

Jonne Sjögren

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN AKUUTISTI LASKENUT YLEISTILA

Simulaatioskenaario sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2026



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä	Jonne Sjögren
Työn nimi	Ikääntyneen potilaan akuutisti laskenut yleistila, simulaatioskenaario sairaanhoitajaopiskelijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2025
Sivut	32 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaajat	Niina Luukkonen, Tiina Lybeck

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella sairaanhoitajaopiskelijoille simulaatioharjoitus, joka käsittelee ikääntyneen potilaan akuutisti laskeneen yleistilan tunnistamista, ja siihen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Työ toteutettiin toimeksiantona Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla, jossa oli tunnistettu tarve kehittää erityisesti akuutteihin tilanteisiin liittyvää osaamista sairaanhoitajaopiskelijoille simulaation muodossa. Tavoitteena oli vahvistaa opiskelijoiden valmiuksia arvioida potilaan tilaa systemaattisesti, tehdä kliinisiä päätöksiä sekä toimia potilasturvallisesti muuttuvissa hoitotilanteissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä tuotekehitysprosessin mukaisesti. Prosessi eteni kehittämistarpeen tunnistamisesta ideointi-, ja luonnosteluvaiheiden kautta tuotteen kehittelyyn ja viimeistelyyn. Teoreettinen viitekehitys muodostui ikääntyneen potilaan yleistilan laskua, kotisairaanhoitoa sekä simulaatio-oppimista käsittelevästä tutkimustiedosta. Simulaatioskenaario rakennettiin kotiympäristöön sijoittuvaksi tapahtumaksi, jossa opiskelijat harjoittelevat potilaan tilan systemaattista arviointia hyödyntäen esimerkiksi *ABCDE*-menetelmää, *NEWS*-pisteytystä, ja *ISBAR*-raportointia.

Tuotoksen toimivuutta arvioitiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opettajille suunnatulla kyselyllä. Palautteen perusteella simulaatio koettiin realistiseksi, opetuksellisesti hyödylliseksi, ja työelämälähtöiseksi. Kehittämiskohdeena esitettiin lääkelistan laajentamista. Tulosten perusteella simulaatio-case tukee kliinisen ajattelun, päätöksenteon, ja potilasturvallisen toiminnan oppimista. Jatkokehityksenä olisi hyvä kuitenkin pilotoida simulaatio opiskelijaryhmällä ja oppimistulosten systemaattisella arvioinnilla.

Asiasanat: ikääntyneet, simulaatio-oppiminen, sairaanhoitajakoulutus, kotisairaanhoito

Degree title	Bachelor of Health Care, Nursing
Author	Jonne Sjögren
Thesis title	Acute deterioration of general condition in an elderly patient, simulation for nursing students
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2025
Pages	32 pages, 9 pages of appendices
Supervisors	Niina Luukkonen, Tiina Lybeck

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to design a simulation exercise for nursing students focusing on the recognition of acute deterioration in an elderly patient's general condition and the related nursing interventions. The thesis was commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences, where a need to develop nursing students' competence in managing acute situations through simulation-based learning had been identified. The aim was to strengthen students' abilities to assess a patient's condition systematically, make clinical decisions, and act in a patient-safe manner in changing care situations.

The thesis was carried out as a practice-based development project following a product development process. The process progressed from identifying the development need through ideation and drafting phases to product development and finalization. The theoretical framework was based on research knowledge concerning deterioration in the general condition of elderly patients, home nursing care, and simulation-based learning. The simulation scenario was designed as a home-based situation in which students practice systematic patient assessment using, for example, the *ABCDE*-protocol, *NEWS*-scoring and *ISBAR*-reporting.

The functionality of the product was evaluated through a questionnaire directed to teachers at South-Eastern Finland University of Applied Sciences. Based on the feedback, the simulation was considered realistic, pedagogically useful, and relevant to working life. Expanding the medication list was suggested as a development area. The results indicate that the simulation case supports the learning of clinical reasoning, decision making, and patient-safe practice. As a further development step, piloting the simulation with a student group and systemically evaluating learning outcomes is recommended.

Keywords: elderly, simulation learning, nurses, home nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ.....	8
3.1	Ikääntyneen määrittely.....	9
3.2	Ikääntyneen potilaan laskenut yleistila.....	9
3.3	Yleistilan laskun syitä.....	12
4	KOTISAIRAANHOITO.....	13
4.1	Kotisairaanhoidon asiakkuus.....	14
4.2	Kokemuksia yleistilan laskusta ja hoitamisesta kotisairaanhoidossa.....	14
5	SIMULAATIO-OPPIMINEN.....	15
5.1	Simulaatio-opetuksen kokemuksia.....	16
5.2	Simulaatio harjoituksen suunnittelu.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
7	TUOTEKEHITYSPROSESSIN TOTEUTUS.....	18
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	19
7.2	Ideavaihe.....	19
7.3	Luonnosteluvaihe.....	20
7.4	Tuotteen kehittäminen.....	22
7.5	Tuotteen viimeistely.....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tuotteen tarkastelu.....	25
8.2	Oman opinnäytetyön tarkastelu.....	26
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	29
	KUVALUETTELO	

Kuva 2. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä NEWS

Kuva 3. ISBAR-raportointimenetelmä

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 3. Käsikirjoitus suorittajille

Liite 4. Käsikirjoitus ohjaajille

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Simulaatio-opetus on hoitotyön koulutuksessa keskeinen menetelmä, jonka tavoitteena on yhdistää teoria ja käytäntö turvallisessa ja autenttisessa oppimisympäristössä. Sen avulla opiskelijat voivat harjoitella päätöksentekoa, kliinistä osaamista ja kriittistä ajattelua ilman riskiä potilasturvallisuudelle. Samalla vahvistuvat viestintä-, vuorovaikutus- ja tiimityötaidot. Simulaation hyötyinä korostuvat ammatillisen itseluottamuksen kasvu, teoreettisen tiedon syventyminen käytännön kautta, sekä mahdollisuus harjoitella moniammatillista yhteistyötä. (Salo ym. 2024.)

Ikääntyneen yleistilan lasku on usein monitekijäinen ja liittyy monisairastavuuteen, useiden lääkkeiden käyttöön sekä toimintakyvyn ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Oireet voivat olla monenlaisia. Yleistilan lasku lisää päivystyskäyntien, sairaalahoitojen ja kuolleisuuden riskiä, ja hoidon viivästyessä toimintakyvyn menetys voi jäädä pysyväksi. Ennakoiva tunnistaminen, monialainen yhteistyö, kotihoidon ja asumispalvelujen tuki sekä ikääntyneen yksilöllinen ohjaus hoitopolulla ovat keskeisiä riskien ehkäisemiseksi ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Tohmola ym. 2025, 182–184.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella simulaatioharjoitustapaus, joka keskittyy ikääntyneen potilaan akuutisti laskeneen yleistilan tunnistamiseen ja hoitotoimenpiteisiin. Harjoitteen kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ovat opintojensa loppuvaiheessa ja omaavat jo perusosaamista potilaan tilan arvioinnista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ikääntyneen potilaan yleistilan muutokset, tehdä tarvittavia hoitotoimenpiteitä sekä toimia akuutissa hoitotyön tilanteessa.

Aihe on kiinnostava ja tärkeä, koska ikääntyneiden yleistilan lasku on yleinen ja monisyinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja sen varhainen tunnistaminen sekä oikea hoito vaikuttavat ratkaisevasti toimintakyvyn säilymiseen ja elämänlaatuun. Simulaatio-opetus tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella tällaisia tilanteita turvallisesti ja käytännönläheisesti, mikä vahvistaa

kliinistä osaamista, päätöksentekokykyä ja moniammatillista yhteistyötä ja -taitoja, joita tarvitaan potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon varmistamisessa.

2 TOIMEKSIANTAJA

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk) on monialainen ja vaikuttava korkeakoulu, joka kouluttaa tulevaisuuden tarpeisiin osaavaa työvoimaa ja tukee yrittäjyyttä, kansainvälisyyttä, sekä alueellista elinvoimaa. Oppilaitos on Suomen neljänneksi suurin ammattikorkeakoulu, jossa opiskelee yli 12 000 opiskelijaa. Xamk tarjoaa 50 ammattikorkeakoulututkintoa ja 30 ylempää amk-tutkintoa sekä monipuolisia mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen. (Xamk s.a.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutus tarjoaa laaja-alaiset valmiudet monipuoliseen ja vastuulliseen hoitotyöhön. Valmistuneet sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita, jotka voivat toimia itsenäisesti ja osana monialaisia työryhmiä. Koulutus antaa EU-direktiivien mukaisen pätevyyden, mikä mahdollistaa työskentelyn kansainvälisissä tehtävissä. (Xamk s.a.b.)

Sairanhoitajat työskentelevät vaihtelevissa ympäristöissä. Ammatissa tarvitaan vahvoja vuorovaikutustaitoja, ongelmanratkaisukykyä, empaattisuutta ja vastuullisuutta. Sairanhoitajan tutkinto tarjoaa myös mahdollisuuksia kehittyä ja työllistyä hyvin eri erikoisaloille. (Xamk s.a.b.)

Sairanhoitajaksi voi opiskella Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa monimuoto-opiskeluna, verkko painotteisina opintoina tai lähiopetuksena. Kaikkiin opetusmuotoihin kuuluu myös koululla tehtäviä laboraatioharjoituksia, sekä simulaatioharjoituksia, joissa harjoitellaan kliinisiä toimenpiteitä ja potilaiden kohtaamista. (Xamk s.a.b.)

Tutkinto koostuu ydinosaamisesta ja täydentävistä opinnoista. Ydinosaaminen kattaa työelämässä tarvittavat keskeiset tiedot ja taidot, jotka luovat pohjan.

