

Katja Riekki

# NEWS pisteiden hyödyntäminen ikäihmisten hoivatyössä

Sairaanhoidaja amk

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2024



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Riekki Katja

**Työn nimi:** News pisteytyksen hyödyntäminen ikäihmisten hoivatyössä

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

**Asiasanat:** NEWS pisteytys, ympärivuorokautinen palveluasuminen

NEWS pisteytys eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä on kehitetty vuonna 2012 Britanniassa. Tarkoituksena oli saada järjestelmä aikuispotilaiden peruselintoimintojen häiriöiden tulkintaan ja mahdollisimman varhaiseen hoidon aloitukseen. Sittemmin tehdyn päivityksen myötä pisteytystä alettiin käyttämään päivystyksissä ja ensihoidossa. Myöhemmin pisteytyksen käyttäminen on jalkautunut pidemmälle hoitotyöhön eri aloille.

Tarkoitus opinnäytetyössä oli suunnitella teoriapohjan perusteella koulutus, joka antaisi mahdollisuuden hoitajalle hyödyntää opittua teoriatietoa omassa työssään ikäihmisten akuuttihoitotilanteissa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tutkimuskysymyksenä oli minkälainen koulutus edistää News pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tavoite oli kouluttaa Humana Kotikoivun henkilökuntaa käyttämään News taulukkoa omassa työssään ikäihmisten parissa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä ikäihmisten voinnin muutosten huomaaminen on välillä vaikeaa, heidän jo olemassa olevien perussairauksien vuoksi. Akuuttitilanteen hoidossa News toimii erittäin hyvin myös heidän kohdallaan.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö alkoi aiheen valinnalla ja tavoitteen asettamisella. Suunnittelu vaiheeseen kuului kerätä aineisto teoria osuuteen. Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi oli antoisinta.

Koulutukseen osallistui eri ammattinimikkeillä olevia henkilöitä 8 kappaletta. Koulutuksen kokonaiskesto oli noin tunnin ja koulutukseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Hyvää palautetta tuli kouluttajan tavasta osallistaa ryhmää koulutuksen aikana. Hyvää keskustelua tuli myös ja mahdollisuus laskea case Martan News pisteet havainnollistivat asian ytimen. Kaikki osallistuneet olivat yhtä mieltä News pisteiden hyödyllisyydestä hoitotyössään.

## **Abstract**

**Author:** Riekki Katja

**Title of the Publication:** Using the NEWS Score in a 24-Hour Service Housing Unit

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

**Keywords:** NEWS, national early warning score, 24-hour service housing

The Early Warning Score (NEWS) was developed in 2012 in the UK. The aim was to provide a system for interpreting disorders of basic vital functions in adult patients and for starting treatment as early as possible. With the subsequent update, NEWS was introduced in emergency rooms and prehospital emergency care. Today the score is used in different fields of nursing care.

The purpose of this thesis was to design a theory-based training course that would give nurses the possibility to use theoretical knowledge in their work in acute situations involving the elderly in 24-hour service housing. The research question was to study what kind of training would promote the use of the NEWS score in 24-hour service housing.

This thesis aimed to train the staff at Humana Kotikoivu to use the NEWS score in their work with the elderly. In a 24-hour service housing unit, it is sometimes difficult to notice changes in the condition of elderly people due to their pre-existing underlying diseases. The NEWS also works very well in acute situations.

This thesis is functional, and the process started with the choice of topic and goal setting. The planning phase included collecting data for the theory section. The planning, implementation, and evaluation of the training was the most rewarding.

A total of 8 persons with different occupational titles participated in the training which lasted about one hour. The participants were very satisfied with the training, particularly with the way the trainer involved the group during the training. There was also good discussion, and the case of Martha illustrated the use of the NEWS Score. All participants agreed that the NEWS Score is useful in their work.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Hoidontarpeen arviointi ja News pisteiden hyödyntäminen .....	2
2.1	Tiedonhaun kuvaus .....	3
2.2	News-pisteet .....	3
2.2.1	Hengitystaajuus .....	5
2.2.2	Happisaturaatio .....	5
2.2.3	Syketaajuus .....	6
2.3	News-pisteiden käyttö ikääntyneiden hoidossa asumisyksikössä ja sairaalan osastoilla .....	7
3	Ryhmän ohjaaminen.....	8
4	Toimintayksikön kuvaus ja ympärivuorokautisen palveluasuminen määrittely .....	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	11
6	Toiminnallinen opinnäytetyö tutkimusmenetelmänä.....	12
6.1	Suunnitelma .....	13
6.2	Toteutus .....	14
6.3	Arviointi .....	15
7	Pohdinta .....	17
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	17
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	18
7.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	18
7.4	Johtopäätökset.....	19
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	20
	Lähteet .....	21

## Liitteet

## 1 Johdanto

Ideani tähän opinnäytetyöhön on lähtenyt omasta kiinnostuksestani news pistejärjestelmän käyttämisestä ja pisteiden perusteella tapahtuvista jatkosuunnitelmista. Ensikosketukseni news:iin sain lähihoitajakoulutuksessa, jossa asiaa käsiteltiin hyvin suppeasti. Sairaanhoitajakoulutuksen ja sisätauti-kirurgisen harjoittelun myötä kiinnostukseni kasvoi edelleen. Kävin myös sepsis potilasta käsittelevän koulutuksen vapaavalintaisena, jossa painotettiin news pisteiden laskemista varsinkin akuuttitilanteiden hoidossa. Tämä toimisi myös ikäihmisten akuuttitilanteissa hienosti. News'in käyttäminen helpottaa tilannearvion tekemistä ja tilanteen vakavuuden selvittämistä. Ohjasin myös lähihoitaja opiskelijoille pisteytyksen käyttämistä harjoittelussaan yksikössä.

Mietimme yhdessä lähiesimiehen kanssa ratkaisua akuuttitilanteiden hoitamisen ongelmaan viikonloppuisin, koska silloin ei ehkä töissä ole sairaanhoitajaa, joka voisi akuuttitilanteessa auttaa hoitopäätöksen tekemisessä. Ehdotin hänelle ohjeistusta ja koulutuksen pitämistä henkilöstölle NEWS pisteiden käyttämisestä akuuttitilanteiden hoidon arvioinneissa. Tarkoitus on saada hoitajat käyttämään news pisteytystä päivittäisessä hoitotyössään, jotta työn tekeminen helpottuu akuuttitilanteiden arvioinnissa ja ensihoitokäyntien syy tarkentuu sekä turhat tarkistuskäynnit vähenevät.

Opinnäytetyöllä rohkaistaan hoitajia käyttämään NEWS pisteytystä hoitotyössään järjestämällä koulutus News:stä yksikön omien toiveiden mukaisesti yksikössä vapaaehtoisille hoitohenkilöille. Henkilöstön osaamisen karttuminen ja mahdollisuus ottaa NEWS käyttöön omassa hoitotyössään. Näin ollen heidän hoitamisensa taso nousee ja turhien ensihoidon käyntien väheneminen säästää resursseja akuuttia hoitoa tarvitseville. Tietoa NEWS käyttämällä osataan myös arvioida akuuttien tilanteiden mahdollisuus ja oikean aikainen hoitoon pääsy. NEWS käyttö ei poissulje hoitotahdon tehneitä asukkaita, vaan helpottaa myös näiden tilanteiden arviointia ja hoidon jatkumista oikealla tavalla.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata News - pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja ikäihmisten hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ja toteuttaa koulutus News pisteytyksestä Humanan henkilöstölle Kuusamon ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön. Tutkimuskysymys tälle opinnäytetyölle on minkälainen koulutus edistää News - pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä?

