

Jaana Hakola, Jonna Hiltunen

lökkään sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen päivystyshoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

lökkään sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen päivystyshoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jaana Hakola, Jonna Hiltunen
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Ensihoitaja (Amk)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Jaana Hakola & Jonna Hiltunen

Opinnäytetyön nimi: Iäkkään sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen päivystyshoitotyössä

Työn ohjaaja(t): Raija Rajala & Outi Lastumäki

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 38

Ikääntyneiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen on osa päivystyshoitotyötä. Toimintaympäristönä päivystys on työn luonteesta johtuen nopeatempoista sekä ainutlaatuista, johtuen määrällisesti suuresta henkilökunnan vaihtuvuudesta. Aina hoitajat eivät ehdi selvittää iäkkään kotitautitietoja ja usein ainut tieto, mikä iäkkään kotioloista tiedetään, on ensihoitajien kertomana tullut tieto. Informaation, joka liittyy potilaan kotioloihin, sosiaaliseen taustaan tai tarpeisiin, jäävät lääketieteellisen ongelman ohella vähäisemmälle huomiolle. Potilaan raportoinnissa ensihoitohenkilöstöllä, että päivystyspoliklinikan henkilöstöllä on ajoittaista kiinnostuksen puutetta, liittyen potilaan tarpeisiin tai sosiaalisten ongelmien, kliinisesti epäselvien potilastapauksien kiireettömien raportointien yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteispäivystyksen toimintamallia, kuinka tunnistaa iäkkään sosiaalisia hätätilanteita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Finna, Medic, Theseus, google scholar, ja Cinal- tietokannoista. Tietokantahakuja teimme manuaalisesti suomenkiellä, joista kuusi artikkelia valikoitui työhömmme. Artikkeleiden sisältö analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tulosten perusteella huomataan, että iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamista päivystyshoitotyössä on tutkittu vähän. Kirjallisuuden perusteella ohjaukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä akuuttihoitotyössä. Ikääntyneiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen näkyy lähinnä osaamisen, ohjauksen ja motivaation puutteena. Iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta riittäviä tieto- ja ratkaisukeinoja. Kotiuttaessa ikääntynyttä potilasta tulisi kiinnittää huomiota siihen, minkälaisista kotioloista ikääntynyt tulee ja kuinka hän selviytyy kotona sekä siihen onko hänellä kotona riittävä tukiverkosto. Hoitohenkilökunnan tulisi pa nostaa ikääntyneen ohjaukseen riittävästi.

Onnistuneeseen tulokseen iäkkäiden potilaiden kotiutuksen suunnittelussa päästään silloin, kun ikääntyneen kotiolosuhteet on huomioitu, terveydenhuollon tukipalvelut ovat tarjolla ja läheiset otetaan mukaan suunnitteluun sekä kotiutumiseen liittyvään ohjaukseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyshoitotyössä iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamiseen ja siihen kuinka ikääntyneen päivystyshoitotyötä tulisi kehittää sekä mihin hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Asiasanat: Sosiaaliset hätätilanteen, päivystys, tunnistaminen, sairaanhoitaja, ensihoito, ikääntyneen hoitotyö.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Author(s): Jaana Hakola & Jonna Hiltunen

Title of thesis: Recognising social emergencies of elderly in acute nursing care.

Supervisor(s): Raija Rajala & Outi Lastumäki

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 38

Identifying social emergencies for the elderly is part of on-call care. Due to the nature of the work, the on-call service is fast-paced and unique due to the high turnover of staff. Caregivers do not always have time to find out information about the elderly's home background, and often the only information that is known about the elderly's home conditions is the information provided by the paramedics. Information related to the patient's home conditions, social background, or needs is given less attention alongside the medical problem. In the patient's reporting to the emergency department that there is an occasional lack of interest in the emergency department's staff, related to the patient's needs or the urgent reporting of social problems, clinically unclear patient cases. The aim of the thesis is to develop a co-emergency operating model for how to identify social emergencies in the elderly.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data were collected from Finna, Medic, Theseus, google Scholar, and Cinal databases. We performed database searches manually in Finnish, six of which were selected for our work. The content of the articles was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results, it is noted that little research has been done on the identification of social emergencies in the elderly in emergency care work. Based on the literature, problems related to supervision are common in acute care work. The identification of social emergencies in older people is mainly reflected in a lack of competence, guidance and motivation. Identifying social emergencies in the elderly requires adequate information and solutions from nursing staff. When repatriating an elderly patient, attention should be paid to what kind of home conditions the elderly will become and how they will cope at home, as well as whether they have an adequate support network at home. The nursing staff should invest sufficiently in the guidance of the elderly.