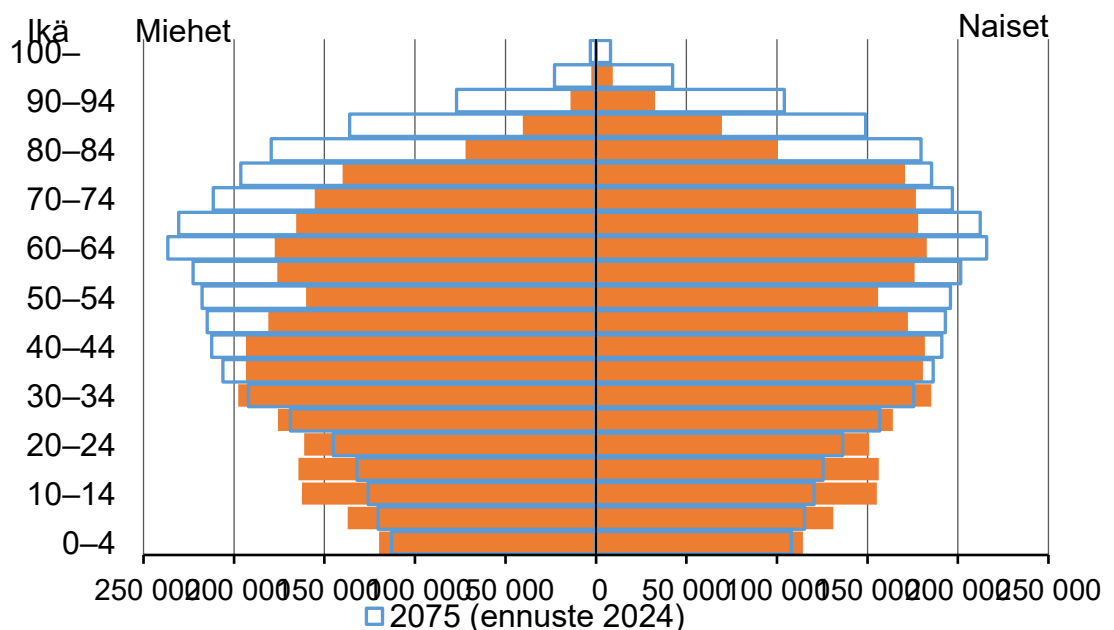
Täydentävä osaaminen syventää ja laajentaa ydinosaamista, esimerkiksi vapaasti valittavien opintojen ja harjoittelujen avulla. Opinnäytetyön simulaatio suunnitellaan sairaanhoitajaopintojen kotisairaanhoidon opintojaksolle.

(Xamk s.a.b.)

3 IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ

Tilastokeskuksen julkaisemien tietojen mukaan vuonna 2023 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 23,4 %, ja ennusteen mukaan tämä osuus kasvaa 26,3 % vuoteen 2040 mennessä. Muutos johtuu pääasiassa syntyvyyden laskusta ja eliniän pitenemisestä. (Tilastokeskus 2021.)

Elokuussa 2025 Suomessa oli yli miljoona 70 vuotta täyttänyttä henkilöä, mikä on noin 18 % väestöstä. Osuus on kaksinkertaistunut 1990-luvun alusta. Naisia on enemmän, kuin miehiä (568000/432000). Suurimmat osuudet yli 70-vuotiaasta väestöstä löytyvät Etelä-Savosta ja kunnista, kuten Rääkkylästä, Sysmästä ja Kuhmoisista, joissa yli kolmannes asukkaista on vähintään 70-vuotiaita. Väestön ikääntyminen johtuu suurten ikäluokkien vanhenemisestä, elinajan pitenemisestä ja kuolleisuuden laskusta, ja se lisää tarvetta ikääntyneiden palveluille ja tukitoimille, erityisesti maaseudulla. (Tilastokeskus 2025b.) Alla olevassa taulukossa näkyy ikärakenne ja väestöennuste.



Taulukko 1. Väestön ikärakenne 31.12.2024 ja väestöennuste 2027 (Tilastokeskus 2025a)

3.1 Ikääntyneen määrittely

Ikääntyneen määrittely vaihtelee riippuen näkökulmasta. Tilastollinen, lääketieteellinen tai lainsäädännöllinen. Yleisesti Suomessa ikääntyneeksi henkilöksi määritellään 65 vuotta täyttänyt henkilö. (Puro 2010.) Lainsäädännössä vanhuspalvelulaissa määritellään iäkkäällä henkilöllä henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3. §). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos käyttää termiä *iäkkäät* kattaen sekä sosiaali- että terveystalvveluiden kohderyhmän. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Terveidenhuoltolaki korostaa, että talvveluiden tarjoaminen ei saa perustua pelkästään ikään vaan yksilölliseen talvvelutarpeeseen. Tämä tarkoittaa, että ikää ei tule käyttää ainoana perusteena talvveluiden myöntämisessä, vaan arvioinnin tulee perustua toimintakykyyn ja muihin yksilöllisiin tekijöihin. (Terveidenhuoltolaki 1326/2010, 3. §.)

3.2 Ikääntyneen potilaan laskenut yleistila

Ikääntyneen potilaan yleistilan heikkeneminen johtuu usein useasta samanaikaisista tekijöistä, kuten monista sairauksista, runsaan lääkituksen vaikutuksista sekä fyysisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin alenemisesta. Oireet voivat olla epämääräisiä, kuten esimerkiksi uupumus, sekavuus, tasapaino-ongelmat, infektiot tai yleinen heikkous. Yleistilan lasku lisää sekä päivystyksellisten käyntien että sairaalahoitojen tarvetta. Hoidon viive voi johtaa pysyvään toimintakyvyn menetykseen. (Tohmola ym. 2025, 182–184.)

lökkään potilaan tutkiminen ja hoito tulisi aloittaa viipymättä, sillä vanhenemiseen liittyvä voimavarojen heikkeneminen tekee akuutin sairauden viivästyimisestä haitallista. Monisairailla ja hauraila potilailla oirekuva voi olla epätyypillinen ja vähäoireinen. Potilaan arvioinnin tavoitteena on tunnistaa akuutti vaiva tai vamma, aloittaa oikea hoito nopeasti sekä tukea toimintakyvyn säilymistä ja estää komplikaatioita. (Alakare ym. 2025.)

Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan akuutin sairauden edeltävä toimintakyky, mahdollinen ennakoiva hoitosuunnitelma sekä hoidonrajaukset. Systemaattinen arviointi toteutetaan *ABCDE*-protokollan (kuva 1) mukaisesti, vaikka peruselintoimintojen häiriötä ei olisi selvästi havaittavissa.



Kuva 1. ABCDE-protokolla (Tohmola ym. 2025, 187)

Hyödyksi voidaan käyttää myös *NEWS*-pisteytystä (kuva 2). *NEWS*-pisteytystä käytetään peruselintoimintojen häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Pisteytys auttaa havaitsemaan asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset ajoissa (Tohmola ym. 2025, 188). Omaisten ja hoitajien havainnot täydentävät arviointia erityisesti silloin, kun potilaan kognitio tai kommunikaatio on heikentynyt. Tutkimukset pyydetään kohdennetusti. Hoidossa kiinnitetään huomiota toimin-

takykyyn, lääkityksen yhteisvaikutuksiin, kognitioon, liikkumiskykyyn, ja kaatumisriskiin, ravitsemukseen, mielialaan sekä sosiaaliseen tilanteeseen. (Alakare ym. 2025.)

Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä NEWS (National Early Warning Score)

Osa-alue		NEWS-pisteet						
		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (/min)	≤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 (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
	Syketaajuus (/min)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
D	Tajunnan taso (GCS)				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila (°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	
Pisteet		Toimintaohjeet						
Yhteispisteet 1–4		Matala riski – Seuraa vähintään 4–6 tunnin välein. – Informoi muita ammattilaisia ja hoitavaa lääkäriä asiakkaan voinnin muutoksista.						
Yhteispisteet 5–6		Kohtalainen riski – Seuraa kerran tunnissa. – Hoitava lääkäri arvioi potilaan voinnin. – Informoi muita ammattilaisia asiakkaan voinnin muutoksista.						
Jollakin alueella 3 pistettä		Korkea riski – Tarvittaessa MET-hälytys tai sairaalan ulkopuolella soita 112. – Hoitava lääkäri arvioi potilaan voinnin. – Laske NEWS-pisteet vähintään 2–4 tunnin välein.						
Yhteispisteet 7 tai yli		Korkea riski – MET-hälytys tai sairaalan ulkopuolella soita 112, soitto myös hoitavalle lääkärille.						

Kuva 2. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä NEWS (National Early Warning Score) (Tohmola ym. 2025, 188)

Kun kotihoidon tai kotisairaanhoidon asiakkuuden omaavan ikääntyneen yleis-tila heikkenee, tulee ensisijaisesti arvioida, voidaanko asiakas hoitaa turvallisesti ja asianmukaisesti siellä, missä hän asuu, vai edellyttääkö tilanne päivystyskäyntiä tai tehostettua seurantaa. On tärkeää tutustua ennakoivasti hoitosuunnitelmaan ja sen hoito-ohjeisiin sekä huomioida asiakkaan toiveet ja linjaukset päätöksenteossa. Ennen asiakkaan ohjaamista päivystykseen tai ensihoidon hälyttämistä tulee pohtia, mitä konkreettisesti on muuttunut yleisvoimissa, mihin toimintoihin tai toimiin apua tarvitaan, ja olisiko sairaalahoito asiakkaan edun mukaista ja tarkoituksenmukaista. Samalla on arvioitava, onko mahdollista selvittää tilanne etäkonsultaation tai kotikäynnin avulla ilman väli-

töntä siirtoa sairaalaan. Päätökseen vaikuttavat kliininen arvio, asiakkaan toiveet, hoitosuunnitelma sekä käytettävissä olevat kotipalvelut ja resurssit. (Tohmola ym. 2025, 194.)