## 2 Hoidontarpeen arviointi ja News pisteiden hyödyntäminen

Tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon tekemää asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa tukipalvelujen tai terveydenhuollon hoidon tarvetta henkilön pärjäämisen turvaamiseksi. Tässä työssä keskitytään sosiaalihuollon hoidon tarpeen arviointiin. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen kuuluu sosiaalihuollon tehtävä alueeseen ja siitä on säädetty oma laki (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

Laissa määritellään, jokaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijän velvollisuudesta ilmoittaa henkilöstä, joka on hoidon tarpeessa oman pärjäämättömyytensä tai turvallisuutensa vuoksi. Tieto tarpeesta voi tulla työn kautta, omaiselta tai toisen yksikön ilmoituksesta. Sosiaalihuoltoasia laitetaan vireille hakemuksella. Asian käsittely tulee aloittaa viipymättä ja saattaa loppuun ilman aiheettomia viivytyksiä, muutoin käsittelyaika on aloitettava seitsemän vuorokauden kuluessa, kun asiakas/potilas, läheiset tai laillinen edustaja on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluviranomaiseen.

Hoidon/palvelutarpeen arviointi pitää sisällään seuraavat asiat: On arvioitava henkilön toimintakyky ja palvelujen tarve erilaisissa toimintaympäristöissä, terveyden- ja elämäntilanne, elinolosuhteet ja niiden mahdolliset muutokset. Päätöksiä tehdessä tulee henkilön itsemääräämisoikeutta kunnioittaa ja ottaa huomioon omat toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Ikäihmisten puolella tämä voi myös tarkoittaa sitä, ettei hän enää ole kykenevä arvioimaan omia tarpeitaan esim. muistisairautensa vuoksi, jolloin läheisen on voitava tehdä päätökset henkilön puolesta. Ikäihmisten päätöksiä tehdessä mukaan tulee myös vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (28.12.2012/980).

Hoitolinjaus määrittelee hoitojen ensisijaisen tavoitteen, ottaen huomioon henkilön arvot ja toiveet sekä olla lääketieteellisesti perusteltuja. Kokonaistavoite on miettiä, hyötyykö henkilö hoidoista tai tutkimuksista. Aiheuttavatko ne turhaa kärsimystä tai kipua. Hoitolinjausta tarkistetaan aina henkilön toimintakyvyn tai tilanteen muuttuessa. Esimerkkinä parantumaton sairaus versus lonkkamurtuman saanut henkilö. Tässä tilanteessa parantumattomasti sairaan linjaukset ovat erilaiset verrattuna lonkkamurtumaan. Hoitolinjauksen merkitys ensimmäisessä on hidastaa ja vakauttaa sairauden etenemistä sekä parantaa elämänlaatua kivuttomaksi ja miellyttäväksi loppuelämän osalta, kun taas lonkkamurtuma voidaan hoitaa kirurgisesti kuntoon ja paranemisennuste on elämänlaatua parantava. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoidon rajausta tarkoittaa hoitomuotojen määrittämistä ja mistä on päätetty pidättäytyä. Rajauksia ovat mm. hoitopaikkasiirtojen turha tekeminen, hengityksen tukihoidojen jättäminen, parenteraalisen ravitsemuksen tai nesteytyksen lopettaminen, mikrobilääkitysten välttäminen ja elvytyskieltopäätös. Rajaukset eivät kuitenkaan estä akuutin tilanteen hoitamista, kuten keuhkokuumeen (pneumonia) tai virtsatieinfektion (kystiitti) hoitamista, jos hoidoilla on elämänlaatua parantava vaikutus. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

## 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Keskeisiä käsitteitä ovat News - pisteet, hoidon tarpeen arviointi, päivystyksen ja asumispalveluiden ero pisteytyksessä, ympärivuorokautinen palveluasuminen hoidon linjaus ja rajausta.

Tiedonhaku News pisteistä sain Duodecimin artikkeleista ja erilaisten ikäihmisistä tehdyistä opinnäytetöiden lähteistä. News - pisteisiin löysin päivitetyn englannin kielisen version. Erilaisia hakuja tein käyttämällä yksittäisiä sanoja kuten ikäihmiset ja News. Google Scholarista hain sanoilla News - pisteytys, ympärivuorokautinen palveluasuminen, näistä avautuneiden linkkien kautta pääsin lähteisiin, joista sain uusia lähteitä. Theseuksesta löysin tietoa opinnäytetöistä ja pro graduista. Duodecimin artikkeleista löytyi tietoa News - pisteistä ja hoitolinjauksista, Finlex-sivut auttoivat lakimääritysten tekemisessä. Lähteiden valinnassa tuli olla kriittinen ja miettiä, voiko kyseistä lähdeä käyttää. Aiempien opinnäytetöissä käytetyistä lähteistä löytyi hyviä jatkolähteitä vahvistamaan lähteen luotettavuutta ja näin lähteitä pystyi vertaamaan tiedollisesti. Luotettavia lähteitä löytyi hyvin mm Duodecimista ja Finlexistä ajantasainen lainsäädäntö kyseisen aiheen käsittelyyn.

## 2.2 News-pisteet

Mikä on News - pisteet ja miten sitä voisi käyttää? News eli National Early Warning Scale, aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän on kehittänyt brittiläinen sisätautilääkäriyhdistyksen työryhmä vuonna 2012. Tarkoituksenaan standardoida järjestelmä aikuispotilaiden peruselintointojen arviointiin ja mahdollistamaan varhaisen puuttumisen kehittyvien peruselintointojen häiriöihin sairaaloiden vuodeosastoilla. Myöhemmin samaa pisteytystä alettiin käyttämään päivystyksissä ja ensihoidossa. Vuonna 2017 tehtiin News - päivitys, joka mahdollistaa pisteytyksen käytön hoitopaikasta riippumatta. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala

&Tirkkonen 2018, 786–788.) Samaa järjestelmää voi siis käyttää ympärivuorokautisen palvelu-  
asumisen yksikössä suuntaa antavana ja ennakoivan toiminnan perustana. (Karjalainen ym.  
2018, 786–788.)

Pisteytyksessä huomioidaan kuuden eri komponentin antamat pistemäärät. Pisteet koostuvat hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta, verenpaineesta, syketaajuudesta, tajunnan tasosta, lämpötilasta ja mahdollisesta lisähapen käytöstä. Jokainen komponentti pisteytetään asteikolla 0–3. Mitä kauempana pisteet ovat normaalista fysiologisesta alueesta, sitä suurempi riski potilaan peruselintoimintojen romahtaminen on. Pisteiden summa on luotettavasti ja tarkasti todettu ennakoidaan sydänpysähdystä, tehohoitoon joutumista tai kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana. Vuonna 2017 News - pisteytysjärjestelmä päivitettiin News2. (Karjalainen ym. 2018, 786–788.)

**KUVIO 1.**

**NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.**

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

  

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

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

Kuva 1 New- pisteytys (Karjalainen ym. 2018, 786–788.)



