



Opinnäytetyösuunnitelma

Jenni Heiskanen ja Linnea Niinikoski

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyösuunnitelma

ABCDE-menetelmän käytönohjaus kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille

Jenni Heiskanen, Linnea Niinikoski
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyösuunnitelma
Marraskuu, 2025

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja AMK

Tiivistelmä

Jenni Heiskanen, Linnea Niinikoski

Opinnäytetyösuunnitelma

Vuosi

2025

Sivumäärä

18

Tämä on opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyösuunnitelma kuvaa opinnäytetyön toteuttamissuunnitelmaa, eli sitä miten opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa käytännössä.

Asiasanat: ABCDE-menetelmä, kotihoito, lähihoitaja, akuuttitilanne.

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Nurse

Degree of Programme in Nursing

Jenni Heiskanen, Linnea Niinikoski

Thesis Plan

Year

2025

Pages

18

This is the thesis plan. The thesis plan describes the implementation plan for the thesis, i.e. how the thesis is intended to be implemented in practice.

Keywords: ABCDE-method, homecare, practical nurse, acute situation.

Sisällys

1.	Johdanto.....	7
2.	Teoreettinen tausta.....	7
2.1.	ABCDE-menetelmä	8
2.1.1.	A - Hengitystiet	8
2.1.2.	B - Hengitys.....	9
2.1.3.	C - Verenkierto.....	9
2.1.4.	D - Tajunta	9
2.1.5.	E - Paljastaminen ja tarkempi tutkimus.....	10
2.2.	Kotihoito.....	10
2.3.	Lähihoitaja	10
2.4.	Akuuttitilanne	10
2.4.1.	Kaatuminen.....	11
2.4.2.	Yleistilan lasku.....	11
2.4.3.	Rintakipu.....	11
3.	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	11
4.	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1.	Opinnäytetyön muoto	12
4.2.	Työelämäkumppani	13
5.	Koulutus	13
5.1.	Koulutuksen suunnittelu.....	13
5.2.	Koulutuksen toteutus	13
5.3.	Koulutuksen arviointi	13
6.	Posterit	14
6.1.	Posterin suunnittelu	14
6.2.	Posterin toteutus.....	14
6.3.	Posterin arviointi.....	14
7.	Palautekysely	14
7.1.	Palautekyselyn suunnittelu	14
7.2.	Palautekyselyn toteutus.....	15
7.3.	Aineiston analysointi.....	15
8.	Kehittämistyön tulokset	15
8.1.	Ensimmäisen koulutuksen toteutuminen.....	15
8.2.	Mahdollisen toisen koulutuksen toteutuminen.....	16
8.3.	Kokonaispalaute	16
9.	Pohdinta	16
9.1.	Eettisyys ja luotettavuus.....	16

9.2.	Opinnäytetyö prosessi	16
9.3.	Opinnäytetyön arviointi	16
9.4.	Työelämäkumppanin arviointi	17
9.5.	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotus.....	17
Lähteet.....		18

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saamasta täydennyskoulutuksesta määrätään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Tämän, vuonna 2024 voimaan tulleen asetuksen tavoitteena on varmistaa ammattilaisten mahdollisuus ylläpitää ja lisätä osaamistaan, sekä turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta muun muassa potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024.)

Työn tarkoituksena on sairaanhoitajina välittää hyväksi todettuja käytäntöjä ja oppeja lähihoitajien hyödynnettäväksi. Työn tavoitteena on lisätä lähihoitajien osaamista akuuttien tilanteiden arvioinnissa.

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu ABCDE-menetelmän käytön ohjaus kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille. Aiheen valintaan vaikutti se, että tämä mahdollistaa LbDn eli kehittämistyön toteuttamisen ja sairaanhoitajien omaksuman käytännön ja opitun tiedon siirtämisen lähihoitajien hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaista tietoa sairaanhoitaja voi tuoda lähihoitajien hyödynnettäväksi?
- Miten lähihoitaja voi hyödyntää ABCDE-menetelmää työssään?
- Millaista koulutusta kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat tarvitsevat?