ISBAR-raportointi menetelmä (kuva 3) on potilasturvallisuutta tukeva tapa jäsentää ja välittää potilaan tietoja selkeästi ja yhdenmukaisesti. Rakenteinen ja yhdenmukainen toimintamalli ehkäisee virheitä, puutteita ja väärinymmärryksiä, jotka voivat vaarantaa potilaan hoidon jatkuvuuden. Lyhenne tulee sanoista: *Identify* (henkilötiedot), *Situation* (tilanne), *Background* (taustatiedot), *Assessment* (nykytilanne) ja *Recommendation* (toimintaehdotus). Tämän avulla potilaan tilanne käydään läpi loogisessa järjestyksessä. Menetelmää voidaan käyttää kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä, jotta tieto kulkee täsmällisesti ja turvallisesti. Kun kaikki terveydenhuollon toimijat käyttävät samaa mallia, yhteistyö sujuu paremmin ja potilaan hoito pysyy turvallisena ja johdonmukaisena. (Burgess ym. 2020, 1; Terveysportti s.a.)

ISBAR-raportointimenetelmä

I	IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> - Nimesi, ammatti, yksikkö - Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus 	
S	SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> - Syy raportointiin 	
B	BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> - Nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, toimenpiteet ja ongelmat - Allergiat 	
A	ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> - Vitaalielintoiminnot - Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen 	
R	RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> - Tarkkailun lisäämistä - Toimenpidettä - Siirtoa toiseen yksikköön - Hoitosuunnitelman muutosta 	Varmista <ul style="list-style-type: none"> - Kuinka kauan...? - Kuinka usein...? - Koska otan uudelleen yhteyttä? - Onko vielä kysyttävää? - Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 3. ISBAR-raportointimenetelmä (Tohmola ym. 2025, 189)

3.3 Yleistilan laskun syitä

Ikääntyneiden toimintakykyä heikentävät monisairastavuus ja geriatriset oireyhtymät. Tavallisimpia sairauksia ovat muistisairaudet, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä, aivoverenkiertohäiriöt, keuhkosairaudet, reumasairaudet, osteoporoosi, Parkinsonin tauti ja masennus. Nämä aiheuttavat fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn laskua, mikä altistaa yleistilan heikkenemiselle. (Suomen seniorihoiva 2025.) Yleistilan heikkenemisen taustalla on usein

kyse myös infektiosta. Tyypillisimpiä syitä ovat keuhkokuume ja munuaisaltaan tulehdus, jotka voivat nopeasti heikentää potilaan vointia ja edellyttävät nopeaa hoitoa. (Leppänen ym. 2019, 1.)

Keskeisiä geriatria oireyhtymiä ovat kaatumisalttius, delirium, muistihäiriöt ja virtsainkontinenssi. Ne heijastavat elimistön reservien vähenemistä ja ennakoivat lisääntyntä hoidon tarvetta, sairaalahoitoja ja kuolleisuutta. Yleisiä taustatekijöitä ovat lihasheikkous, aistivajeet, monilääkitys ja ympäristöriskit. Varhainen tunnistaminen ja moniammatillinen hoito voivat ehkäistä toimintakyvyn laskua ja lisätä kotona selviytymistä. (Räihä ym. 2006.)

Monet geriatriset oireyhtymät liittyvät samoihin riskitekijöihin kuin valtimotaudit. Korkea verenpaine, tupakointi, ylipaino ja vähäinen liikunta ennustavat myöhempää haurautta, muistisairauksia ja murtumia. Tutkimusnäyttö osoittaa, että terveelliset elintavat, liikunta ja valtimotautien riskitekijöiden hallinta voivat ehkäistä geriatristen oireyhtymien syntyä ja ylläpitää toimintakykyä myös korkeassa iässä. (Strandberg 2018.)

4 KOTISAIRAANHOITO

Kotisairaanhoito on keino tukea potilaan selviytymistä kotona ja tuoda palvelut kotiin. Kotisairaanhoito tarkoittaa kotiin vietyjä sairaanhoidon toimenpiteitä, kuten eri näytteiden ottoa, lääkityksen valvontaa, voinnin seurantaa ja kotisairaanhoitoa toteutetaan usein yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa kotihoidon muodossa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.) Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 24 § mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kotisairaanhoito, joka toteutetaan moniammatillisesti potilaan kotona tai vastaavassa ympäristössä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotisairaanhoito kattaa sekä jatkuvan pitkäaikaissairauksien hoidon että tilapäisen tuen. Lain mukaan siihen sisältyvät kaikki hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet ja lääkehoito. Lisäksi laissa (muutos 8.7.2022/581) 24 § määrittää kotisairaalahoito tehostetuksi ja määräaikaiseksi kotisairaanhoidoksi, jonka yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 8.7.2022/581, 24. §)

4.1 Kotisairaanhoidon asiakkuus

Kotisairaanhoidon asiakkuuden voi saada henkilö, joka ei alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi pysty käyttämään muita terveydenhuollon palveluita. Suurin osa kotihoidon piirissä olevista on iäkkäitä henkilöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Palvelu on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat sairaanhoidollisia toimenpiteitä kotonaan, ja erityisesti toimintakyvyltään heikentyneille, pitkäaikaissairaille tai vaikeasti sairaan hoitoa kotona jatkaville henkilöille, joiden hoito ilman kotiin tapahtuvaa sairaanhoitoa edellyttäisi sairaalajaksoa (Valvira s.a.). Kotihoitoa voidaan lisäksi järjestää sosiaalihuoltolain perusteella yksilöllisesti arvioituina hoivatarpeina vuorokaudenajasta riippumatta, esimerkiksi ikääntyneille tai vammaisille, joiden hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää kotiin annettavaa hoitoa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19. §)

4.2 Kokemuksia yleistilan laskusta ja hoitamisesta kotisairaanhoidossa

Loviisan kotisairaalan kokemukset osoittavat, että jatkuva ja helposti saavutettava yhteys hoitotiimiin vähentää turhaa ambulanssin soittamista. Potilailla oli oikeus soittaa hoitajalle 24/7, ja hoitaja arvioi hoidon tarpeen sekä tarvittaessa konsultoi tukiosastoa. Kokonaisuutena kotisairaala on vähentänyt sairaalajaksoja ja lisännyt potilastyytyväisyyttä sekä omaisten luottamusta kotihoidon turvallisuuteen. (Vierula 2020.) Lääkäreistä ja hoitajista kotisairaalassa parasta on potilaan kohtaaminen omassa ympäristössä, jolloin heille jää enemmän aikaa kokonaisvaltaiseen tilannekartoitukseen ja inhimilliseen hoitoon verrattuna perinteisiin osastoihin. (Ahlblad 2009.)

Kotihoidon tilastot kertovat, että palveluiden tarjonta ja käyntitiheys vaihtelevat hyvinvointialueittain. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla 20 % 75-vuotiaista sai säännöllistä hoitoa, mutta vain 30 % heistä sai vähintään kaksi käyntiä päivässä, kun taas Keski-Uudellamaalla vastaavat luvut olivat 11 % ja 52 %. Alueellinen vaihtelu osoittaa, että potilaiden kokemukset voivat jonkin verran riippua asuinalueen järjestämisestä kotisairaanhoidon resursseista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen kasvu on yhteydessä ensihoidon hälytysten ja päivystyskäyntien lisääntymiseen. Tutkimuksen mukaan erityisen

paljon kotihoidon palveluja tarvitsevat monisairaavat ja toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäämmät henkilöt ovat alttiita ensihoidon käytölle. Merkittävä osa ensihoidon hälytyksistä on kuitenkin luonteeltaan kiireettömiä, eikä potilasta aina kuljeteta jatkohoitoon. Yleisimmät syyt ensihoidon hälyttämiseen ja päivystykselliseen arvion tarpeeseen liittyvät terveydentilan äkilliseen heikkeneeseen, yleistilan laskuun, kaatumisiin ja vammoihin, hengitysvaikeuksiin tai huonovointisuuteen. Päivystyskäyntien taustalla esiintyy usein myös perussairauksiin liittyviä oireita, kuten verenpaineen heittelyä, infektoita, väsymystä, sekä muistisairauksiin liittyviä haasteita, mikä kuvastaa kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaista ja heikentynyttä terveydentilaa. (Nyman ym. 2021.)

5 SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatio-oppiminen kuvaa opetustilannetta, jossa todellisuutta jäljitellään tarkoituksenmukaisesti koulutustarkoituksessa. Simulaatiossa voidaan keskittyä sekä yksittäisten kädentaitojen että potilashoitoon liittyvien vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Simulaatiokoulutus on vakiintunut menetelmä terveydenhuollossa (Niemi-Murola & Tommila 2022). Simulaatiokoulutuksen etuna on mahdollisuus syventyä vaativiin ja harvinaisiin hoitotilanteisiin ilman todellisten potilaiden riskejä (Kakko ym. 2024). Opiskelijat ovat kokeneet simulaatioharjoitukset realistisiksi ja turvallisiksi, mikä tukee oppimista esimerkiksi iäkkäiden potilaiden hoitotilanteita simuloitaessa (Salo ym. 2023).

Simulaation päätarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja vahvistaa hoitohenkilöstön valmiuksia toimia erilaisissa hoitotilanteissa (Soljanlahti & Nyström 2024). Erityisesti simulaatioissa harjoitellaan harvinaisia ja kiireellisiä kriittisiä tilanteita. Esimerkiksi päivystys, leikkaus, tai teho-osaston hätätilanteita. Simulaatio-opetus usein painottuu hätätilanteiden harjoitteluun ja täysimittaisissa simulaatioissa keskitytään moniammatillisen tiimityön, kliinisen päätöksenteon ja ongelmanratkaisun kehittämiseen. (Niemi-Murola & Tommila 2022.)