### 2.2.1 Hengitystaajuus

Hengitystaajuus on tärkein asiakkaan hengitystyötä tarkkaileva mittari. Hengitystaajuus tulee mitata riittävän pitkältä ajanjaksolta, vähintään 60 sekuntia, jolloin saadaan varmempi tulos. Hengitystaajuus voi olla ulkoisesti ainoa asiakkaan tilan heikentymisen merkki. Normaali hengitystaajuus ihmisellä on 12–16 kertaa minuutissa. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018, 24–32.)

Kiihtynyt hengitys on merkki jostakin oireesta, kuten kipu, kiihtymys, lääkeaineen vaikutus tai nestehukka. Tässä vaiheessa asiakas ei välttämättä pysty puhumaan kokonaisia lauseita ja hengitys on haukkovaa tai katkonaista. (Alanen ym. 2018, 24–32).

Alentunut hengitystaajuus on merkki tajunnan alenemisesta. Alentunut hengitystaajuus voi johtaa riittämättömään ventilaatioon eli keuhkojen tuuletukseen ja lopulta respiratoriseen asidoosiin eli keuhkojen myrkytystilaan. Hengitystaajuuden mittaaminen on täten erittäin tärkeää, koska se kertoo tarkalleen, onko elimistössä tapahtumassa kriittisiä henkeä uhkaavaa tilanteen muutosta. Hengitystaajuuden mittaaminen on tarkempi mittari, kuin esimerkiksi verenpaineen mittaaminen. (Alanen ym. 2018, 24–32).

### 2.2.2 Happisaturaatio

Happisaturaatio ( $SpO_2$ ) tarkoittaa montako prosenttia verenpunan hapensitomiskohdista on liittänyt itseensä happea, suhde maksimaaliseen hapettumiseen elimistössä. Happisaturaatio ilmoitetaan yleensä prosentteina. Happisaturaation mittaamiseen käytetään happisaturaatiomittaria eli pulssioksimetria. Matalaa happisaturaatiota kutsutaan hypoksiaksi, kehon vähentynyttä hapensaantia. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018, 33–39). Normaali ihmisen hapettumisarvo on >95 %, lievä hypoksia 90 – 94 %, keskivaikea hypoksia 80 – 89 % ja vaikea hypoksia <80 %. (Alanen ym. 2018, 33–39).

Ihminen tarvitsee happea kudosten toimintaan. Hapettomuus aiheuttaa kudosten ennen aikaista hajoamista ja verenkiertoon tulee häiriöitä. Lisähapella on tarkoitus korvata hapenpuutteesta aiheutuvia ongelmia. Lisähappea käyttävät mm. COPD - potilaat, jotka saavat kotiin lisähappilaitteet. Normaalin lisähapen tarpeeseen voi käyttää esimerkiksi kotiloissa ikkunan avaamista, jos se helpottaa hengitystä. Akuutissa hengitysvajauksessa on syytä kutsua ensihoito paikalle, jos kotona ei ole lisähapen antamisen mahdollisuutta. (Alahuhta, Ala-Kokko, Kiviluoma, Ruokonen & Silfvast 2016.)

Lisähapen antomuotoja ovat venturimaski, nenäviikset, hapenvaraajamaskit ja NHFO (nasal high flow oxygen). Venturimaski on pienen virtauksen happinaamari, jonka happivirtaus on 6–10 l/min. Nenäviikset ovat yleisin käytössä oleva hapenantotapa ja happivirtaus alle 5 l/min. Hapenvaraajamaskit ovat käytössä elvytystilanteissa ja happivirtaus yli 15 l/min. NHFO eli korkeavirtausviikset käytetään kostutetun ja lämmitetyn hapen antamiseen sairaaloissa, happivirtaus yli 20 l/min, jopa 30–60 l/min. (Linko 2019.)

Systolinen verenpaine tarkoittaa yläpainetta eli ison verenkierron suurten valtimoiden painetta kammiosystolen aikana eli sydämen pumppausvaiheessa. Systolisen paineen tuntee kokeilemalla sykettä esimerkiksi ranteesta. Systolinen paine katoaa rannepulssin paineen mennessä alle 70 mmHg ja kaulavaltimosta alle 50 mmHg. Systolinen paine katoaa ensimmäisenä ranteesta, reidestä ja viimeisenä kaulavaltimosta. (Alanen ym. 2018, 39–41, 91.)

### 2.2.3 Syketaajuus

Syketaajuudella tarkoitetaan sydämen lyöntitiheyttä eli sydämenlyöntien määrää aikayksikössä. Yleisesti käytössä aikamääränä minuutin aikana lasketut lyönnit. Sydämensykkeen vaihteluihin vaikuttaa esimerkiksi ikä, elintavat, kuume ja sairaudet. Leposyke voi vaihdella 40–90 min. Syketaajuuden noustessa yli 100 min puhutaan takykardiasta eli tiheälyöntisyydestä. (Kettunen 2024.)

Tajunnantason aleneminen johtaa ensin uneliaisuuteen. Tajunnantason madaltuessa ihmisen viireystila laskee niin, että häneen on vaikeampi saada kontaktia, eikä reagoi ärsykkeisiin odotetulla tavalla. Lievässä tajunnantason alenemassa ihminen on heräteltävissä ja vastaa kysymyksiin. Syvemmässä tajunnantason alenemassa ihminen ei enää ole heräteltävissä eikä puhuteltavissa. Tajunnantason tutkimiseen tarkoitettu GCS (Glasgow Coma Scale) on kansainvälisesti käytetty tajunnantason mittari. Mittarin asteikko koostuu silmien avaamisesta, puhevasteesta ja liikevasteesta. Jos henkilö ei tuota puhetta tai kehoitteita, tajunnantaso voidaan arvioida tuottamalla hänelle kipua esimerkiksi painamalla kynsivallia tai silmäkuopan yläreunasta. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018.)

Lämpötilan normaaliksi arvoksi katsotaan noin 37C. Lämpötila voi kuitenkin vaihdella ihmisten välillä +35,8 – +37,8. Ruumiinlämmön laskiessa alle +35C puhutaan alilämpöisyydestä. Lämmön noustessa +38C puhutaan kuumeesta ja yli +38C menevä arvo on korkea kuume. Kuumeen noustessa +42C tila on hengenvaarallinen sen aiheuttamien elinvaurioiden vuoksi. Hypotermian eli

matalalämpöisyyden aiheuttaman lievän hypotermian ydinlämpö on välillä +34 - +35C, keskivaikean hypotermian lämpötila vaihtelee +30 - +33C ja vaikean hypotermian alle +30C. Matalimmillaan lämpö on yleensä aamuisin ja korkeimmillaan iltapäivällä. Lämpötilan vaihteluihin vaikuttaa mm. sairaudet ja naisilla kuukautiskierto. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018.)

### 2.3 News-pisteiden käyttö ikääntyneiden hoidossa asumisyksikössä ja sairaalan osastoilla

News perustuu suuruuspisteytysjärjestelmään, jossa mitataan fysiologisia rutiinimittauksia. Kuiden mittauksen perusteella saadaan pisteluku, joka kuvaa elintoimintojen normaalista poikkeavasta toiminnasta, joko pienemmän tai suuremman pistemäärän muodossa. Lisäksi lisähapen käytöstä saadaan kaksi ylimääräistä pistettä. News -pisteet eivät anna diagnoosia, mutta ne kertovat henkilön tilanteesta, tarvitseeko potilas kliinistä hoitoa, vai ei. (Julkunen & Lehtonen, 2022.)