Työelämäkumppaniksi opinnäytetyöhön valikoitui kotihoidon yksikkö Keski-Uudenmaan alueelta. Kyseisen hyvinvointialueen kotiin vietävien palveluiden yksikköön suunnatussa, toista aihetta käsittelevässä opinnäytetyössä oli havaittu tarvetta lisätä lähihoitajien osaamista ABCDE-menetelmän käytössä.

2. Teoreettinen tausta

Tietoperusta opinnäytetyölle kootaan tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteen mukaan. Tietoperustan kokoamista ohjaa tuotettava ohjaussisältö, johon kuuluvat PowerPoint-diojen avulla esiteltävä tieto aiheesta, case-työskentelyn asiakasesimerkit sekä työyksikköön jaettava posterit.

Teoreettinen viitekehys hankitaan useasta eri tietokannasta, kuten Terveystietokannasta, Finlex, Laurea Finna, Laurea LibGuides Google Scholar. Tietoperustan hankintaan käytetään myös

sopivaksi todettuja painettuja ja digitaalisia sosiaali- ja terveysalan ammattikirjallisuuteen painottuvia teoksia, kuten Kustannus Oy Duodeciminin tuottamia kokoomateoksia.

Suunnitelmavaiheessa olevaan opinnäytetyöhön teoriaa on koottu alustavasti ja suuntaa antavasti. Teoria täydennetään jokaisen osa-alueen kohdalta toteuttamisvaiheessa.

Opinnäytetyön suunnitelmaversioon on koottu kunkin osa-alueen kohdalle alustavia lähdeaineistoja, joista tietoa asiasta voidaan lähteä hyödyntämään ja työstämään opinnäytetyön tuotosta varten.

2.1. ABCDE-menetelmä

Asiakkaan tilanarviointi ja oikein tehty arvio kuuluvat olennaisena osana asiakas- ja potilasturvallisuuteen. ABCDE-menetelmä on systemaattiseen työskentelyyn ohjaava arviointityökalu käytännön hoitotilanteisiin. Menetelmää voi soveltaa kaikenikäisiin ja sitä voidaan käyttää hoitopaikasta riippumatta. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö, 2022, 237.)

Jokaisella kirjaimella on oma merkityksensä ABCDE-menetelmässä. A = Airways kuvaa hengitysteitä. B = Breathing kuvaa hengitystä. C = Circulation kuvaa verenkiertoa. D = Disability kuvaa tajuntaa. E = Exposure, Examination kuvaa paljastamista, tarkempaa tutkimista ja ympäristön havainnointia. (Blomqvist ym. 2022, 237.)

Tähän kohtaan kirjoitetaan myös kuvaus, millaiset välineet kohdeorganisaation hoitajilla on tavallisesti mukana asiakaskäynneillä. Jokaisen kohdan kuvauksessa otetaan huomioon se, että kotihoidon hoitajien mukana kulkevat asiakkaan fyysisen tilan arviointiin käytettävät välineet ovat suppeat.

2.1.1. A - Hengitystiet

Hengityselimistöön kuuluu hengitystiet, keuhkot ja hengityslihakset. Hengitystiet jaetaan kahteen osaan, ylähengitysteihin ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluu nenäontelo, nielu ja kurkunpää. Alahengitysteihin kuuluu henkitorvi sekä oikea ja vasen keuhkoputki. Keuhkot koostuvat keuhkoputkista sekä keuhkokudoksesta. Keuhkoputket jakautuvat lopulta pieniksi haaroiksi, jotka avautuvat keuhkorakkuloihin eli alveoleihin. (Blomqvist ym. 2022, 237.)

Hengitysteiden avoimuus on ensimmäinen ja tärkein asia, mikä tulee varmistaa asiakkaan tilan arvioinnin aluksi. Ilman avoimia hengitysteitä asiakkaan muusta hoidosta ei ole hyötyä (Niemi-Murola & Metsävainio 2022, 19).