5.1 Simulaatio-opetuksen kokemuksia

Simulaatio-opetus on todettu tehokkaaksi tavaksi oppia moniammatillista yhteistyötä ja hoitotyön käytäntöjä turvallisessa, todentuntuaisessa oppimisympäristössä. Yhdistäessään teoriaa ja käytäntöä simulaatio edistää opiskelijoiden kliinisten taitojen, kriittisen ajattelun ja päätöksentekokyvyn kehittymistä sekä lisää ammatillista itseluottamusta, tyytyväisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi simulaatioharjoituksissa voi kehittää ryhmätyö- ja johtamistaitoja, konfliktien hallintaa sekä tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Opiskelijat kokevat simulaatioharjoitukset usein myönteisinä oppimiskokemuksina, ja niiden on todettu lisäävän oppimistyytyväisyyttä. Harjoituksen jälkeinen ohjattu oppimiskeskustelu, eli *debriefing*, tukee oppimista tarjoamalla turvallisen tilan kokemusten reflektointiin ja tunteiden käsittelyyn. Kokonaisvaltaisesti suunniteltu simulaatio-opetus vahvistaa opiskelijoiden teoreettista tietopohjaa ja ongelmanratkaisukykyä. Erityisesti moniammatilliset simulaatioharjoitukset syventävät tiimityö- ja vuorovaikutustaitoja sekä valmentavat opiskelijoita kohtaamaan monipuolisia potilastilanteita työelämässä. (Salo ym. 2024.)

5.2 Simulaatioharjoituksen suunnittelu

Simulaation suunnittelua ohjaa International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (*INACSL*) laatimat *Healthcare Simulation Standards of Best Practice*-ohjeet, jotka toimivat kansainvälisesti tunnustettuna viitekehityksenä simulaatio-opetukselle. (Watts ym. 2021.)

Tarpeen arviointi: simulaation suunnittelu alkaa tarpeen arvioinnista. Sen avulla tunnistetaan, mihin koulutukselliseen tarpeeseen simulaatio on suunnattu. Tarpeen arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi opetussuunnitelmaa, kliinisen työn vaatimuksia, opiskelijoiden osaamisen tasoa. (Watts ym. 2021.)

Tavoitteiden asettaminen: simulaatiolle tulee määrittää selkeät ja osaamiselle sopivat oppimistavoitteet, jotka rakentuvat opiskelijoiden aiemman tiedon ja osaamisen varaan. Tavoitteet ohjaavat koko simulaation rakennetta ja määrittävät, mitä opiskelijoiden odotetaan oppivan. (Watts ym. 2021.)

Simulaatiomuodon ja menetelmän valinta: simulaation tyyli, onko kyseessä skenaario, simuloitu potilas tai hybridisimulaatio, valitaan tavoitteiden ja kohderyhmän, sekä käytettävissä olevien resurssien perusteella. Simulaation tulee sisältää aloitustilanteen, selkeän tapahtumien etenemisen ja ennalta määritellyn lopetuspisteen. (Watts ym. 2021.)

Skenaarion suunnittelu: skenaario luo simulaatiolle klinisen ja pedagogisen kontekstin. Skenaarion tulee sisältää: potilaan taustatiedot ja lähtötilanteen, ennalta suunnitellun klinisen etenemisen, muutokset, joihin tulee reagoida ja kriittiset toiminnot, joiden avulla oppimistavoitteiden saavuttaminen arvioidaan. (Watts ym. 2021.)

Luotettavuuden huomioiminen: luotettavuudella tarkoitetaan simulaation koetua todentuntuisuutta. *INACSL* erottaa kolme erilaista näkökulmaa: fyysinen, käsitteellinen ja psykologinen luotettavuus. Fyysinen luotettavuus liittyy ympäristöön, välineisiin ja potilaan esittämiseen. Käsitteellisessä luotettavuudessa keskitytään tilanteen loogisuuteen. Psykologinen luotettavuus huomioidaan opiskelijoiden turvallisuuden ja sitoutumisen kokemuksina. Tavoitteena ei ole täysin realistinen vaan tavoitteisiin nähden riittävä todentuntuisuus. (Watts ym. 2021.)

Ennakkovalmistelu: ennakkoon on tarkoitus luoda psykologisesti turvallinen oppimisympäristö opiskelijoille. Opiskelijoiden kanssa käydään läpi simulaation tavoitteet ja käytännöt, tutustutaan ympäristöön ja välineisiin sekä kerrotaan osallistujien roolit. (Watts ym. 2021.)

Jälkipuinti: jälkipuinnilla, eli *debriefingillä*, on simulaation keskeisin osuus oppimisen kannalta. Sen aikana opiskelijat reflektivat omaa toimintaansa, päätöksentekoa ja kliinistä ajattelua sekä tiimityötä. (Watts ym. 2021.)

Arviointi ja pilotointi: simulaatiosta tulee kerätä palautetta, sekä opiskelijoiden oppimisesta, että itse simulaation toimivuudesta. Ennen varsinaista toteutusta simulaatio suositellaan pilotoida, jotta mahdolliset puutteet voidaan korjata ja varmistaa simulaation laadullisuus. (Watts ym. 2021.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella simulaatioharjoitustapaus ikääntyneen potilaan akuutisti laskeneesta yleistilan tunnistamisesta ja hoitotoimenpiteistä sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ikääntyneen potilaan yleistilan laskun tunnistamisesta ja hoitotoimenpiteistä.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSIN TOTEUTUS

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistaminen on järjestelmällinen prosessi, jonka tavoitteena on selkeyttää, yhdenmukaistaa ja kehittää palveluja tai materiaaleja niin, että ne vastaavat muuttuvaa palveluntarvetta ja asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Tarve tuotteistamiselle nousee erityisesti alan taloudellisista ja rakenteellisista muutoksista. Kasvavat asiakasmäärät, vähentyneet resurssit ja vaikuttavuusvaatimukset edellyttävät selkeästi määriteltyjä, laadukkaita ja arvioitavia palveluja. Tuotteistaminen lisää toiminnan läpinäkyvyyttä, parantaa vertailtavuutta ja mahdollistaa tehokkaamman laadunhallinnan, sekä kustannusrakenteen tarkastelun. (Jämsä & Manninen 2000, 7–11.)

Tuote voi olla materiaallinen, palveluun perustuva tai näiden yhdistelmä. Materiaalisia tuotteita ovat esimerkiksi ohjeistukset, opasmateriaalit ja arviointilomakkeet, kun taas palvelutuotteita ovat ohjaus, arviointi tai hoitokokonaisuudet. Usein tuote koostuu sekä konkreettisista välineistä että vuorovaikutteisesta ohjauksesta. Olennaista on, että tuote on selkeästi määritelty, tarkoituksenmukainen ja asiakkaalle hyödyllinen kokonaisuus, jonka laatu ja sisältö voidaan kuvata ja arvioida. Tuote perustuu aina tunnistettuun tarpeeseen ja ammatilliseen osaamiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 12–17.)

Tuotteen kehittämisen lähtökohta on asiakas, mutta sosiaali- ja terveysalalla asiakkaana voi toimia useita tahoja samanaikaisesti, esimerkiksi: palvelun käyttäjä, tilaaja, maksaja, ja palveluntuottaja. Monitasoinen asiakaskunta vaikuttaa tuotteen suunniteluun ja sisältöön. (Jämsä & Manninen 2000, 18–21.)

Tuotteistaminen edellyttää laaja-alaista osaamista, joka yhdistää teoreettisen tiedon, käytännön kokemuksen, päätöksentekotaidot, sekä eettisen ja vuorovaikutuksellisen osaamisen. Vaikka osa ammatillisista taidoista on pysyviä,

kuten asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus, toiminta edellyttää jatkuvaa kehittymistä. Teknologian nopea kehitys ja uudet toimintamallit vaativat ammattilaisilta valmiuksia soveltaa uusia menetelmiä ja ratkaista monimuotoisia asiakastilanteita. Moniammatillinen työskentely rikastaa osaamista ja tukee innovatiivisten tuotteiden syntyä. (Jämsä & Manninen 2000, 22–27.)

Tuotteistamisprosessi etenee vaiheittain: tarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely ja käyttöönotto. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen tunnistaminen muodostaa sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessin lähtökohdan. Tarve nousee usein asiakaspalautteista, henkilöstön havainnoista, palvelun vaikuttavuuden arvioinnista tai tilanteista, joissa toiminnan tavoite ja toteutunut käytäntö eivät kohtaa. Tunnistamisvaiheessa selvitetään, mitä ongelma koskettaa, kuinka yleinen se on ja millaisissa tilanteissa se ilmenee. Prosessin eri osapuolet voivat tarkastella tilannetta eri näkökulmista. Samalla arvioidaan, tarvitaanko kokonaan uuden tuotteen kehittämistä vai riittääkö olemassa olevan toimintamallin päivittäminen. Kehittämistarpeen huolellinen määrittely varmistaa, että tuotteistaminen etenee perustellusti ja vastaa aidosti asiakkaiden ja palvelujärjestelmän tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Kehittämistarve on tullut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopinnoissa olevan kotisairaanhoidon jakson opettajilta, jotka myös käyttävät simulaatioita oppimisen tukena. Käytössä on jo simulaatioita, mutta akuuttien tilanteiden osaamista on erityisesti haluttu kehittää, minkä vuoksi tämä opinnäyte nyt tehdään.

7.2 Ideavaihe

Ideavaihe alkaa kehittämistarpeen varmistamisen jälkeen ja sen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon ratkaisuvaihtoehtoja tunnistettuun ongelmaan. Ideointia tehdään luovan ongelmanratkaisun menetelmillä, jotka mahdollistavat avoimen ja monipuolisen ideoinnin ilman alkuvaiheen arviointia. Menetelmissä hyödynnetään osallistujien erilaisia näkökulmia, mikä rikastaa

ratkaisujen laatua. Keskeisiä hyvä menetelmiä luovaan ongelmanratkaisuun on työkaluja, kuten aivoriihi. Aivoriihissä tuotetaan runsaasti ratkaisuideoita ilman arviointia. Ideointia tukevat myös ideapankit ja *benchmarking*, joiden avulla voidaan hyödyntää muiden organisaatioiden käytäntöjä ja koota asiakkaiden, sekä henkilöstön ehdotuksia. Ideointivaiheen keskiössä on luova ja tulevaisuuteen suuntautuva ajattelu, jossa pyritään irrottautumaan olemassa olevista rajoitteista. Vaiheen lopputuloksena muodostuu alustava tuotekonsepti, joka kuvaa parhaaksi arvioidun ratkaisun ja toimii tuotekehitysprosessin seuraavien vaiheiden pohjana. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.)