News - pisteiden laskeminen asumisyksikössä antaa suuntaa antavan arvion siitä, kuinka henkilön hoitoa tulisi jatkaa. Matalaluokkaiset 0, tai 1–4 tarvitsevat seuranta 2 kertaa vuorokaudessa. 1–4 pistettä saaneet ohjaa antamaan tiedon henkilön voinnista muille hoitajille, jolloin seuranta jatkuu 3 kertaa vuorokaudessa. Keskisuuren riskin pisteet ovat 5–6 tai yksi arvo on 3, informoidaan osastolla toisia hoitajia ja soitetaan lääkärille. Asumisyksikössä soitetaan päivystyksen Triage -hoitajalle tai suoraan hälytyskeskukseen. Tässä tilanteessa pisteet lasketaan 2–4 tunnin välein tai 6–12 kertaa vuorokaudessa. Korkean riskin pistemäärä on 7, jolloin News -pisteet ohjeistavat aloittamaan välittömät toimenpiteet. Sairaalassa se tarkoittaisi MET - ryhmän hälyttämistä ja hoitavan lääkärin kutsumista paikalle, sekä pisteiden seuranta 0–2 tunnin välein. Sairaalassa käytetään lääkkeellisiä ja koneellisia hoitotoimia kriittisessä tilanteessa olevan henkilön hoidossa, joka ei asumisyksikössä ole mahdollista. Asumisyksikössä tällaisessa tilanteessa hälytetään paikalle ensihoito, jos henkilöllä ei ole hoidon linjauksia tai rajauksia tehtynä. Hoidon linjaukset ja rajaukset eivät poissulje kuitenkaan akuuttia kliinistä hoitoa, jos ennuste on hoidon jälkeen hyvä, kuten akuutti keuhkokuume, jonka hoitaminen mahdollisesti parantaa elämänlaatua rajauksista huolimatta. (Julkunen & Lehtonen, 2022.)

### 3 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmä muodostuu yksilöistä, joilla on oma elämänhistoriansa ja elämäntilanne. He saapuvat ryhmään odotusten ja tavoitteidensa kanssa. Erilaisten persoonallisuuksien kohdatessa, tilanteesta tulee aina uniikki, ryhmän ja ohjaajansa näköinen. Siksi ryhmänohjausta on pidetty menetelmänä kohdata yksilöllisiä ja ryhmää koskevia kehitystarpeita. Menetelmä keskittyy ryhmäläisten tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Oppimisessa ryhmässä on etunsa, mutta se asettaa vaatimuksia jäsenilleen. Toimivan ryhmän merkinä on pidetty sitä, kuinka yhteiset saavutetut tavoitteet ovat enemmän, kuin yksilön saavuttamat tavoitteet olisivat. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008.)

Ryhmän ohjaaminen tulisi olla perusteltua, tietoista ja tavoitteellista toimintaa, huomioiden ryhmädynamiikan vaikutus. Keskeisiä ohjaamisen keinoja on palautteenanto, kysymysten esittäminen ja rakenteisiin vaikuttaminen. Ryhmänohjaajalla tulee olla tilannetajua ja havainnointi kykyä ryhmässä tapahtuvista asioista. Ihanteellisesti toimiva ryhmä tarvitsee jatkuvaa huomiota, asioiden kehittymistä ja ohjaavaa otetta. Viitaten edelliseen kappaleeseen, ryhmänohjaajalta vaaditaan mukautumista ryhmäläisten erilaisiin tarpeisiin ja niiden sitouttaminen ryhmän tarpeisiin. Hyvä ohjaaja vie ryhmää jämäkästi kohti tavoitetta, valvoo säännönmukaisuutta, sietää erilaisuutta ja osoittaa silti lempeyttä ryhmäläisiä kohtaan. (Marttila ym. 2008.)

#### 4 Toimintayksikön kuvaus ja ympärivuorokautisen palveluasuminen määrittely

Ympärivuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa henkilön tarpeiden mukaisesti järjestettävää ammatillista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tilanteessa, jossa henkilö ei enää kykene asumaan kotona järjestettävien palveluiden turvin, kuten kotihoito, omaishoito tai perhehoito. Ympärivuorokautisella hoidolla turvataan henkilön edun mukaiset päivittäiset tarpeet, hygienia, lääkityksen ajantasaisuus, lääkäripalvelut ja henkinen hyvinvointi. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Henkilön tarpeet määritellään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, kun suunnitellaan siirtymistä tehostetun palveluasumisen yksikköön tai viimeistään hänen asuessaan yksikössä. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää asumiseen kuuluvat palvelut. Suunnitelma laaditaan yhdessä henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Henkilön itsemääräämisoikeutta ei voi missään vaiheessa ohittaa ja hänen toiveensa kirjataan hoidon järjestämisessä hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jos hän on kykeneväinen ilmaisemaan oman tahtonsa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Asuminen sisältää toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen, ateriat, vaatehuollon, siivouksen, lääkinnällisen kuntoutuksen henkilön tarpeiden ja kykyjen mukaisesti, terveydenhuollon palvelut, sosiaalihuollon palvelut, sosiaalisen ja osallistavan kanssakäymisen sekä lääkehuollon. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Humanalla on töissä noin 30 hoitajaa ja hoiva-avustajaa, jotka työskentelevät neljässä eri osastossa. Kuusamon yksikössä järjestetään ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitoa kahdessa kerroksessa. Kotikoivu 1 krs on yhdeksän paikkainen ja Kotikoivu 2. krs 25 paikkainen. Mielenterveyskuntoutuksen asumispalvelussa on 16 paikkaa, joista kaksi tehostetun palvelun paikkaa. Kotihoitoon kuuluu seniori asuntojen asukkaat, jos he palvelua tarvitsevat. Senioriasumisessa on myös sellaisia, jotka eivät tarvitse hoitoa asumisensa tueksi. Opinnäytetyöni on suunnattu ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen puolelle.

Suurin osa Kotikoivun asukkaista koostui erilaisia muistisairauksia sairastavista ihmisistä. Muutamalla asukkaalla oli aivotapahtuman takia tulleita asumisen vaikeuksia ja monisairaita ihmisiä, jotka eivät enää pärjänneet kotona sekä omaishoidettavia, joiden läheiset eivät enää pystyneet heitä hoitamaan kotona oman terveytensä vuoksi. Kotikoivuun tullaan hoidontarpeen arvioinnin

jälkeen, jos kotona asuminen ei enää ole mahdollista. Aiemmin Kuusamon kaupunki on myöntänyt palvelusetelin, jonka tuella pystyi muuttamaan yksikköön. Nykyään palvelusetelin myöntää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue eli Pohde.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata News - pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja ikäihmisten hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ja toteuttaa koulutus News pisteytyksestä Humanan henkilöstölle Kuusamon ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön.

Tutkimuskysymys tälle opinnäytetyölle on minkälainen koulutus edistää News - pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä?