Avoin hengitystie tarkoittaa avointa reittiä ilmasta suuhun ja nenään, kurkkuun, henkitorveen ja keuhkorakkuloihin saakka. Hengityksen ollessa normaalia, rintakehä nousee ja laskee

hengityksen tahdissa ja hengityksen aiheuttama ilmavirta voidaan tuntea laittamalla kämmen-selkä lähelle asiakkaan suuta ja nenää. Kun ihminen pystyy puhumaan, hänen hengitystiensä ovat avoinna. Hengitystietä tukkimassa voi olla vierasesine, kuten ruokaa, eritettä tai irtonaiset hammasproteesit. Hengitysteitä varmistaessa ne poistetaan esimerkiksi tyhjentämällä suu siellä olevasta ruuasta sormin. (Blomqvist ym. 2022, 240.)

2.1.2. B - Hengitys

Hengityselimistön tehtävänä on vastata elimistön hapensaannista sekä aineenvaihdunnassa syntyneen hiilidioksidin poistumisesta (Blomqvist ym. 2022, 237).

Jatketaan lisää kuvausta hengityksen fysiologiasta.

Keinoina hengityksen arviointiin kotihoidossa ilman laitteita ja mittareita on hengitystaajuu-den mittaaminen laskemalla, apuhengityslihasten käytön, hengitystyön ja mekaniikan sekä ihon värin arviointi silmämääräisesti (Metsävainio 2022, 20). Asiakkaan hengitystä voi arvioida myös kuunnellen.

2.1.3. C - Verenkierto

Tähän lisätään kattava, tiivis kuvaus verenkierron fysiologiasta.

Verenkierron riittämättömyys voidaan todeta nopeasti kliinisellä tutkimuksella. Tutkimalla asiakkaan raajojen lämpötila ja lämpörajat, tunnustelemalla perifeeriset pulssit ja arvioidaan ihon väriä ja mitataan kapillaaritäyttöaika. Verenpaineen ja sykkeen mittaaminen voidaan to-teuttaa mittarilla. (Metsävainio 2022, 23)

2.1.4. D - Tajunta

Kuvataan tajunnan tarkastamisen keinot; verensokeritason mittaaminen, GCS:n laskeminen esim. SI-PU-LI muistisäännön avulla.

Tajuissaan olevan asiakkaan arviointiin kuuluu olennaisesti aikaan ja paikkaan orientoituneisuus, mahdollisten puolierojen havainnointi raajojen ja kasvojen tunnossa ja liikkeissä (Metsä-vainio 2022, 26). Kotihoidon asiakkaista isolla osalla on muistiongelmia, mikä on huomioitava orientoitumista arvioitaessa. Tämä voidaan huomioida esimerkiksi tarkistamalla asiakkaan diagnoosit ja käymällä läpi kotihoidon hoitosuunnitelman sisältöä, ilmeneekö kotihoidon teh-tävien perusteluna muistamattomuutta.

2.1.5. E - Paljastaminen ja tarkempi tutkimus

Paljastamisessa ja tarkemmassa asiakkaan tilanteen tutkimisessa voidaan käyttää muun muassa seuraavia keinoja; ruumiinlämmön mittaaminen, mahdollisten vammojen ja haavojen tarkistaminen, ihon ja turvotusten arviointi sekä kivun arviointi (Metsävainio 2022, 28).

2.2. Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaalihuoltolain (1301/2014, 19 a §) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010 25 §) mukaista palvelua. Kuvataan kirjoittamisvaiheessa tarkemmin mitä kotihoidon tuottama palvelu on, mikä taho sitä tuottaa, millä perusteilla palvelua saa.