Tässä vaiheessa olen käynyt usean jo valmistuneen sairaanhoitajan tai ensihoitajan kanssa keskustelua, millainen olisi hyvä ja tulevaa työuraa ajatellen kehittävin simulaatio. Kävin myös lyhyen keskustelun toisen opettajan kanssa, joka on työn tilaaja. Ideoinnissa on käytetty aivoriihimenetelmää. Simulaation aiheena olisi hyvä olla jokin infektio. Ideana nousseet erityisesti esille kehittää opiskelijoiden akuuttien tilanteiden huomioimista ja niihin puuttumista. Yhteisissä tuumaus-tuokioissa ovat nousseet esiin erityisesti opiskelijoiden tekemät huomiot asiakkaan tilanarviossa, mittauksen tulokset ja omaisten huomioiminen.

7.3 Luonnosteluvaihe

Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheen tavoitteena on muodostaa selkeä kokonaiskuva kehitettävästä tuotteesta, sekä niistä tekijöistä, jotka määrittävät sen sisällön ja laadun. Vaiheessa tarkastellaan systemaattisesti asiakasryhmän tarpeita, palveluntuottajan toimintaa, toimintaympäristöä, sidosryhmien odotuksia, ohjaavia säädöksiä, rahoitusmahdollisuuksia, organisaation arvoja ja asiantuntijatietoa. Näiden näkökulmien yhdistäminen luo perustan tuotteen rakenteelle ja sille, millaiseksi tuote lopulta muotoutuu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tiedonhaku on tehty etsimällä tietoa ikääntyneen potilaan akuutista yleistilan laskusta, sekä simulaatio-opetuksen käytöstä sairaanhoitajakoulutuksessa, erityisesti ikääntyneiden hoitotyön näkökulmasta. Tiedonhaku kohdistui kotimaisiin tietokantoihin ja muutamaansa kansainväliseen. Tiedonhaussa pääasial-

liset tietokannat olivat: Medic, PubMed, Finna, ja Google Scholar. Hakusanoina käytin: *ikääntynyt, ikääntyneen yleistilan lasku, yleistilan lasku, geriatria, simulaatio-opetus, nursing simulation education, ja sairaanhoitajakoulutus*. Yhdistelin hakusanoja myös käyttäen AND ja OR tarkentaakseni hakutuloksia. AND-operaattori vaatii, että kaikkien annettujen ehtojen on täytyttävä. OR-operaattori laajentaa hakutuloksia, ja vaatii, että ainakin yksi annetuista ehdoista täyttyy. Hakutuloksia oli yleensä paljon, joista valitsin otsikoiden, ja sisällön perusteella osuvimmat (liite 1). Tein myös manuaalista hakua vastaavien kaltaisten opinnäytetöiden ja artikkelien lähdeluetteloista omaan työhöni. Minun olisi kannattanut osallistua tiedonhaun ohjaukseen, jotta tiedonhaku olisi ollut suoraviivaisempaa ja tarkempaa heti alusta lähtien.

Asiakasymmärrys on luonnostelun ydin, ja sen avulla määritellään tuotteen tarkoitus, sekä keskeiset sisältö- ja laatuksiteerit. Kohderyhmän tarpeita selvitetään esimerkiksi haastattelun ja havainnoinnin avulla. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen käyttäjä ja hyötyjä voivat olla, joko asiakas itse tai henkilöstö. Ammattilaisten toimintaa ja osaamistarpeita kannattaa siksi huomioida suunnittelussa. (Jämsä & Manninen 2000, 44–47.)

Koska opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen yleistilan lasku, tuotetta on luonnosteltu ikääntyneiden parissa työskentelevien kanssa syksyn aikana keskustellen ja kysyen omia mielipiteitä, sekä kokemuksia. Omien kokemusten mukaisesti olen myös pyrkinyt luonnostella tuotetta sellaiseksi, mikä kehittäisi eniten opiskelijoita. Pohdin myös omien simulaatioiden pohjalta, millainen simulaation olisi hyvä olla ja mitä olisin ehkä itse vielä kaivannut. Työskentelen itse myös ensihoidossa, ja toivoisin kotihoidon ja kotisairaalan työntekijöiden osaavan kyseiset asiat.

Suunnittelua tukee moniammatillinen yhteistyö, sekä tutkittu ja kokemukseen perustuva tieto. Asiantuntijoiden näkemykset auttavat arvioimaan ratkaisujen toimivuutta ja varmistamaan, että suunniteltu tuote perustuu turvallisiin ja tarkoituksenmukaisiin menetelmiin. Lisäksi eri sidosryhmien, kuten henkilöstön ja asiakkaiden kuuleminen täydentää kokonaiskuvaa ja lisää tuotteen käytännön toimivuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 48–50.)

Luonnosteluvaiheessa syntyy selkeä alustava tuotekonsepti, jossa määritellään tuotteen tavoitteet, käyttäjät, sisältö, resurssitarpeet ja toteutuksen periaatteet. Tämä luo rakenteen tuotekehityksen seuraaville vaiheille ja toimii suunnitelmien pohjana käytännön toteutuksen valmistelulle. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.)

Simulaatio tulisi kotisairaanhoidon opintojaksolle. Harjoitukseen osallistuisivat kaksi opiskelijaa, joista toinen on sairaanhoitaja ja toinen sairaanhoitajaopiskelija, asiakas ja tämän puoliso ja konsulttina toimisi opettaja. Asiakkaana olisi ikääntynyt potilas, noin 80-vuotias, joka asuu muistisairaana puolison kanssa ja toimii tämän omaishoitajana. Asiakkaalla olisi todettu jokin infektio ja kotisairaala kävisi tähän antamassa antibiootin suonensisäisesti. Ilmenee kuitenkin, että potilas alkaa olemaan jo lähes septinen, ja opiskelijoiden tulisi osata huomioida voinnin muutokset, mittaustulokset, huomioida omainen ja konsultoida tilanteesta lääkäriä.

7.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä luonnostelussa määritellyt ratkaisut konkretisoidaan ja tuotteen sisältöä täsmennetään. Tässä kohtaa jäsenetään sisältöä, selkeytetään suunnitelmaa ja sovitetaan tuotetta kohderyhmän tarpeisiin. Kehittelyn aikana hyödynnetään asiantuntijoiden osaamista, jotta tuote vastaa käyttötarkoitustaan ja sisältö on sekä ymmärrettävää että ajantasaista. Tavoitteena on tuottaa toimiva, selkeä ja käyttäjälleen ymmärrettävä tuote, joka tukee sosiaali- ja terveysalan palvelujen laatua ja vastaa kohdeyleisön tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Koska simulaatioharjoite tulee kotisairaanhoidon opintojaksolle, on tapahtumapaikkana kotiolosuhteet. Simulaatioon osallistuu yhteensä viisi henkilöä. Kaksi toimii työparina sairaanhoitajana ja sairaanhoitajaopiskelijana. Kaksi on rooleissa, asiakas ja puoliso, sekä ohjaaja toimii tarvittaessa konsulttina. Harjoituksessa asiakkaalla on todettu infektio, johon kotisairaala käy antamassa antibioottihoitoa, mutta asiakkaan vointi onkin mennyt paljon huonommaksi. Tähän opiskelijoiden tulisi puuttua ja käyttää muistisääntöjä, joiden mukaan tutkia asiakasta ja edetä tapahtumassa. Erityisesti tulisi käyttää tutkimisessa

hyödyksi *ABCDE*-menetelmää ja *NEWS*-pisteytystä. Konsultoinnissa tulisi ottaa huomioon *ISBAR*. Simulaatio on suunniteltu etenevän niin, että asiakas tulisi lähettää sairaalaan jatkohoitoon, joten opiskelijoiden tulisi soittaa 112. Lisähaasteena simulaatiossa on muistisairas puoliso, joka ei pärjää yksin kotona. Opiskelijoiden tulisi ottaa tämä huomioon ja järjestää puolisolle joku seuraksi tai mahdollisesti järjestää kriisipaikka. Tarkemmat tiedot simulaatiosta löytyvät käsikirjoituksesta, joka on liitetty työn loppuun (liite 4).

Muut ryhmän jäsenet ja toinen ohjaajista toimivat harjoituksen arvioijina. Jokaiselle jaetaan oma osa-alue siitä, mitä heidän tulee ottaa huomioon ja tarkkailla. Tässä käyttäisin samaa lomaketta, joita meidän simulaatioharjoituksissamme oli käytössä. Toinen ohjaajista toimii simulaation ohjaajana, joka kertoo simulaatioon osallistuville roolinsa ja jakaa esitiedot, sekä antaa tarvittavan välineistön simulaation suorittajille. Toinen ohjaajista antaa muulle ryhmän jäsenille simulaation arviointi lomakkeet. Ohjaajista toinen antaa tarvittavat mittaustulokset suorittajille ja toimii myös konsulttina.

Simulaation päätyttyä käydään jälkipuinti. Jälkipuinnissa käydään aluksi jokaisen tunnelmat läpi ja kuinka simulaatio heidän mielestään sujui. Tämän jälkeen käydään arviointilomakkeen pohjalta, mitä hyvää harjoituksessa oli. Kun tämä kierros on saatu suoritettua, käydään seuraavaksi, mitä kehitettävää vielä olisi. Arviointi keskustelun loppuksi muistetaan luopua rooleista. Muistutetaan myös opiskelijoita, että simulaatio on harjoite, jossa on turvallista epäonnistua, ja tämän vuoksi asioita harjoitellaan.