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö tutkimusmenetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opiskelijan tietopohjaa, edistää työelämälähtöistä ongelmanratkaisutaitoa sekä suuntaa hänen ammatillista kasvuaan ja urakehitystään. Työelämästä saatu toiminnallinen opinnäytetyö lisää myös opiskelijan vastuuntuntoa sekä vahvistaa projektin hallintaa ja tiimityötaitoja. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen opettaa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien ja voimavarojen arviointia, ajanhallintaa sekä organisointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää yrityksen toimintaa, toimintatapoja tai luoda konkreettinen tuotos yritykselle tai yhteisölle. Opinnäytetyössä voi esimerkiksi suunnitella yritykselle markkinointimateriaaleja, sosiaalisen median tuotteita tai suunnitella yritykselle jokin tapahtuma. Tarve opinnäytetyölle lähtee aina toimeksiantajalta ja heidän tarpeistaan. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: Raportista, jossa on tietoperusta sekä toiminnallisen osan kuvaus ja varsinainen tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa olemassa olevan tutkitun tiedon tai käytännön kokemuksen mukana saadun tiedon soveltamista omassa opinnäytetyössä. Minun työssäni se tarkoittaa kuinka osaan kouluttaa hoitajat käyttämään Newsiä omassa työssään ja sisäistävätkö he opitun tiedon käyttääkseen sitä päivittäisessä hoitotyössään, vai jääkö saatu tieto käyttämättä.

Useiden lähteiden antaman tiedon vertaamista keskenään ja siitä saatujen tulosten esille tuomista. Lähteistä tai kokemuksesta saatua tietoa kehitetään eteenpäin tilaajan tavoitteiden, opiskelijaohjaajan ja opinnäytetyön tekijän yhteistyöllä. Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautuu opiskelijan omiin kiinnostuksen kohteisiin sekä työnantajan tarpeisiin. (Anttinen 2014.)

Hyvän opinnäytetyön tavoitteita ovat selkeän olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen, ammatillisen kasvun ja kouluttautumisen hyödyllisyys, opinnäytetyön käytännöllisyys ja toteutus työnantajan tarpeisiin ja tulevaisuudessa olevat uramahdollisuudet (Anttinen 2014). Onnistuminen hyvän opinnäytetyön tekemisessä, on oma motivaatio opinnäytetyön tekemiseen ja siihen osaanko kouluttaa hoitajia olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta käyttämään Newsiä yhtenä työvälineenä. Hyvä koulutus antaa hyvät perustaidot ja käytännön myötä varmuutta newsin käyttämiseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä asenteilla on merkitystä, miten osaan kouluttaa, riittävätkö taitoni siihen, että saan ryhmän sisäistämään tiedon ja kiinnostuvatko ryhmäläiset oikeasti aiheesta



sekä ryhmän asenne, onko tämä tarpeellista tietoa heille työssään. Kysymys voisi olla ”tarvitsenko tätä tietoa ja taitoa omassa työssäni vai viekö tämä turhaan aikaani?”.

Työskennellessäni kyseisessä yksikössä mietimme hoitajien kanssa, olisiko työkalua tai toimintatapaa, jolla arvioida asukkaiden terveydentilaa soittamatta ensihoitoa aina paikalle. Kerroin heille News pisteytysjärjestelmästä ja sen antamista mahdollisuuksista saada reaaliaikaista tietoa asukkaan voinnista ja elintoimintojen muuttumisesta. Yksikössä työskentelevien hoitajien olisi helppo seurata asukkaan elintoimintoja Newsin kuuden kohdan mittauksilla ja saada ohjeistusta toimintaansa. Yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat eivät ole aina viikonloppuisin tekemässä asukasta koskevia hoitopäätöksiä, hoitajat joutuvat päättämään miten toimia. Vaikka hoitajat ovatkin ammattitaitoisia, silti epävarmuutta joissakin tilanteissa on. Näin ollen haluan ohjata heille Newsin käytön omien hoitopäätösten tekemisen tueksi.

## 6.1 Suunnitelma

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma pitää sisällään aiheen valinnan, aiheanalyysin, tutkimusluvan hankkimisen, aineiston keräämisen, ajankäytön suunnitelman, menetelmän valinnan eli toteutusmuodon ja kirjallisen tuotoksen. Opinnäytetyön pohjalta tulee jokin konkreettinen tuote. Opinnäytetyön kustannukset tulee opiskelijan maksettavaksi, joten harkintaa työn laajuudesta ja materiaaleista kannattaa miettiä. Tavoite on, että työ erottuu muista samanlaisista töistä. Toiminnallisessa työssä on hyvä kartoittaa henkiset, ajalliset ja taloudelliset resurssit sekä tunnistaa ja tunnustaa oma osaaminen. Toiminnallisessa työssä pyritään saadun tiedon laatu käsittelemään valmiiden tutkimuskäytäntöjen perustasolla. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Opinnäytetyöni menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö ja tarkoitus on järjestää koulutus-tilaisuus aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmästä eli News:stä edellisen työpaikkani hoitajille. Koulutus tukee hoitajien valmiuksia tunnistaa mahdollisen akuuttitilanteen muodostuminen asukkaalle ja toimia News pisteytyksen perusteella annettujen ohjeiden mukaisesti. Pisteet mahdollistavat asukkaan nopean hoidon saatavuuden sekä auttaa hoitajia tunnistamaan ja ehkäisemään henkeä uhkaavaa tilannetta.

Asiantuntemus esitetään järjestämällä koulutus, kerätyn materiaalin luotettavuudella ja käytettävyydellä tulevaisuudessa. Koulutuksen suunnittelu ja aineiston laatiminen mahdollistaa koulu-

tuksen järjestämisen uudelleen yrityksen eri toimipaikoissa tai he voivat itse jatkaa toisten hoitajien koulutusta teoria osuuden pohjalta ja järjestää vastaavanlainen koulutus uudelleen eri työntekijöille.

Inspiraation työhöni sain edellisen työpaikkani tarpeista. Olin opinnäytetyötä suunnitellessani töissä kyseisessä työyhteisössä. Kotikoivun yksikössä on töissä noin 30 hoitajaa ja hoiva-avustajaa, jotka työskentelevät neljässä eri osastossa. Kuusamon yksikössä järjestetään ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ympärivuorokautista hoitoa, mielenterveyskuntoutuksen asumispalvelua, kotihoitoa ja senioriasumista. Opinnäytetyöni on suunnattu ympärivuorokautisen palveluasumisen puolelle, jossa työskentelee n. 30 hoitajaa. Tarkoitus on kouluttaa perusasiat NEWS pisteiden käytöstä, jotta heidän oman työnsä tekeminen helpottuu ja vaikuttaa ensihoidon käyntien määrään. Unohtamatta kuitenkin siirtää olemassa oleva kerätty tieto seuraavalle vuorolle.

Koulutus järjestetään tilaajan järjestämissä tiloissa helmikuun lopussa. Ajallisesti kesto on noin tunti, josta noin 30 minuuttia varataan teoria osuudelle, 30 minuuttia esimerkitapauksen käsittelyyn ja lopussa on arviointilomakkeen täyttäminen. Alustavan keskustelun perusteella sovimme ryhmän kokonaismääräksi 8 hoitajaa, koska kaikkien ei ole mahdollista osallistua työvuorojen, vapaiden ja kenttätyön vuoksi koulutukseen. Paikalla ovat kouluttaja, koulutettava ryhmä ja lähiesimies, jonka kanssa koulutuksesta on sovittu. Ryhmäkoko 8 henkilöä on sopiva, jotta kaikilla osallistuvilla on mahdollisuus keskusteluun ja tapauksen yksityiskohtaiseen käsittelyyn. Koulutuksessa ei käytetä dia materiaalia, vaan kouluttaja kertoo ensin teoria osan lyhykäisesti NEWS pisteytyksen komponenteista ja tarkoituksesta. Näistä voidaan tehdä koulutuksen jälkeen monisteet, joita muut koulutukseen osallistumattomat voivat käydä itsenäisesti läpi. Itse koulutus tapahtuu News kortin ja esimerkki tapauksen, case Martta, käsittelyllä. Ryhmäläiset pääsevät ensin itsenäisesti laskemaan pisteet, jotka sitten käydään yhdessä läpi. Saatujen pisteiden perusteella tehdään hoitoarvio jatkohoidon tarpeesta.

