perustuvan tiedon kautta. Pohdimme ja arvioimme laadukkaan vuorovaikutuksen vaikuttavuutta projektin kaikissa vaiheissa eri ammattiryhmien sekä potilasturvallisuuden kannalta.

**Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko.** Sairaanhoidajan kaikki toiminta on näyttöön perustuvaa toteutettaessa, suunnitellessa ja arvioidessa hoitotyötä. Sairaanhoidajan on hyödynnettävä ja sovellettava hoitotieteen tuottamaa tietoa perustana hoitotyölle, ja tietoa on myös arvioitava kriittisesti. Sairaanhoidaja hallitsee tietokantojen käytön. Kliinistä työtä ohjaavat esimerkiksi hoitosuosituksien ja lait. Hoitotyössä yhtenäiset käytännöt ovat keskeisessä osassa näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä. Sairaanhoidaja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan tärkeyden, sitoutuu käyttämään sitä, sekä tekemään päätöksiä työsäänsä mukaisesti. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme laajasti näyttöön perustuvaa tietoa, toteutimme systemaattisesti tiedonhakuja yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista, sekä arvioimme sitä kriittisesti. Lisäksi hyödynsimme useita eri teoksia, jotka rakentuvat näyttöön perustuvasta tiedosta. Tavoitteemme oli luoda yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytänteitä työyksikön käyttöön, ja kehittää heidän toimintaansa vastaamaan hoitosuosituksia. Tutustuimme hoitotieteen julkaisuihin, ja arvioimme niiden käytettävyyttä ja sovellettavuutta projektissamme. Kehitimme päätöksentekokykyä jokaisessa projektin vaiheessa, ja arvioimme tekemiemme päätösten vaikutuksia projektin edetessä.

**Laadun varmistus.** Sairaanhoidajan on arvioitava hoitotyön laatua, jota ohjaa lait ja asetukset. Sairaanhoidaja kehittää asiakkaan hoitoa ja omaa työskentelyään käyttäen apunaan laadun ja vaikuttavuuden mittareita sekä seuranta. Sairaanhoidaja tunnistaa tutkimus- ja kehittämiskohteita ja osallistuu työyhteisön jäsenenä hoitotyön laadun varmistamiseen ja valvontaan. Sairaanhoidaja kantaa vastuun omasta työstään ja ymmärtää sen vaikutuksen organisaation laatuun. Sairaanhoidaja hyödyntää potilasturvallisuusraportteja työn laadun kehittämisessä ja ymmärtää vaaratapah- tumien raportoinnin ja tulosten hyödyntämisen merkityksen. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Opinnäytetyön myötä kehitimme omaa osaamistamme laadukkaasta hoitotyöstä, opimme tulkitsemaan lakeja ja asetuksia, soveltamaan niitä käytäntöön sekä ymmärtämään niiden tärkeyden hoitotyössä. Valmis tuotteemme esitettiin sen laadun varmistamiseksi, mikä kehitti osaamis-

tamme työmme laadun arvioinnissa. Opimme kantamaan vastuun työn vaikuttavuudesta ja laadusta sen tullessa käyttöön toimeksiantajan organisaatioon. Opimme tunnistamaan kehittämiskohteita hoitotyön käytänteissä. Arvioimme hoitotyön laatua kehittääksemme asiakkaan hoitoa, ja omaa työskentelyämme. Arvioimme myös laadun merkitystä osana potilasturvallista hoitotyötä.

#### 5.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä laadullisen tutkimuksen Reisjärven kotihoidon työntekijöiden kokemuksista kehittämästämme toimintaohjeesta, sekä sen hyödynnettävyydestä käytännön työssä. Tämän tutkimuksen perusteella kehittämäämme toimintaohjeen ajankohtaisuutta voisi ylläpitää.

Toisena jatkotutkimuksena voisi toteuttaa laajemman, valtakunnallisen tutkimuksen yleisimmistä akuuteista tilanteista kotihoidossa. Tämän kaltaista tutkimusta voisi hyödyntää valtakunnallisen ohjeen kehittämisessä. Laajempi ohje toimisi alueesta riippumatta kaikissa kotihoidon yksiköissä. Koska kotihoito on työkenttänä haasteellinen ja olosuhteet vaihtelevat, voisi potilasturvallisuuden kannalta yhteinen toimintaohje kehittää kotona pärjäämistä merkittävästi.