7.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyssä tuotetta testataan käytännön tilanteissa ja kerätään palautetta, erityisesti käyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. Ulkopuolinen palaute on arvokasta, koska se paljastaa puutteita ja kehitystarpeita, joita suunnittelijat eivät välttämättä havaitse. Tuotteen testauksen tulisi olla mahdollisimman todellinen, jotta käyttökelpoisuus, selkeys ja ongelmakohtat tulevat näkyviin. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Palautteen pohjalta tuotetta muokataan ja samalla laaditaan tarvittavat käyttö-, toteutusohjeet. Viimeistelyyn kuuluu myös tuotteen käyttöönoton suunnittelu.

Tavoitteena on tuote, joka on valmis käyttöön, vastaa asetettuja tavoitteita ja on käyttäjälleen selkeä ja toimiva. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Opinnäytetyössä tuotettavan harjoitteen käytännöllisyyttä, ja toimivuutta arvioidaan keräämällä palautetta kyselylomakkeen avulla Xamkissa toimivilta opettajilta. Näin varmistetaan, että harjoite vastaa kohderyhmän tarpeita ja edistää heidän ammatillista kehittymistään.

Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmistoa hyödyntäen. Kysely oli avoinna 12.02.2026-20.02.2026 välisen ajan. Ohjaava opettaja välitti kyselylomakkeen ja ennakkomateriaalin simulaatiota koskien yhdeksälle opettajalle, joista kaksi vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 22 %. Kysely (liite 6) sisälsi kuusi suljettua kysymystä, joista viidessä asteikko oli 1 täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä, ja yhdessä vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei, sekä mukana oli kaksi avointa kysymystä. Vastaukset jakoutuivat jokaisessa suljetussa kysymyksessä 4 ja 5 kohdalle. Kyselyyn osallistuville toimitettiin myös sähköpostiin liitteenä tutkimustiedote, ja kyselyn toteutus sekä tieto siitä, että osallistuminen oli vapaaehtoista.

Avoimissa kysymyksissä oli vapaamuotoinen palaute ja simulaation kehityskohteet. Kehityskohteena nousi esille, että potilaan lääkelista voisi olla monipuolisempi: *”lääkelista voisi olla haastavampi tässä vaiheessa opintoja. Listalla voisi olla lääkkeitä, jotka eivät sovi ja opiskelijan pitäisi tilanne hoksata.”*

Vapaamuotoinen palaute:

”Hyvä kokonaisuus, opettavainen ja realistinen case.”

”Hyvä case. Uskon, että tulee käyttöön. Opinnäytetyön tekijä käyttää casessa ”kansankieltä”. Se tuo casesta opiskelijälähtöisen ja todentuntuisen.”

Webropol-kysely sekä vastaukset on suojattu salasanalla, ja niihin ei ole muilla pääsyä kuin kyselyn tekijällä. Aineistoa säilytettiin salasanalla suojatussa järjestelmässä opinnäytetyöprosessin ajan, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa tuloksista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselyaineisto poistetaan Webropol-järjestelmästä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoille simulaatioharjoite, joka tukee ikääntyneen potilaan akuutisti laskeneen yleistilan tunnistamista ja hoitotyön päätöksentekoa. Työ eteni tuotekehitysprosessin mukaisesti teorian tiedosta käytännön simulaatioharjoitukseksi. Omasta mielestäni opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin. Simulaatio osoittautui palautteen perusteella opiskelijoille sopivaksi.

8.1 Tuotteen tarkastelu

Ikääntyneen potilaan yleistilan laskua käsittelevä teoria korostaa varhaisen tunnistamisen, systemaattisen arvioinnin sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä (Tohmola ym. 2025; Alakare ym. 2025). Nämä elementit sisällytettiin simulaatioharjoitteeseen *ABCDE*-menetelmän, *NEWS*-pisteytyksen sekä *ISBAR*-raportointimallin kautta. Ratkaisu tukee simulaatio-opetuksen keskeistä tavoitetta yhdistää teoreettinen tieto käytännön toimintaa turvallisessa oppimisympäristössä (Salo ym. 2024).

Tuotteen vahvuutena voidaan pitää sen työelämälähtöisyyttä ja realistisuutta. Ikääntyneen potilaan voimien äkillinen heikkeneminen on yleinen tilanne, erityisesti kotihoidossa, jossa päätöksenteko tapahtuu usein rajallisilla resursseilla (Nyman ym. 2021; Leppänen ym. 2019). Simulaatio mahdollistaa tällaisen tilanteen harjoittelun ilman potilasturvallisuuden riskiä ja tukee opiskelijoiden kliinisen ajattelun kehittymistä.

Simulaatioharjoitteen rakennetta voidaan tarkastella myös simulaatio-opetuksen suunnittelun näkökulmasta. Kansainväliset suositukset korostavat selkeiden oppimistavoitteiden, realistisen skenaarion sekä ohjatun jälkipuinnin merkitystä oppimisen tukemisesta (Watts ym. 2021). Tässä työssä suunniteltu simulaatio sisältää ennalta määritellyn kliinisen tilanteen, opiskelijoille jaetut roolit sekä harjoituksen jälkeisen *debriefing*-keskustelun, joiden tavoitteena on tukea opiskelijoiden reflektiota ja oppimista.

Keskeisenä tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden kykyä tunnistaa potilaan voimien muutoksia ja tehdä kliinisiä päätöksiä systemaattisen tilanarvion pe-

rusteella. Simulaatio-opetuksen on todettu kehittävän erityisesti kliinistä ajattelua, päätöksentekotaitoja sekä tiimityöskentelyä. (Salo ym. 2024) Harjoitteissa opiskelijat arvioivat potilaan tilaa, tekevät hoitotyön johtopäätöksiä ja harjoittelevat konsultointia rakenteisen raportointimallin avulla.

Palautteen perusteella harjoitetta pidettiin toimivana ja opetuksellisesti hyödyllisenä. Kehittämisehdotuksena esiin noussut lääkelistan monipuolistaminen osoittaa, että tuotetta voidaan edelleen kehittää vastaamaan paremmin opintojen loppuvaiheen osaamistasoa. Tämä tukee käsitystä tuotteesta, jota käytetään jatkuvasti kehittyvänä opetuksellisena työkaluna.

8.2 Oman opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena oppimisprosessi, jossa yhdistyivät kliininen osaaminen, tiedonhankinta, ja pedagoginen ajattelu. Työn lähtökohdana ollut kehittämistarve ohjasi prosessia selkeästi, ja tuotekehitysmalli auttoi jäsentämään etenemistä vaiheittain ideoinnista valmiiseen tuotteeseen.

Keskeinen valinta oli sijoittaa simulaatio kotisairaanhoidon toimintaympäristöön. Ratkaisu perustui siihen, että juuri kyseisessä ympäristössä ikääntyneen yleistilan laskun tunnistaminen korostuu ja hoitajan kliinisellä arviointikyvyllä on merkittävä rooli. Valinta lisäsi tuotoksen työelämävastaavuutta, ja vastasi opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita.

Prosessin aikana oma osaaminen näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä vahvistui. Lähteiden käyttö edellytti kriittistä arviointia, sekä teorian tiedon soveltamista käytännön tuotteeseen. Työssä hyödynnettiin aiemmin esitettyä teoriatietoa johdonmukaisesti, mikä tukee työn luotettavuutta, ja hyvän tieteellisen käytännön toteutumista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Opinnäytetyötä aloittaessani ilmeni haasteita erityisesti tiedonhaun alkuvaiheessa ja aiheen rajaamisessa. Jälkikäteen tarkasteltuna tiedonhaun ohjaukseen osallistuminen olisi varmasti selkeyttänyt huomattavasti prosessia. Haasteet kuitenkin syvensivät ymmärrystäni tutkimuksellisesta työskentelystä, ja kehittivät omaa ammatillista jaattelua.

Luovutan simulaation materiaalin käyttöoikeudet Kaakkois-Suomen ammatti-korkeakoululle. Simulaation ajankohtaisten tietojen päivittäminen jää toimeksiantajan vastuulle, ja toimeksiantaja saa muokata simulaatiota halutessaan ja haluamallaan tavalla. Työn tekijälle jää työhön tekijänoikeus. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa koko tutkimusprosessin elinkaaren ja on osa organisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimuseettiset periaatteet perustuvat luotettavuuteen, rehellisyyteen, arvostukseen, ja vastuullisuuteen. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet korostavat tieteellisen toiminnan laatua, eettisyyttä ja vastuullisuutta. Tutkimuksen tulee olla luotettavaa, mikä näkyy huolellisessa suunnittelussa, menetelmissä ja analyysissä. Rehellisyys edellyttää avointa, oikeuden-, ja totuudenmukaista toimintaa koko tutkimusprosessin ajan. Arvostus ilmenee toisten tutkijoiden, tutkimukseen osallistuvien, yhteiskunnan, ympäristön ja kulttuuriperinnön kunnioittamisena. Vastuunkanto tarkoittaa vastuun kantamista tutkimusideasta aina tulosten julkaisuun ja vaikutuksiin saakka. Näin varmistetaan luotettava, eettinen, ja laadukas tutkimus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Plagiaatti on toisen tuottaman tekstin, ajatusten, aineiston tai muun materiaalin esittämistä omanaan ilman asianmukaista viittausta. Opinnäytetyöprosesseissa kaikki työt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmällä ennen arviointia, ja sama koskee myös opinnäytetyöhön perustuvia julkaisuja. Plagiointi loukkaa alkuperäisten tekijöiden oikeuksia ja epäilyt tulee ohjaajan toimesta ilmoittaa korkeakoulun määrätylle taholle. (Arene ry 2020, 7.)

Opinnäytetyötä on alettu suunnittelemaan koulutusmateriaaliksi käytettäväksi sairaanhoitajaopinnoissa kotisairaanhoidon jaksolla oleville simulaatioille. Työtä on suunniteltu yhdessä ohjaavien opettajien kanssa opinnäytetyön ohjaus tunneilla. Ohjauksessa olemme päässeet tulokseen, millainen opinnäytetyön tulisi olla ja mitä käytäntöjä käytetään. Opinnäytetyöhön on haettu laajasti luotettavista lähteistä haettua tietoa ja kirjoitettu niiden pohjalta. Heti alusta lähtien olen merkinnyt lähdeluetteloon käyttämäni tutkimukset ja teokset, sekä merkannut tekstiin lähdeviittaukset.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön perusteella simulaatioharjoittelu näyttäytyy toimivana menetelmänä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen osaamisen, ja päätöksentekotaitojen vahvistamisessa. Teoriatiedon siirtäminen käytännön harjoitteluun tukee potilasturvallisuutta, sekä valmentaa opiskelijoita työelämän vaativiin ja muuttuviin tilanteisiin.