## 6.2 Toteutus

Toteutus toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla koulutuksen järjestäminen, kirjallisen tuotoksen tekeminen, ohjeistus tai opastus yrityksen toiminnan kehittämiseen tulevaisuudessa. Opinnäytetyö täytyy edetä suunnitelman mukaisesti ja olla hyödynnettävissä myöhemmin. Kehittämistyötä tehdään yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on kasvattaa tekijän

ammattillista osaamista ja päämäärän saavuttamista. Tavoitteena toteutuksessa on saada kohderyhmä toimimaan annetun tiedon mukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 55–57.)

Koulutukseni meni ryhmäläisten mielestä hyvin. Kävin ensin teoria osuuden läpi, esittäen heille välissä kysymyksiä, joita pohdimme yhdessä ja minulla oli teoriaa tukena vastauksiin. Kysymysten esittäminen piti mielenkiintoa yllä kuten eräs ryhmäläinen totesi esityksen lopuksi.

Teoria osuuden kesto oli noin 30 minuuttia, jonka jälkeen olin valmistellut case- Martan heille laskettavaksi. Vastauslomakkeen olin jakanut kolmeen osaan, jotka annoin aina ennen seuraavan osan alkamista. Ensin ryhmäläiset laskivat ensimmäiset News - pisteet, sillä aikaa jaoin heille vastauksen ensimmäisen osan nurinpäin. Kaikkien laskettua pisteet kävimme tulokset ja toimintasuunnitelman läpi. Pisteet olivat kuusi, kuten kaikki olivat laskeneet. Seuraavaksi pyysin heitä kääntämään vastauslomakkeen ja tarkistamaan mistä pisteet olivat muodostuneet. Tästä jatkoin seuraavaan osaan, jossa case- Martta jatkui. Ryhmäläiset saivat uudet case tiedot ja niistä laskettiin pisteitä sekä tehtiin seuraava hoitosuunnitelma. Tässä vaiheessa ryhmässä osalla oli vaikeuksia pisteiden laskemisessa, mutta kehotin laskemaan oman tuntuman mukaan. Tällä välin jaoin heille vielä viimeisen osan vastauksesta, nyt pisteet olivat seitsemän ja toimintasuunnitelma pistemäärän kasvaessa ja Martan diagnoosit. Kun ryhmäläiset olivat valmiita, he saivat kääntää viimeisen vastauksen esille. Kuulin muutamia hymähdyksiä ryhmäläisiltä. Parasta case- Martassa oli kuulemma maininta Martan ”höperyydestä”, joka tilanteessa oli hieman hämäävä termi. Lopuksi pyysin antamaan palautetta koulutuksesta.

### 6.3 Arviointi

Arvioinnissa käydään läpi tavoitteiden asettelu ja niiden toteutuminen, lähteisiin perustuva tieto, opinnäytetyön suunnittelu, työn toteutus tai tuotos, kirjallinen esitys ja prosessin hallinta. Arvioinnin tarkoitus on antaa palautetta, onko tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset saavutettu ja onko opinnäytetyö ammatillisesti kehittävä ja hyvällä tieteellisellä tavalla toteutettu. Eettisyys ja luotettavuus täytyy näkyä koko opinnäytetyössä. (HTK 2012.)

Palautteen kerääminen kohderyhmältä antaa arvion siitä, kuinka opinnäytetyön tuloksena syntyneessä koulutuksessa on onnistuttu ja kuinka kohderyhmä pystyy hyödyntämään saamaansa koulutustaan. (Vilka & Airaksinen 2003)

Palaute kerätään kirjallisena ja nimettömänä ohjaustapahtuman jälkeen. Palautteessa käytetään numeerista arviointia asteikolla 1–5 ja vapaata palautetta, jotta pohdinnan tueksi jää kirjallista

materiaalia. Lomakkeen kysymykset olivat 1. Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani, 2 Koulutuksen toteutus oli selkeä, 3 Voin jatkossa hyödyntää oppimaani, 4 Kouluttaja oli asiantunteva, 5 Avoin palaute koulutuksesta (sisältö, toteutus, kesto, hyödyllisyys, kehittämisideat. Palauteasteikko oli 1 Täysin eri mieltä, 2 Osittain eri mieltä, 3 En osaa sanoa, 4 Osittain samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä.

Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani, täysin samaa mieltä seitsemän ja osittain samaa mieltä kaksi. Koulutuksen toteutus oli selkeä, kaikki yhdeksän olivat täysin samaa mieltä. Voin jatkossa hyödyntää oppimaani, täysin samaa mieltä yhdeksän henkilöä. Kouluttaja oli asiantunteva, täysin samaa mieltä vastauksia kahdeksan ja yksi osittain samaa mieltä. Vapaan sanan palautetta sain esityksen selkeydestä, sopivan pituisesta kestosta, puheen selkeydestä ja rytmityksestä, asian hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä hoitotyössä, kouluttajan esittämät välikysymykset herättäviä, ryhmäläisten osallistumisesta, oma osallistuminen laskemalla pisteitä auttoi sisäistämään asian paremmin ja koulutus ei ollut tylsä.

Opinnäytetyön jälkeen käytetty palautelomakkeet hävitetään luottamuksellisuuden takaa-  
miseksi. Ohjaamisen lopussa ryhmän osallistujat voivat antaa myös suullista palautetta ohjaami-  
sen onnistumisesta ja oliko koulutus heille tarpeellinen. Palautteen perusteella voidaan saman-  
lainen koulutus järjestää uudelleen tai yrityksen toisessa yksikössä.

## 7 Pohdinta

Työskenneltyäni 10 vuotta ikäihmisten parissa huomasin, kuinka vaikeaa välillä oli tehdä arviota henkilön hoitamisesta ilman konkreettista näyttöä ihmisen voinnista. Perusmittausten tekeminen kuuluu hoitajan työhön olennaisena osana, mutta mitä niillä tiedoilla tehdään, jos ei ole vertailukohtaa ns. perusarvoihin. Hengitystaajuus on perusarvoista tärkein, koska siitä voi päätellä mm. kiputilan aiheuttama hengityksen kiihtymisen. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018, 24–32.) Tämän vuoksi aloin kiinnostua enemmän News - pisteiden käyttämisestä hoitotyössä. Mittausten perusteella saattoi päätellä lisäävun tarpeesta tai säännöllisen seurannan järjestämisestä. (Julkunen & Lehtonen 2022.)

Tiedon kulun tärkeys korostuu hoitotyössä siinä, että tieto viedään seuraavalle työvuorolle, jotta akuuteilta tilanteilta vältytään tai niihin voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti. Ikäihmisen yleistilan lasku on yleensä oire sairaudesta, perussairauden pahenemisvaiheesta tai muusta enakoimattomasta tilanteesta. (Julkunen & Lehtonen 2022.)