Alustavia lähdeaineistoja aiheesta:

<https://www.keusote.fi/palvelut/ikaantyneet/asuminen-ja-hoiva/kotihoito-ikaantyneille/>

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

<https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoito-ikaantyneille-saannollisen-kotihoidon-palvelu-keskiuudenmaan-hyvinvointialue/aa67a3cc-2bfb-458a-8c09-8b0dcce8eb55>

<https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2025/06/Kotona-asumista-tukevien-tukipalvelujen-ja-saannollisen-kotihoidon-myontamisen-perusteet-ja-soveltamisohjeet-2.pdf>

2.3. Lähihoitaja

Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö, joka on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Lähihoitaja valmistuu suunnitellusti kolmessa vuodessa, opiskeltuaan 180 osamispistettä sisältävät opinnot. Opintoihin kuuluu kaikille yhteiset opinnot (35 osp) sekä ammatilliset tutkinnon osat (145 osp) opiskelijan tekemän valinnan mukaan. Ammatillisen tutkinnon osan valinta vaikuttaa siihen, millaisiin työtehtäviin koulutus antaa valmiudet. Tämä ei kuitenkaan poissulje erityyppisten töiden tekemistä valmistumisen jälkeen. Kotihoidossa työskentelyyn valmentavia opintoja sisältyy lähihoitajan opinnoissa ikääntyneiden hoidon ja kuntoutumisen osaamisalan opintoihin. (Opetushallitus 2025.)

2.4. Akuuttitilanne

Kuvataan tähän mitä termi akuuttitilanne tarkoittaa.

Akuuttitilanteilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan tilanteita, joita kotihoidossa työskentelevä hoitaja voi hyvin todennäköisesti kohdata työssään.

2.4.1. Kaatuminen

Kirjoittamisvaiheessa kuvataan mistä kaatumiset ikääntyneillä johtuu, miten yleistä se on ja mitä kaatumisesta yleensä seuraa.

Syyt vanhuksen kaatumiseen voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä syitä ovat mm. Tasapainon muutokset, huono kävely- ja liikuntakyky, vähäinen liikunta, heikko lihasvoima ja näkökyky, dementoivat sairaudet, aivohalvauksen jälkitila, runsas alkoholin käyttö ja lääkkeet. Ulkoisia syitä ovat epätasaiset ja liukkaat pinnat, liikkumisen esteet, heikko valaistus, häikäistyminen ja irtomatot. (Tilvis 2016, 334.)

2.4.2. Yleistilan lasku

Kirjoittamisvaiheessa tiivis kuvaus mitä yleistilan lasku tarkoittaa ja millaisia oireita se voi ikääntyneelle aiheuttaa.

Oireina yleistilan laskussa ikääntyneillä voi olla muun muassa sekavuus, jalkojen kantamattomuus ja käyttäytymisen muutoksien voimakas lisääntyminen (Hallikainen 2019, 286).

2.4.3. Rintakipu

Rintakivun syy voi olla lievä tai vakava, pahimmillaan johtua henkeä uhkaavasta tilasta. Tämän vuoksi rintakipuoireet tulee aina ottaa tosissaan ja syy kivun taustalla selvittää. (Lääkärikirja Duodecim 2025.)

Jos iäkkäälle potilaalle ilmaantuu äkillisesti hengenahdistusta ja samalla esiintyy rintakipua, yleisin syy on sepelvaltimotautiin liittyvä kohta. Rintakivun taustalla voi kuitenkin olla myös muita merkittäviä syitä, kuten aortan repeämä (dissekoituminen), sydänpussin tulehdus, keuhkoveritulppa, keuhkopussin tai välikarsinan tulehdus, spontaani ilmarinta, voimakas hyperventilointi, rintakehän lihas- tai luustoperäinen kipu, ruokatorven sairaudet tai sen repeämä sekä äkilliset tulehdukset, kuten sappirakon tulehdus tai vyöruusun alkuvaihe. (Tilvis 2016, 88.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tarkoituksena on siirtää sairaanhoitajaopintojen aikana kertynyttä tietoa ja osaamista kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien hyödynnettäväksi.

Sairaanhoitajakoulutukseen Laurea-ammattikorkeakoulussa sisältyy opintojakso, Akuuttihoiton perusteet. Tämän opintojakson tavoitteeksi kuvataan opiskelijan osaavan opintojakson

suoritettuaan selittää, miten järjestelmällisesti arvioidaan kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tarve ja toteutetaan tilan edellyttämät keskeisimmät kliiniset tutkimukset ja hoito. Tämän osaamistavoitteen saavuttamiseksi opintojaksolla opiskellaan ABCDE-menetelmän käyttöä. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025a.)