## Lähteet

- Alanen, P., Jormakka J. & Kettunen, J. (2023). Oireista työdiagnosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Björkman, J., Hoikka, M., Kirves, H., Koivisto-Kokko, K., Metsävainio, K., Raatiniemi, L. & Setälä, P. (2023). Vakavasti vammautuneen potilaan ensihoito. *Duodecim* 139, 1307–1312.
- Bergström, S., Harju, A., Karjula, E., Koistinen, T., Peltomaa, M. & Stenman, T. (2024). Akuuttihoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2014). Ensihoidon perusteet. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. (2022). Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hsiao, Y-L., Chang, C-C & Chen, C-M. (2012). Profile of hospitalized elderly patients treated for falling. *International journal of gerontology* 6 (1), 42–45.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.01.019>
- Hyvän virkakielen ohjeita. (2024). Kotimaisten kielten keskus. Saatavilla 11.3.2024 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä, Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keskeisiä käsitteitä. (N.d.). Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Saatavilla 18.3.2025 <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/keskeisia-kasitteita/>
- Kiljunen, O. (2024). Asiakas- ja potilasturvallisuus, omavalvonta ja vaaratapahtumat. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 14.3.2024 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>
- Kinnunen, A. (2023). ABCDE ja NEWS: Peruselintointojen arviointi ja seuranta. Hoitotyön tietokanta. Saatavilla 6.6.2024 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

Kinnunen, M. & Helovuori, A. (2019). Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 14.3.2024 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2017). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoito#L3P19a>

Laurila, J. (2024). Iäkkäiden infektio-ongelmat. Lääkärin käsikirja. Saatavilla 12.2.2025 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

Liikola, I. (2019). Kaatuminen vaaratapahtumana kotihoidossa – Riskienhallinta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Lappeenranta – Lahden teknillinen yliopisto LUT <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019080723621>

Lohiniva-Kerkelä, M. (2022). Asiakasturvallisuuden oikeudellisia ulottuvuuksia sosiaalihuollossa. Janus 30 (4), 328–342. Saatavilla 10.4.2024 <https://kamk.finna.fi/Journal>

Lommi, J. (2021). Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Saatavilla 7.4.2025 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

National Early Warning Score (NEWS) 2. (2017). Royal College of Physicians. Saatavilla 18.3.2025 <https://www.rcp.ac.uk/improving-care/resources/national-early-warning-score-news-2/>

Nyman, J., Porthan, K., Sippola-Soininen, M. & Soini, H. (2021). Kotihoidon asiakkaiden avun tarve lisää ensihoitohälytyksiä. Gerontologia 35 (1), 32–50.

Pietilä, T. (2024). Vastuuyksikköpäällikkö. Puhelinkeskustelu 14.3.2024.

Saarelma, O. (2021). Kaatuileva vanhus. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 20.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>

Salonoja M. & Kivelä S-L. (2024). Iäkkään kaatuminen. Saatavilla 12.2.2025 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

Selkeät rakenteet. (N.d.). Saavutettavasti.fi. Saatavilla 21.1.2025 <https://www.saavutettavasti.fi/verkkosisaltojen-saavutettavuus/selkeat-rakenteet/#extra-content-luetteloita-kannattaa-hyodyntaa>

Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa. YleSHarviointi- hanke, 86. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Strategia. (2024). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Saatavilla 20.3.2024 <https://pohde.fi/tieto-meista/strategia/>

THL. (2024). Kotihoito. Saatavilla 14.3.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

TENK. (N.d.) Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Saatavilla 6.6.2024 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Tietoa potilaalle: Sokki. (2024). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 6.6.2024 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2023). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yhteistyö ja kumppanit. (2025). Pohjoispohjanmaan hyvinvointialue. Saatavilla 13.1.2025 <https://pohde.fi/tietoa-meista/yhteistyö-ja-kumppanit/kotas-tilannekeskus/>

Yleistilan lasku ikääntyneellä. (2024). Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 21.1.2025 <https://kamk.finna.fi/Terveysportti>

## Liite 1. Toimintaohje

Raportointi

ISBAR -Raportointimenetelmä	
1. Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esittele itsesi</li> <li>Asiakkaan nimi ja sotu</li> </ul>
2. Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy, miksi soitat</li> </ul>
3. Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oleelliset sairaudet, lääkitys</li> <li>Muu tärkeä tieto</li> </ul>
4. Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mittaukset (ABCDE)</li> <li>NEWS-pisteet</li> <li>Muut havainnot</li> </ul>
5. Toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pärjääkö kotona?</li> <li>Varmista, miten tilanne jatkuu</li> </ul>

Konsultointi NEWS-pisteystystä hyödyntäen

- Korkea riski → SOITA 112
- Keskisuuri riski → oma sairaanhoitaja tai Kotas
- Matala riski → tiedota oma sairaanhoitaja ja työntekijät

Yleisiä ohjeita

- Asiakas on aina ensisijainen työtehtävä
- Kirjaa, kun akuuttitilanne on hoidettu
- Kirjaa kaikki tiedot huolella → hoidon jatkuvuus