Jatkokehityksenä simulaatiota olisi hyödyllistä pilotoida opiskelijaryhmällä, ja kerätä systemaattisesti palautetta oppimistuloksista sekä simulaation käytännön toteutumisesta. Keräämäni palautteen myötä, nousi myös ilmi, että lääkelistan monipuolistaminen toisi lisähaastetta simulaatioon. Itsellä oli ajatuksena keskittyä simulaatiossa potilaan kliinisen tilan tunnistaminen, ja käyttää hyödyksi käytössä olevia apumenetelmiä, kuten *ABCDE* ja *NEWS*.

LÄHTEET

Ahlblad, J. Kotisairaala kaipaa lain turvaa. *Lääkärilehti* 33, 2534–2537. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kotisairaala-kaipaa-lain-turvaa/> [viitattu 18.5.2025].

Alakare, J., Kerminen, H. & Nuotio, M. 2025. Iäkkään toimintakyvyn arviointi ja gerastenian tunnistaminen. Akuuttihoito-opas, geriatria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01321?toc=13356> [viitattu 23.09.2025].

Alakare, J., Laine, J. & Mononen, J. 2025. Iäkäs potilas päivystyksessä. Akuuttihoito-opas, geriatria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01800?toc=13356> [viitattu 23.09.2025].

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 25.11.2025].

Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0> [viitattu 25.11.2025].

Hallikainen J. & Väisänen O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finanest* 5, 436–439. Verkko-lehti. Saatavissa: https://say.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf#:~:text=imulaatio,Opetustek%02niikkana [viitattu 26.5.2025].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kakko, K., Hutri, N. & Tervajärvi, L. 2024. Simulaatio haastavien potilaskoh- taamisten harjoittelussa. PowerPoint-diasarja. Saatavissa: <https://bin.yhdistys-avain.fi/1596222/OH->

[wgD30kk7Imislf93y90a6xo9/Kirsi%20Kakko%20ja%20Nina%20Hutri_Haastavat%20potilaskohtaukset%20Kakko.pdf#:~:text=%E2%80%A2%20Simulatio%20on%20tehokas%20tapa,vaikeiden%20vuorovaikutustilanteiden%20ja%20kommunikaatiotaitojen%20harjoittelamisessa](https://www.duodecimlehti.fi/duo98919/Kirsi%20Kakko%20ja%20Nina%20Hutri_Haastavat%20potilaskohtaukset%20Kakko.pdf#:~:text=%E2%80%A2%20Simulatio%20on%20tehokas%20tapa,vaikeiden%20vuorovaikutustilanteiden%20ja%20kommunikaatiotaitojen%20harjoittelamisessa) [viitattu 26.5.2025].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980

Leppänen, J., Kerminen, H. & Jämsen, E. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. *Lääkärilehti* 41, 2297–2301. Verkkolehti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117993/Yleistilan_lasku_2019.pdf?sequence=2 [viitattu 25.11.2025].

Niemi-Murola L. & Tommila M. 2022. Täysimittainen simulaatioharjoittelu terveydenhuollon erityistilanteiden käyttöönnoton tukena. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138, 589–594. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17008.pdf#:~:text=Terveydenhuollossa%20simulaatiokoulutus%20on%20vakiintunut%20oppimismenetelm%C3%A4%2C,tai%20topajassa%2C%20esi%02merkiksi%20laskimokanyylin%20laittoa%20harjoiteltaessa> [viitattu 26.5.2025].

Nyman, J., Porthan, K., Sippola-Soininen, M. & Soini, H. 2021. Kotihoidon asiakkaiden avuntarve lisää ensihoitohälytyksiä. *Gerontologia* 35(1), 32–50. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89038> [viitattu 21.1.2026].

Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126(13):1523–4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98919> [viitattu 18.5.2025].

Räihä, M., Seppälä, M. & Viitanen, M. 2006. Geriatrian jättiläiset. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 122(12), 1483–90. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/12/duo95802?keyword=geriatrian%20j%C3%A4ttil%C3%A4iset> [viitattu 15.10.2025].

Salo, V., Laitila, M., & Halmesmäki, R. 2023. Ikääntyneiden hoitotyö – sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatio-opetuksesta ammattikorkeakoulussa. *Gerontologia* 37(2), 140–152. Verkkojlehti. Päivitetty 6.9.2023. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121547> [viitattu 26.5.2025].

Salo, V., Rikala, P., Ylönen, M., Vähäsantanen, K., & Hämäläinen, R. 2024. Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön simulaatio-opetuksessa. *Aikuiskasvatus* 44(2), 106–120. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.33336/aik.137509> [viitattu 19.9.2025].

Soljanlahti, S. & Nyström, P. 2020. Simulaatio ja potilasturvallisuus. *Finnanest* 5, 423–426. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/items/2bc2b479-339b-44da-96f9-f234babb00e0> [viitattu 26.5.2025].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotisairaahoito ja kotisairaalahoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaahoito-kotisairaalahoito> [viitattu 18.5.2025].

Strandberg, T. 2018. Geriatriset oireyhtymät ovat estettävissä. *Lääkärilehti* 44, 2537. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tie-teessa/paakirjoitus-tiede/geriatriset-oiroyhtymat-ovat-estettavissa/> [viitattu 15.10.2025].

Suomen seniorihoiva. 2025. Vanhusten yleisimmät sairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/> [viitattu 15.10.2025].

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a. Ikääntyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen> [viitattu 18.5.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kotihoito 2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito> [viitattu 18.5. 2025].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveysportti s.a. Lääketieteen termit. ISBAR-raportointimenetelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ite31665> [viitattu 25.11.2025].

Tilastokeskus. 2021. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittäväällä tasolla. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html [viitattu 18.5.2025].

Tilastokeskus. 2025a. Väestön ikärakenne 31.12.2024 ja väestöennuste 2075. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne [viitattu 18.5.2025].

Tilastokeskus. 2025b. Vähintään 70- vuotiaiden määrä Suomessa ylitti miljoonan rajan elokuussa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/71465575/vahintaan-70-vuotiaiden-maara-suomessa-ylitti-miljoonan-ajan-elokuussa?publisherId=69818838> [viitattu 15.10.2025].

Tohmola, A., Matilainen, I., & Miettinen, T. 2025. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.232259?sid=5139441305> [viitattu 19.9.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 24.11.2025].

Valvira s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kotihoito> [viitattu 18.5.2025].

Vierula, H. 2020. Kotisairaalaista tuli menestys. *Lääkärilehti* 20, 1190–1191. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/koti-sairaalaista-tuli-menestys/> [viitattu 18.5.2025].

Watts, P.I., McDermott, D.S., Alinier, G., Charnetski, M. & Nawathe, P.A. 2021. Healthcare Simulation Standards of Best Practice Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing* 58, 14-21 Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009> [viitattu 21.1.2026].

Xamk s.a.a. Tietoa Xamkista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tietoa-xamkista/xamk-korkeakouluna/> [viitattu 7.1.2025].

Xamk s.a.b. Sairaanhoidaja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/> [viitattu 7.1.2025].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Mahdollisia rajoituksia	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Medic	Simulaatio sairaanhoitajakoulutuksessa	AND, OR	61	0
Medic	Ikääntynyt	-	3675	0
Medic	Ikääntyneen laskenut yleistila	AND, OR	85	2
Terveysportti	Yleistilan lasku	AND, OR	48	0
Terveysportti	Kotisairaanhoito	-	53	0
Finna	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatio-opetuksesta, artikkeli	AND, OR	8	1
PubMed	Nursing simulation education	AND, OR	8997	0
Google Scholar	Kotihoito AND ensihoito	Ajanjakso 2021	173	1

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset	Intressi oman opinnäytetyön kannalta
Leppänen, J., Kerminen, H. & Jämsen, E. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117993/Yleistilan_lasku_2019.pdf?sequence=2	Yleistilan laskun yleisyys, taustalla olevat syyt ja potilaiden ennuste päivystyskäyntien, sekä kuolleisuuden perusteella.	Aineisto koostui tamperelaisten vähintään 65-vuotiaiden päivystykseen tulleiden potilaiden käynti- ja sairauskertomustiedoista vuonna 2017. Seuranta myöhempien uusintakäyntien ja kuolleisuuden osalta.	Yleistilan lasku on yleinen syy iäkkäiden päivystyskäynneille. Taustalla on monia eri syitä ja usein syy on epäselvä. Suuri osa potilaista oli monisairaita ja monilääkittyjä. Yli 30 päivän kuolleisuus oli merkittävä.	Perustelee aiheen kliinisen merkityksen ja simulaatiotilanteen realistisuuden.
Salo, V., Laitila, M. & Halmesmäki, R. 2023. Ikääntyneiden hoitotyö – sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia simulaatio-	Kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia gerontologisen hoitotyön simulaatio-opetuksesta ja	Laadullinen tutkimus. Webropol-kysely hoitotyön opiskelijoille	Opiskelijat kokivat simulaatio-opetuksen turvalliseksi ja	Tukee simulaation käyttöä oppimismenetelmänä opinnäytetyössä.