Täydennetään kirjoittamisvaiheessa tiedolla, missä kuvataan lähihoitajakoulutukseen kuuluva vastaava opintosisältö, joka mahdollisesti sisältää opetusta potilaan tilan arvioinnista.

Kehittämistyön ensisijaisena tavoitteena on lisätä kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien osaamista ABCDE-menetelmän käytössä. Toissijaisena tavoitteena on lisätä kehittämistyön tekijöiden omaa osaamista koulutusmateriaalin tuottamisessa, koulutuksen järjestämisessä sekä toteuttamisessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat;

- Millaista tietoa sairaanhoitaja voi tuoda lähihoitajien hyödynnettäväksi?
- Miten lähihoitaja voi hyödyntää ABCDE-menetelmää työssään?
- Millaista koulutusta kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat tarvitsevat?

4. Opinnäytetyön toteutus

4.1. Opinnäytetyön muoto

Opinnäytetyön muodoksi valikoitui tutkimuksellinen kehittämistyö LbD (Learning by developing). Tämä muotovalinta tehtiin sillä perusteella, että se palvelee parhaiten opinnäytetyön projektikokonaisuutta.

Kehittämispohjainen oppiminen, eli Learning by Developing (LbD), perustuu ohjattuun ja tavoitteelliseen työskentelyyn, jossa opettajan rooli on keskeinen. Opettaja toimii aktiivisena tukijana, joka ohjaa opiskelijaa johdonmukaisesti ja antaa rakentavaa palautetta, edistäen näin opiskelijan ammatillista kehittymistä. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025b.)

Oppimisessa korostuu kokonaisuuksien hahmottaminen ja projektityöskentelyn hallinta. Keskiössä on tutkiva ja kehittävä ote, jossa opiskelija ei pelkästään vastaanota tietoa, vaan osallistuu aktiivisesti sen tuottamiseen ja soveltamiseen. Tämä edellyttää opiskelijalta oma-aloitteisuutta, sitoutumista sekä halua kehittää ja jakaa asiantuntemusta tiimityössä. Yhteistyö työelämän kanssa on olennainen osa mallia. Se luo yhteyksiä opiskelijoiden, opettajien ja eri organisaatioiden välille, vahvistaen verkostoja ja tarjoten oppimiselle käytännön kontekstin. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2025b.)

Kehittämistyön tuotoksena tässä opinnäytetyössä on kohdeorganisaation lähihoitajille suunnattava koulutussisältö; noin tunnin mittainen käytönohjaus ABCDE-menetelmään, koulutuksessa esiteltävä PowerPoint-materiaali sekä aiheen tiivistävä poster.

4.2. Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppaniksi olemme pyytäneet Keski-uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon työyksikköä, Tuusulan kotihoitoa. Työyksikön esihenkilön kanssa olemme alustavasti sopineet opinnäytetyön toteuttamisesta kyseiseen yksikköön. Mikäli työelämäkumppani toivoo, voimme jättää lopulliseen, julkaistavaan opinnäytetyöhön mainitsematta, yksilöivää tietoa työelämäkumppanista. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haemme tutkimuslupaa työelämäkumppanilta eli Keski-uudenmaan hyvinvointialueelta.

5. Koulutus

5.1. Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksia järjestetään työelämäkumppanin kanssa sovittu määrä, 1-2 koulutusta tarpeen mukaan. Koulutus järjestetään työelämäkumppanin kanssa sovitussa paikassa. Koulutuksen kesto noin tunti. Koulutuksessa käytettävä materiaali valmistellaan opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Koulutus toteutetaan käyttämällä aktivoivaa opetusmenetelmää ja siinä on tarkoitus hyödyntää case-työskentelyä. Tämä menetelmä on valittu sillä perusteella, että se soveltuu opettavan aiheen ja kohderyhmän käyttöön hyvin. Aktivoivassa opetusmenetelmässä oppija ei ole vain tiedon passiivinen vastaanottaja, joka yrittää tallentaa mieleensä mahdollisimman paljon opettajan tarjoamaa tietoa, vaan hän rakentaa itse oman sisäisen mallinsa opittavasta asiasta (Nikkarinen, Hopppu 1994).