Oma tuntemukseni tilanteesta oli jännittävä ja pelottava, koska en pidä esiintymisestä ja koulutettavat olivat entuudestaan tuttuja työkavereita. Minulle tuli paineita sen vuoksi, että he tietävät millainen olen henkilönä. Tilanne oli kuitenkin positiivinen ja esiintymisen rytmin pidin rauhallisena. Koulutuksen alussa esittelin itseni, kerroin miksi olen paikalla ja mistä aioin heille kertoa. Alkusanoihin kuului mm. ”esittelen teille työkalun, jolla saatte faktatietoa hoidon jatkuvuuteen”. Koulutettava ryhmä koostui kahdesta sairaanhoitajasta, viidestä lähihoitajasta ja lähiesimiehestä. Jännitystä lisäsi vielä se, ettei kukaan ryhmäläisistä arvannut koulutuksen olevan fyysisestipaikan päällä vaan netissä. Tämä oli heille miellyttävä yllätys, kun saavuin paikalle.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyö tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla, tunnustettujen toimintatapojen eli rehellisyyden, tulosten tallentamisen ja esittämisen sekä tutkimuksen ja tulosten arvioimisen eettisesti hyväksyttävällä ja luotettavalla tavalla. Työssä sovelletaan kriteerien mukaisia tutkimustapoja sekä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin

menetelmiä. Lähteinä käytettävien töiden ja tutkimusten huomioiminen arvokkaalla ja kunnioitavalla, viitaten plagiointiin. Opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan. Tuloksena syntynyt tietoaaineisto tallennetaan tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti. (HTK 2012.)

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Hän toimii omassa kontekstissa, joka on ainutlaatuinen. Tutkittujen lähteiden valinnoilla tekijä voi vaikuttaa tuloksen erilaisuuteen ja luotettavuuteen. Aineiston valinnassa tulee olla kriittinen ja jättää sellaiset aineistot pois, jotka eivät tue yleistulkintaa valitusta aiheesta. Luotettavuutta lisää myös tulosten pysyvyys eli toistettuna saadaan samat tulokset kuin ensimmäisellä kerralla. (Kananen 2015.)

Tein tutkimustyötä News - pisteistä useammasta lähteestä, kuten News 2012 lääkirlehden artikkeleista käsitellen Newsiä eri muodoissa, eri tietokannoista haettujen opinnäytetöiden lähteistä, vuonna 2017 päivitetystä News - pisteytyksestä. Alussa tuntui, ettei lähteitä löydy, koska hakusanoilla News - pisteytys ei oikein löytynyt luotettavia lähteitä. Ohjaajani antamalla vinkeillä sain lähteitä lisää ja tutkimusaineistoa tuli enemmän verrattavaksi, josta olen käyttänyt osaa tähän työhön.

Saatuani sopivat lähteet pystyin aloittamaan varsinaisen kirjallisen työn tekemisen ja suunnittelemaan aiheena olevan koulutuksen. Tekstin kirjoittaminen ei sinänsä ollut vaikeaa, kunhan oli lähde mistä kirjoittaa. Itse koulutuksen suunnittelu ja toteutus oli helpompaa. Aikaa tämän työn tekemiseen on kulunut pari vuotta, vastaan tulleiden haasteiden vuoksi. Pidettyäni koulutuksen ja siitä saatujen arviointien myötä, olen omasta mielestäni pystynyt näyttämään osaavani opinnäytetyöni aiheen ammatillisesti hyvin. Opinnäytetyön käytettävyys tulevaisuudessa tilaajan kannalta on hyvä perusta työni käyttämisestä yhtenä hoitotyön apuvälineenä.

## 7.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Ammatillisuuden kehittyminen koulutuksen aikana vaatii sairaanhoitajan osaamisvaatimusten tuntemusta ja sisäistämistä. Sairaanhoitajan opinnoille on laadittu yhdessä usean tahon yhteistyössä kirja, osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa (YleSHarviointi hanke), jolla määritetään eri osa-alueiden osaaminen ja vaatimukset. Näitä perusteita on

myös käytetty pohjana opinnäytetyön suunnittelussa, jonka tarkoitus on esittää opiskelijan ammatillisuus ja eettisyys omassa opinnäytetyössään sekä tulevassa ammatissaan. (Silen-Lipponen & Korhonen 2020.)

Tehdessäni tätä työtä voisin sanoa, että usko oli välillä loppua kesken. Työmäärä on yksin tehdessä valtava ja aineiston keräämiseen sekä tutkimiseen kului useita kuukausia. Kirjoitustyön tekeminen sinänsä ei ollut vaikeaa, vain oikean tiedon käyttämisen valinta tuotti välillä ongelmia. Olen oppinut matkan varrella kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Hyvän tuen sain molemmilta ohjaajiltani, ilman heitä tämä ei olisi onnistunut. Olen kasvanut ammatillisesti ja suhtaudun kriittisesti luettuun aineistoon tutkimustyötä tehdessäni. Aiheeni kuulostaa helpolta valinnalta, mutta aineiston valinta tuotti päänvaivaa, koska kaikkea ei voi käyttää lähteenä, viitaten lähdekritiikkiin. Oma kiinnostukseni Newsiä kohtaan ei ole laantunut, päinvastoin, kuulin tästä tulleen uuden version ikäihmisille.

#### 7.4 Johtopäätökset

Tutkimuskysymykseni oli minkälainen koulutus edistää News - pisteiden käyttöä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Onnistuin tuottamaan opinnäytetyössäni koulutuksen, joka vastaa kysymykseen. Koulutus oli ajallisesti tiivis, kohderyhmä osallistui keskusteluun teorian aikana vastaten tekemiini teoria osuutta koskeviin lisäkysymyksiin sekä ryhmäläiset pääsivät itse osallistumaan ja toteuttamaan News - pisteiden laskemista esimerkin avulla. News - pisteiden laskeminen ja siihen käytettävä aika ei vie kauaa, vaan sen ottaminen osaksi päivittäistä hoitotyötä koetaan ehkä jopa rasittavaksikin lisätyöksi, vaikka News perustuu usein tavallisiin otettaviin mittauksiin akuuttitilanteen selvittämisessä. Toivon, että antamani koulutus tukee News: in hyödynnettävyyttä työpaikalla. Jatkoa ajatellen olen käytettävissä, jos Kotikoivun henkilökunta haluaa varmuutta News - pisteiden käyttöön ja kouluttaa uusia hoitajia.

## 7.5 Jatkotutkimusaiheet

Ikäihmisille suunnattuja testejä löytyy tällä hetkellä paljon, mutta itseäni kiinnostaa Clinical Frailty Scale eli vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa (Vuorela & Viikari 2019), jonka avulla arvioidaan toimintakykyä joko ennen tai sairastumisen jälkeen. Tästä voisi saada toimivan mittarin silloin, kun ihminen on muuttamassa palveluasumiseen. Aiheesta tehty pisteytetty taulukko soveltuisi tulohetken arviointiin ja esimerkiksi kuuden kuukauden kuluttua uudelleen laskettavaksi. Tällöin toimintakyvyn seurannassa olisi lähtötilanne ja kuinka tilanne on muuttunut seurannan aikana. Alussa näin voisi kartoittaa mitä tukitoimia tarvitaan, jotta toimintakyky säilytetään kohtuullisella tasolla. Yhdessä Frailty scalen ja News - pisteiden avulla voitaisiin saavuttaa hoidossa laadullisia parannuksia, jotta toimintakyky ja akuuttitilanteiden hoitaminen paranisi.