<p>opetuksesta ammattikorkeakoulussa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://journal.fi/gerontologia/article/view/121547/79771</p>	<p>mitä opiskelijat oppivat opintojaksolla.</p>	<p>(n. 39), jotka osallistuivat simulaatioihin. Laadullinen tutkimus.</p>	<p>realistiseksi oppimisympäristöksi, jossa virheistä oppiminen oli mahdollista. Simulaatioiden valmisteluun ja pedagogiikkaan tulisi kiinnittää huomiota.</p>	
<p>Salo, V., Rikala P., Ylönen, M., Vähäsantanen, K. & Hämäläinen, R. 2024. Yhteisöllinen oppiminen hoitotyön simulaatio-opetuksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/137509/93281</p>	<p>Millaisia yhteisöllistä oppimista tukevia ja haastavia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijat kokevat hoitotyön simulaatio-opetuksessa.</p>	<p>Opiskelijoiden kirjoittamat verkkopäiväkirjat (n. 56) analysoitiin systemaattisesti yhteisöllisen oppimisen näkökulmasta. Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Opiskelijat kokivat yhteisöllisen oppimisen tukevinä tekijöinä. Haastavina tekijöinä olivat epämiellyttävät kokemukset, parityökentelyn jännitteet, rooleihin liittyvät rasitteet simulaatiossa, sekä oppimiskeskustelujen haasteet.</p>	<p>Auttaa simulaatioharjoitteen pedagogisen rakenteen suunnittelussa.</p>
<p>Nyman, J., Porthan, K., Sippola-Soininen, M. & Soini, H. 2021. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve lisää ensihoitohälytyksiä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, mitkä tekijät ovat yhteydessä kotihoidon asi-</p>	<p>Rekisteripohjainen kvantitatiivinen aineisto. Helsingin koti-</p>	<p>Tulokset osoittivat, että kotihoidon asiakkaiden suurentu-</p>	<p>Kuvaa yleistilan laskun esiintymistä hoitoketjussa ennen päivystystä.</p>

<p>Gerontologia, 35(1), 32–50. Artikkel. Saatavissa: https://journal.fi/gerontologia/article/view/89038/60233</p>	<p>akkaiden ensihoitohälytyksiin ja päivystyskäynteihin, sekä kuinka yleisiä nämä hälytykset olivat vuosina 2017–2018.</p>	<p>hoidon käynti-, ensihoidon tehtävä- ja päivystyskäyntiaineistot vuosilta 2017–2018 analysoitiin tilastollisesti selvittämään yhteyksiä hälytyksiin ja käynteihin.</p>	<p>nut avuntarve, korkea ikä, useat kotihoidon käynnit, sekä aiemmat ensihoidon hälytykset olivat yhteydessä useampiin ensihoitohälytyksiin ja päivystyskäynteihin. Merkittävä osa hälytyksistä ei ollut kiireellisiä tai hengenvaarallisia.</p>	
--	--	--	--	--

Case

Suorittajat

Toimit sairaanhoitajana ja sairaanhoitajaopiskelijana kotisairaanhoidossa. Olette menossa asiakaskäynnille, jossa teidän tulee antaa suonensisäisesti antibiootti asiakkaalle.

Pertti on 80-vuotias mies, joka asuu muistisairaana puolisonsa kanssa rintamamiestalossa. Omaiset asuvat kauempana tunnin ajomatkan päässä. Pertti toimii puolisonsa omaishoitajana. Pertti on hyvässä kunnossa muuten ja täysin omatoiminen, ei liikkumisen apuvälineitä. Pertillä todettiin päivystyksessä pyelonefriitti ja tähän kotisairaala käy tiputtamassa antibiootin kotona suonensisäisesti. Pertillä on todettu verenpainetauti, ei muita sairauksia.

Pertin lääkitys:

Cardace 5mg

Multivitamiini

Case

Ohjaajat

Tavoitteet

Tilannearvio

Kriittisen potilaan tunnistaminen

Tutkimusvälineiden käyttö ja hyödyntäminen

NEWS-pisteytyksen käyttö

ISBAR-mukainen raportointi ja konsultointi

Osallistuvat henkilöt

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajaopiskelija

Asiakas

Omainen

Kaksi ohjaajaa

Taustatiedot

Pertti on 80-vuotias mies, joka asuu muistisairaana puolisonsa kanssa rintamamiestalossa. Omaiset asuvat kauempana tunnin ajomatkan päässä. Pertti toimii puolisonsa omaishoitajana. Pertti on hyvässä kunnossa muuten ja täysin omatoiminen, ei liikkumisen apuvälineitä. Pertillä todettiin päivystyksessä pyelonefriitti ja tähän kotisairaala käy tiputtamassa antibiootin kotona suonensisäisesti. Pertillä on todettu verenvainetauti, ei muita sairauksia.

Lääkelista

Cardace 5mg

Multivitamiini

Simulaatio-ohjaajat

Ohjaaja 1 kertoo osallistujille omat roolinsa. Antaa tarvittavat välineistöt ja rekvisiitan. Osallistujille annetaan myös puhelinnumero, johon he voivat soittaa konsultaatio puhelun. Ohjaaja 1 ottaa konsultaation vastaan ja jos suorittajat soittavat omaisille tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Ohjaaja 2 toimii simulaation vetäjänä. Hän kertoo mikrofoniin simulaation kulun (aloituksen, mittaukset, päättyminen).

Tilat ja tarvikkeet

Kotisimulaatio tila

Verenpainemittari, saturaatiomittari, kuumemittari, kanylointi tarvikkeet, kotisairaanhoidon laukku, *NEWS* ja *ISBAR* muistilaput tarvittaessa

Valmistelu

Ohjaaja 1 antaa osallistujille mahdollisen rekvisiitan ja suorittajille tarpeellisen välineistön. Ohjaaja 1 päästää myös suorittajat simulaatiotilaan, kun simulaatio alkaa.

Alkutilanne

Pertillä on todettu pyelonefriitti, johon kotisairaala käy tiputtamassa suonensisäisen antibiootin. Pertti istuu nojatuolissa ja valittelee heikkoa oloa ja puhuu hieman sekavia.

Pertin puoliso Pirjo on ihan rauhallisena lähettyvillä, ja kyselee sekä toistelee samoja asioita useampaan otteeseen.

Toteutus

15-20 min

Tehtävät simulaatiossa

Käynnille tulo ja esittäytyminen

Asiakkaan puhuttelu ja tilanteen arviointi

Tarkemmat tutkimukset

NEWS- pisteytys

ISBAR- raportointi ja konsultaatio

Nykytilanne

A+B

Hengitystaajuus 27

Happisaturaatio 93% huoneilmalla

Puhuu lyhyin lausein

C

Verenpaine 82/50

Syke 123

Iho kuuma, kuiva

D

asiallinen, ei täysin orientoidu aikaan ja muutenkin hieman sekavia puhuu

E

Kipua kyljissä ja alaselällä

Jalat ei meinaa kunnolla kantaa

T.tymp 39.4

Todetaan Pertin voinnin menneen huomattavasti huonompaan kuntoon tarkempien mittaustulosten myötä. Suorittajien tulisi osata konsultoida lääkäriä tilanteessa ja soittaa Pertille ambulanssi. Suorittajien kuitenkin täytyy myös osata ottaa huomioon Pertin puoliso Pirjo, jonka muistisairaus on edennyt hyvin pitkälle, eikä Pirjo pärjää ollenkaan kotona. Pirjo on hyvin altis karkaamaan ulos ja mahdollisesti eksyy. Pirjolle tulisi hankkia kriisipaikka tai mahdollisesti omaisten tulla paikalle.

Simulaatio voidaan päättää, konsultaatioon tai soittoon 112.

Debriefing

Jälkipuinnissa palataan harjoitukselle asetettuihin tavoitteisiin. Tämän jälkeen jokainen osallistuja kuvaa omia ensituntemuksiaan heti simulaation päätyttyä. Toimijat kertovat omista onnistumisistaan ja tarkkailijat, sekä ohjaajat nostavat esiin simulaatioharjoituksen myönteisiä ja hyvin toteutuneita asioita.

Keskustelussa arvioidaan, mikä onnistui potilaan tilannearvioinnissa, *NEWS*-pisteytyksen tekemisessä, sekä *ISBAR*-raportoinnissa. Tämän jälkeen siirrytään kehittämiskohteiden tarkisteluun. Yhdessä käydään läpi, miten tilanteessa olisi näyttöön perustuvan tiedon mukaan odotettu toimittavan.

Lopuksi pohditaan, missä oli kehitettävää ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Jälkipuinnin päätteeksi roolit puretaan ja opiskelijoita muistutetaan luottamuksellisuudesta. Simulaatioharjoituksessa tapahtuneet asiat jäävät harjoituksen sisälle, eikä niitä käsitellä myöhemmin.

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni osana sairaanhoitaja (AMK)-opintojani. Opinnäytetyön aiheena on: Ikääntyneen äkillisesti laskenut yleistila -simulaatio harjoitus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena kerätä palautetta suunnitellun simulaation pohjalta. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu webropol-kyselylomakkeella, ja siihen vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei kerätä, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tarkoituksiin.

Tutkimuksen tuloksia tullaan raportoimaan siten, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus ja YKSA:ssa.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai osallistumisesta, vastaan mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Jonne Sjögren

ejosj003@edu.xamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Kyselylomake

Simulaation kyselylomake

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn koskien opinnäytetyötä, jonka aiheena on ollut luoda simulaatio harjoitus loppuvaiheen sairaanhoitaja opiskelijoille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kiitos jo etukäteen vastauksista.

1.

Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja

Opinnäytetyö, ikäänntyneen akuutisti laskenut yleistila- simulaatio harjoitus.
Tutkimuksen yhteyshenkilö, Jonne Sjögren, +358 50 544 14 12, ejosj003@edu.xamk.fi

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.

2. Simulaatio on opiskelijoiden osaamistasoon nähden tarkoituksenmukainen?

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

3. Vastaako simulaatio todellista hoitotilannetta?

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

4. Tavoitteet vastaavat sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimuksia?

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

5. Simulaatiolle asetetut oppimistavoitteet ovat selkeät ja saavutettavissa?

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6. Harjoituksen potilaan taustatiedot tukevat harjoitteen tavoitetta?

Kyllä
 Ei

7. Simulaation ohjeistus ja roolitus on selkeä?

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8. Mitä kehitettävää?

9. Vapaa palaute