5.2. Koulutuksen toteutus

Koulutus toteutetaan suunnitelman mukaan, työelämäkumppanin toiveita ja tarpeita kuunnellen ja ne mahdollisimman hyvin huomioiden. Opinnäytetyön tekijöinä ja koulutuksen toteuttajina otamme huomioon kotihoidon työympäristöön liittyvät resurssi- ja aikataulupaineet niin hyvin kuin mahdollista.

5.3. Koulutuksen arviointi

Koulutuksen jälkeen tulemme pyytämään osallistujilta palautetta koulutuksesta kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutetaan helppokäyttöistä Likert-asteikkoa hyödyntämällä. Tämä

kyselymuoto valikoitui sillä perusteella, että se on helppokäyttöinen sekä kyselyyn vastaajalle että vastausten analysoijalle.

6. Poster

6.1. Posterin suunnittelu

Posterin tarkoitus on toimia johdantona tutkimusaiheeseen, jota tutkija täydentää ja syventää kiinnostuneille. Tieteellinen poster toimii välineenä uuden tiedon esittelemiseen, sen avulla voidaan tavoittaa laaja joukko ihmisiä ja viesti pysyy esillä pidempään kuin esimerkiksi suullisessa esityksessä. Posterista tekee tieteellisen erityisesti sen sisältö ja tapa, jolla aiheä käsitellään. Tieteellisten julisteiden juuret ulottuvat vanhoihin opetustauluihin, joita on käytetty jo yli sadan vuoden ajan.

Poster yhdistää visuaaliset elementit ja tekstin, jolloin viesti välittyy sekä sanoin että kuvin. Ulkoasu ja visuaalinen toteutus ovat osa itse sanomaa, ne vaikuttavat siihen, miten viesti ymmärretään ja vastaanotetaan. Hyvin suunniteltu poster houkuttelee lukemaan, herättää kiinnostusta ja puhuttelee esteettisesti. Usein siinä hyödynnetään aiheen erityispiirteitä ja pyritään tuomaan esiin omaleimaisuutta, joka tekee julisteesta mieleenpainuvan ja erottuvan. (Jyväskylän yliopisto 2025.)

6.2. Posterin toteutus

Poster toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun A3-kokoista posteripohjaa hyödyntämällä. Tavoitteena on tehdä poster, joka tiivistää ohjauksen pääsisällön eli ABCDE-menetelmän käytön kotihoidon akuuttitilanteissa.

6.3. Posterin arviointi

Poster esitellään hoitajille ohjauksen päätteeksi. Posterin toteutuksesta pyydetään palaute kyselylomakkeen yhteydessä. Poster jaetaan opinnäytetyön kohteena olevan työyksikön hyödynnettäväksi, esimerkiksi tiimien seinille kiinnitettäväksi.

7. Palautekysely

7.1. Palautekyselyn suunnittelu

Ohjauksen jälkeen selvitetään sen onnistumista Likert-asteikkoa käyttäen. Asteikon avulla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä. Perusideana asteikossa on se, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen

suuntaan vähenee. Likert-asteikolle tyypillisesti kyselyssä vastaaja arvioi väittämiä viisiportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot ovat seuraavat; täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. (Vilka 2007, 46-47.)

Palautekyselyn tavoitteena on kerätä ja saada analysoitavaksi tietoa mm. seuraavista asioista; koulutuksen kokonaisuonnistuminen, koulutussisällön selkeys, koulutussisältöjen hyödyllisyys, opittujen asioiden käytännön hyödynnettävyys ja kokemus koulutuksen lisäämästä osaamisesta. Kyselyn avulla voidaan saada vastaus myös opinnäyteyötä ohjaavaan tutkimuskysymykseen, miten lähihoitaja voi hyödyntää ABCDE-menetelmää työssään?