## Lähteet

Alahuhta S., Ala-Kokko T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E & Silfvast, T. (2016). Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Duodecim Oy. Päivitetty verkossa 15.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2018). Oireista työdiagnoosiin. Helsinki. Sanoma Pro.

Anttinen A. (2014). Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohje. [https://oiva.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/opinnaytetyo/opinnaytetyon\\_ohje\\_190314.pdf](https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opinnaytetyo/opinnaytetyon_ohje_190314.pdf)

Helakorpi S., Aarnio H. & Majuri M. (2010). Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin e-kirja. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96136/AmmattipedagogiikkaaUuteenOppimiskulttuuriin\\_e-kirja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96136/AmmattipedagogiikkaaUuteenOppimiskulttuuriin_e-kirja.pdf?sequence=1)

Hyvä tieteellinen käytäntö. (2012). Saatavilla 18.2.2024. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Julkunen A, & Lehtonen H. (2022). NEWS-pisteytyksen käyttö päätöksenteon tukena. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022101321192>

Kananen J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä.

Karjalainen M., Norrgård M., Peltomaa M., Pirneskoski J., Rantala H., Tirkkonen J. (2018). Saatavilla 3.2.2024. Suositus peruselintoimintojen seuraamisesta. Duodecim lehti. 12–13. vsk. 73. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kettunen R. (2024). Saatavilla 14.2.2024. Sydämen tykytyskohtaukset – supraventrikulaarinen takykardia. Duodecim lääkärikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00087>

L 1301/2018. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavilla 15.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali-huoltolaki>

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Saatavilla 15.2.2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki>

L20111053/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista. Saatavilla 15.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/2011/20110922>

Lehto J., Marjamäki E. & Saarto T. (2019). Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim lehti 4. Saatavilla 5.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14788>

Linko R. (2019) Korkeavirtaushappihoito. Saatavilla 18.2.2024. <https://sash.fi/wp-content/uploads/2019/10/Korkeavirtaushappihoito-RL.pdf>

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. (2008). Ammattina ryhmän ohjaaminen. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raatikainen P. & Huikuri H. (2007). Rytmihäiriöpotilas lääkärin vastaanotolla. Saatavilla 18.2.2024. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96390>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 6.10.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Vilkka H. & Airaksinen T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi 1–2 painos.

Wuorela M. & Viikari L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Saatavilla 6.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>

*Arviointilomake*

*Opinnäytetyöni arviointia varten pyydän antamaan palautetta News koulutuksesta. Voit arvioida toteutusta alla olevan asteikon mukaisesti.*

- 1. Täysin eri mieltä*
- 2. Osittain eri mieltä*
- 3. En osaa sanoa*
- 4. Osittain samaa mieltä*
- 5. Täysin samaa mieltä*

*1 Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani*                      1        2        3        4        5

*2 Koulutuksen toteutus oli selkeä*                                      1        2        3        4        5

*3 Voin jatkossa hyödyntää oppimaani*                                      1        2        3        4        5

*4 Kouluttaja oli asiantunteva*    1        2        3        4        5

*5 Avoin palaute koulutuksesta (Sisältö, toteutus, kesto, hyödyllisyys, kehittämisideat)*

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

*Kiitos palautteestasi*

*Katja Riekki*

*Esimerkkitapaus*

*Yksikössä asuva Martta (93 v) on aamulla väsyneempi kuin normaalisti. Käynyt omatoimisesti syömässä aamupalan hoitajan ohjattua hänet ruokasaliin kahdeksan maissa. Aamupalan jälkeen Martta oli mennyt levolle omaan huoneeseen. Pari tuntia myöhemmin hoitaja oli käynyt katso-  
massa, vieläkö Martta on levolla. Hoitajalle Martta valitti yskänkohtauksen jälkeen huonoa oloa. Edellisten päivien aikana toiset hoitajat olivat raportoineet Martan väsymyksestä ja "höperry-  
destä", sekä yksittäisistä yskänpuuskista liikkumisen aikana. Myös pientä lämpöä korvasta mitat-  
tuna, +37,1- +37,4 oli ollut joinakin päivinä ja siihen Martta oli saanut Parasetamolia 1 g kerta  
annoksena. Hoitaja kokeili Martan otsaa ja totesi sen olevan lämmin ja periferian hieman viileä.  
Hoitaja päätti hakea verenpaine- ja kuumemittarin sekä pulssioksimetrin. Verenpainemittarin lu-  
kema istuen vasemmasta käsivarresta oli 108/68 ja pulssi 72. Korvasta otettu lämpö +37,8. SpO2  
88 %. Hengitystaajuudeksi hoitaja sai laskettua 21, vaikka Martalla oli vaikeuksia hengityksen  
kanssa ja puhuminen katkonaista.*

*Martan perussairaudet: sepelvaltimotauti, astma, lievä dementia, hyperkolesterolemia ja seropo-  
siitivinen nivelreuma.*

*Lääkityksenä:*

*Karvedilol 12,5 mg x 1 aamuisin (aiemmin asetyyilisalisyylihappo)*

*Memantiini 20 mg x 1 aamuisin*

*Statiini 10 mg x 1 iltaisin*

*Glukokortikoidi 125 µg x 2 aamuisin ja iltaisin (Flixotide evohaler)*

*Salbutamoli 0,1 mg x 1-4 (Ventoline evohaler)*

*Atsatiopriini 50 mg x 3 (Imurel)*

*D- Vitamiini 20 µg x 1 aamuisin*

<i>Hengitystaajuus 21</i>	<i>2</i>
<i>Saturaatio 88 %</i>	<i>3</i>
<i>Lisähappi</i>	<i>0</i>
<i>Verenpaine 108/68</i>	<i>1</i>
<i>Syketaajuus 72</i>	<i>0</i>
<i>Tajunnantaso</i>	<i>0</i>
<i>Lämpö +37,8</i>	<i>0</i>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>6</b>

*NEWS pisteiden yhteismääräksi saadaan 6, joka tarkoittaa kohtalaista riskiluokkaa. Tilanteessa informoidaan toisia hoitajia asukkaan voinnin muutoksista ja konsultoidaan lääkäreitä jatkotoimista. Pisteet lasketaan vähintään 2–4 tunnin välein.*

---

*Hoitaja pyysi toista kaveriksi ja Martan hoito aloitettiin avaamalla huoneesta ikkuna ja Martalle annettiin avaavaa lääkettä ohjeiden mukaisesti sekä Martta laitettiin puoli-istuvaan asentoon. Avaavasta lääkityksestä huolimatta saturaatio ei kohonnut kuin 90 % ja Martasta tuntui, ettei edelleenkään saa tarpeeksi happea. Hengitystaajuus oli kohonnut 24.*

*Lämpöä Martalla oli +38 ja hänelle annettiin paracetamolia 1g. Verenpaine mittauksessa systolinen oli hieman noussut 110 ja syke kohonnut 93.*

---

*Hoitajat laskivat News pisteet uudelleen ja nyt pistemääräksi saatiin 7.*

*Martan tapauksessa päädyttiin tilaamaan paikalle ensihoito hengitysvaikeuksien vuoksi ja Martta vietiin sairaalaan. Tutkimusten perusteella sairaalassa Martalla todettiin VTI sekä alkava pneumonia.*