Heikki Arita &amp; Suominen Heidi

Yleistilan lasku

- Etene cABCDE -menetelmän mukaan
- Laske NEWS -pisteet
- Toimi NEWS -taulukon ohjeen mukaan
- Ota paino, huomiot turvotukset raajoissa
- Konsultoi ISBAR -menetelmää käyttäen → vuorossa olevaa sairaanhoitajaa → jos ei vuorossa, konsultoi KOTAS
- Tiedota sairaanhoitajaa ja työntekijöitä

Rintakipu

- Etene cABCDE -menetelmän mukaan
- Havainnoi ihon väri, kylmän hikisyys, lämpörajat raajoissa
- Vuorovaikutus
  - Kysy kivusta, anna kuvailta omin sanoin
  - Sekavuus
  - Kysy onko ottanut nitroa → Tarkista lääkelista
- Ennen kuin annat Nitron huomio:
  - Nitro lääkelistalla
  - Systolinen verenpaine (yläpaine) yli 120
  - Syke yli 50 → Anna Nitro

- Laske NEWS -pisteet
- Toimi NEWS -taulukon ohjeen mukaan
- Konsultoi ISBAR -menetelmää käyttäen → vuorossa olevaa sairaanhoitajaa → jos ei vuorossa, konsultoi KOTAS
- Suhtaudu rintakipuun aina vakavasti
- Sydänperäinen rintakipu
  - Oireet ja kipu ovat yksilöllisiä
  - Kipu voi säteillä hartioihin ja vasempaan olkavarteeseen
- Rintakipu ei aina ole sydänperäistä

Toimintaohje akuuttitilanteisiin

<b>HÄTÄNUMERO</b>	<b>112</b>	<b>KOTAS 24/7</b>	<b>08 669 5050</b>
-------------------	------------	-------------------	--------------------

	Havainnoi	Toimi
<b>C</b> Eitottomuus Massiivinen verenvuoto	Tunnista eitottomuus Havaitse verenvuoto	Jos eloton, soita 112 Huomioi DNR Tyrehdytä verenvuoto
<b>A</b> Hengitystie	Hengittääkö?	Avaa hengitystiet nostamalla leuan alta
<b>B</b> Hengitys	Puhuuko lauseita? Mittä hengitys näyttää ja kuulostaa?	Mittaa SpO <sub>2</sub> Laske hengitystaajuus x/min
<b>C</b> Verenkierto	Ihon väri ja lämpö? Ihon kuivuus/kosteus?	Mittaa verenpaine ja syke
<b>D</b> Tajunnan taso	Onko hereillä? Vastaa ko puhutteluun? Reagoiko kipuun? Orientoituminen?	Mittaa verensokeri Testaa puristusvoima
<b>E</b> Paljastaminen	Onko iholla poikkeavaa? Pahoinvointia tai kipua? Erittäminen?	Mittaa kehon lämpötilä

## NEWS -pisteet

	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystaajuus	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Happisaturaatio	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
Systolinen verenpaine	≤ 80	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Syketaajuus	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
Lämpötilä	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

Pisteet	≥ 7	5-6	0-4
Riskiluokka	Korkea	Keskisuuri	Matala
Toimintaohje	Soita 112	Konsultoi -Oma Sh / Kotas (-Kotas lääkäri)	Informoi muita hoitajia
Seuranta	Jatkuva	2-4 h välein	8 h välein

Kaatuminen

- Älä liikuta asiakasta ennen tutkimuksia
  - Murtumariski suuri iäkkäillä!
- Etene cABCDE -menetelmän mukaan
- Tutki mahdolliset vammat
  - Raajojen asennot ja kipu
  - Raajojen lämpörajat
  - Kuuhmut, ruhjeet, haavat
- Murtumissa vaarana sokki
  - Kalpeus ja kylmän hikisyys
  - Levottomuus ja sekavuus
  - Tihentynyt hengitys, nopea syke
  - Voimakas janon tunne → Jos epäilet sokkia, soita 112
- Laske NEWS -pisteet
- Toimi NEWS -taulukon ohjeen mukaan
- Konsultoi ISBAR -menetelmää käyttäen → vuorossa olevaa sairaanhoitajaa → jos ei vuorossa, konsultoi KOTAS
- Jos matala riski, eikä konsultoinnin tarvitse → Hälytä lisäapua asiakkaan siirtämiseksi
- Tee kaatumisista aina Haipro

Infektiot

- Etene cABCDE -menetelmän mukaan
- Laske NEWS -pisteet
- Havainnoi ihon lämpö ja kosteus
  - Jos kylmän hikinen/harmaa → Voi olla vakava infektio
- Toimi NEWS -taulukon ohjeen mukaan
- Konsultoi ISBAR -menetelmää käyttäen → vuorossa olevaa sairaanhoitajaa → jos ei vuorossa, konsultoi KOTAS
- Jos tilanne ei ole akuutti ja et voi poistua asiakkaan luota → Hälytä apua pika CRP:n ottamiseksi