7.2. Palautekyselyn toteutus

Kysely tehdään A4-kokoiseksi, yksisivuiseksi tulostettavaksi. Sanalliselta rakenteeltaan kyselystä pyritään tekemään mahdollisimman helposti ymmärrettävä. Kyselylomakkeeseen jätetään myös vapaan sanan mahdollisuus, avoimen palautteen antamista varten.

Palautekyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, itsenäisesti ja vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeet palautetaan suljettuun laatikkoon ja niistä saatu tieto kerätään analysoitavaksi koulutuksen jälkeen. Kun lomakkeista saatu tieto on tallennettu tiedostomuotoon, täytetyt kyselylomakkeet hävitetään tietosuojajätteeseen.

7.3. Aineiston analysointi

Palautekyselyllä kerätty aineisto analysoidaan laskemalla jokaisen väittämän keskiarvo. Keskiarvon laskemiseen käytetään Excel-taulukkoa, virhelaskennan minimoimiseksi. Vapaa sanamuotoiset kirjalliset palautteet kootaan yhteen ja ne käydään läpi reflektoiden.

8. Kehittämistyön tulokset

8.1. Ensimmäisen koulutuksen toteutuminen

Kuvataan koulutuksen toteutumisen yksityiskohtaisesti. Kuvataan reflektoiden esimerkiksi koulutuksen kulku, aikataulutuksen onnistuminen, koulutuksen vastaanotto, mahdolliset koulutuksen aikana eteen tulevat haasteet ja niistä eteneminen. Koulutuksen jälkeen kerätyn, Likert-asteikon avulla tehdyn kyselyn tulokset tuodaan taulukossa näkyville ja tuloksista tehdään kirjallinen avaus.

8.2. Mahdollisen toisen koulutuksen toteutuminen

Tämä kohta on mahdollista toista toteutettavaa koulutusta ja sen toteutumisen kuvausta varten. Kuvaus toteutetaan samalla tavalla kuin ensimmäisen toteutetun koulutuksen toteutumisen kuvaus.

8.3. Kokonaispalaute

Tässä kuvataan ja käydään läpi koulutettavien hoitajien antamat koulutuspalautteet kokonaisuudessaan. Tämän tarkoituksena on myös huomioida mahdollisen ensimmäisen ja toisen koulutuksen eroavaisuudet ja syyt niihin.

9. Pohdinta

9.1. Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa vain silloin, kun se tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tällainen käytäntö edellyttää tutkijoilta luotettavuutta, rehellisyyttä, toisten kunnioittamista ja vastuullisuutta koko tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Opinnäytetyön tekemisessä tulemme noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia hyviä käytänteitä, parhaalla mahdollisella tavalla, omaa toimintaamme opinnäytetyöprosessin aikana reflektoiden.

9.2. Opinnäytetyö prosessi

Kuvataan opinnäytetyöprosessin kulku kokonaisuudessaan mutta tiivistetysti, alusta loppuun. Prosessin aikana tekijät pitävät ns. työpäiväkirjaa opinnäytetyön vaiheista ja esimerkiksi työelämäkumppanin kanssa pidetystä yhteydenpidosta. Tämän pohjalta prosessin loppuksi kirjoitetaan auki prosessin kokonaiskulku.

9.3. Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointi kirjoitetaan opinnäytetyöprosessin loppuksi. Tässä arvioidaan ja reflektoidaan mm. opinnäytetyöprosessin sujuminen kokonaisuudessaan, yhteistyö tekijäosapuolten välillä, mahdolliset haastavimmat ja tekijöiden osaamista eniten vaativimmat projektin vaiheet.

9.4. Työelämäkumppanin arviointi

Työelämäkumppanilta odotetaan arviointia prosessin loppuvaiheessa, toteutuneiden koulutusten jälkeen. Palautteen pyytämiseen käytetään Laurea-ammattikorkeakoulun tähän tarkoitukseen laadittua Työelämän palaute- dokumenttipohjaa. Dokumenttipohjaan saatu palaute avataan tähän arviointiin.

9.5. Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotus

Tämä osio kirjoitetaan opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa, ennen kirjallisen kokonaistutoksen julkaisua työelämäkumppanille.

Aikataulu

Opinnäytetyön osa/vaihe	Ajankohta toteutukselle
Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen	9-10/2025
Aineistohallintasuunnitelman laatiminen	10/2025
Tutkimusluvan hakeminen yhteistyötaholta	11/2025
Opinnäytetyösuunnitelman esittely suunnitelmaseminaarissa	14.11.2025
Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoaminen	9/2025-
Käytönohjauksen aikataulutus yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa	Kun tutkimuslupa on myönnetty
Käytönohjauksen materiaalin valmistaminen ja ohjauksen suunnittelu	11/2025-
1-2 käytönohjausta kohdeorganisaation kanssa sovitun aikataulun mukaan.	Ajankohta sovitaan yhdessä kohdeorganisaation kanssa.
Palautteen kerääminen ohjauksiin osallistuneilta.	Välittömästi käytönohjauksen jälkeen.
Palautteiden analysointi	Käytönohjauksen jälkeen.
Opinnäytetyön kirjallinen viimeistely	4-5/2026
Opinnäytetyön julkaisuseminaariin osallistuminen	Viimeistään 5/2026
Opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa	Viimeistään 5/2026

Lähteet

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Hallikainen, M. 2019. Muistisairaahan päivystyskäynnin tarpeen arviointi ja järjestelyt. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 286.

Jantunen, S., Kiviniemi, J. 2025. Sydämen vajaatoiminnan oireet, hoito ja omahoidon ohjauskoulutus lähihoitajille kotiin vietäviin palveluihin. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, 33. Viitattu 11.9.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/880123/Jantunen_Kiviniemi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jyväskylän yliopisto 2025. Tieteellisen posterin peruseriaatteita. Viitattu 1.11.2025. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Laurea-ammattikorkeakoulu 2025a. Opinto-opas. Akuuttihoitotyön perusteet. Viitattu 24.10.2025. <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/2502/0/34852>

Laurea-ammattikorkeakoulu 2025b. Laurealainen tapa opiskella. Viitattu 1.11.2025. <https://www.laurea.fi/koulutus/opiskelijana-laureassa/lbd/>

Lääkärikirja Duodecim 2025. Rintakipu. Viitattu 27.10.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00324>

Metsävainio, K. 2022. Hengityksen arviointi ja seuranta (B=breathing). Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhiä, R., Saari, T., Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19-22.

Metsävainio, K. 2022. Neurologisen tilan arviointi ja seuranta (D=disability). Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhiä, R., Saari, T., Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26-27.

Metsävainio, K. 2022. Paljastaminen, tarkempi tutkiminen, suojaaminen (E=exposure, examination, environment). Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhiä, R., Saari, T., Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28.

Metsävainio, K. 2022. Verenkierron arviointi ja seuranta (C=circulation). Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhä, R., Saari, T., Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-25.

Nikkarinen, T., Hoppu, K. 1994. Ongelmakeskeinen opetus, ongelmalähtöinen oppiminen ja aktivoivat opetusmenetelmät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1994;110(16):1548-. Viitattu 15.9.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40341>

Niemi-Murola, L., Metsävainio, K. 2022. Avoin hengitystie (A=airway). Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhä, R., Saari, T., Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19.

Opetushallitus 2025. Tutkinon perusteet Sosiaali ja terveysalan perustutkinto. Viitattu 24.10.2025. <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/9628681>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 a §.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §.

Tilvis, R. 2016. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88-92.

Tilvis, R. 2016. Vanhuksen kaatuilun syitä. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 334-335.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Viitattu 15.9.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellisen-kaytanto-htk>

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Tampereen yliopisto, 46-47. Viitattu 1.11.2025. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y