A successful result in the planning of the repatriation of elderly patients is achieved when the home conditions of the elderly are taken into account, health care support services are available and those close to them are involved in planning and repatriation guidance.

The results of the thesis can be utilized in emergency care work to identify social emergencies in the elderly and how emergency care work for the elderly should be developed and to which the nursing staff should pay special attention.

Keywords: Social emergency, emergency, identification, nurse, emergency care, elderly nursing.

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | PÄIVYSTYSPALVELUT | 7 |
| 2.1 | Ensihoidon palvelujärjestelmä | 9 |
| 3 | IKÄÄNTYNEEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖ..... | 10 |
| 3.1 | Sosiaaliset hätätilanteet ja niiden tunnistaminen | 12 |
| 3.2 | Sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen ensihoidossa..... | 13 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS..... | 14 |
| 5 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS | 15 |
| 5.1 | Aineiston hankkiminen, sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 15 |
| 5.2 | Aineiston analysointi..... | 18 |
| 6 | TULOKSET | 21 |
| 6.1 | lääkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisen esteet | 21 |
| 6.1.1 | Työntekijälähtöiset tekijät..... | 22 |
| 6.1.2 | Potilaslähtöiset tekijät | 24 |
| 6.2 | Organisaatiolähtöiset tekijät | 26 |
| 7 | POHDINTA..... | 28 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu | 28 |
| 7.2 | Johtopäätökset..... | 30 |
| 7.3 | Tutkimusetiikka ja luotettavuus..... | 31 |
| 7.4 | Jatkotutkimusehdotukset..... | 32 |
| | LÄHTEET..... | 33 |

1 JOHDANTO

Toimintaympäristönä päivystys on työn luonteen vuoksi nopeatempoista sekä ainutlaatuista, johdun määrällisesti suuresta henkilökunnan vaihtuvuudesta (Ranta, Lönnroos, Kouvo, Miettinen & Lammintakanen, 2020). Aina hoitajat eivät ehdi selvittää iäkkään kotitautitietoja ja usein ainut tieto, mikä iäkkään kotioloista tiedetään, on ensihoitajien kertomana tullut tieto. Informaation, joka liittyy potilaan kotioloihin, sosiaaliseen taustaan tai tarpeisiin, jäävät lääketieteellisen ongelman ohella vähäisemmälle huomiolle. Potilaan raportoinnissa ensihoitohenkilöstöllä, että päivystyspoli-klinikan henkilöstöllä on ajoittaista kiinnostuksen puutetta, liittyen potilaan tarpeisiin tai sosiaalisten ongelmien, kliinisesti epäselvien potilastapauksien kiireettömien raportointien yhteydessä. (Mikkonen 2014, 10.)

“Kokemukset vanhusten päivystyksen käytöstä sosiaalisista syistä heijastelevatkin kenties enemmän päivystyksen työntekijöiden vaikeuksia tunnistaa taustalla olevia piileviä ongelmia, kuten geriatrisia oireyhtymiä, ja toisaalta turhautumista siihen, että päivystyksessä ei ole keinoja ratkaista potilaan tilannetta; potilaan hoito toteutuisi paremmin "muualla" (Duodecim 2021).

Laitoshoidon purun myötä iäkkäiden hoito on yhä enenevässä määrin keskittynyt kotiin ja kotona saatavien palvelujen piiriin. Väestön ikääntymisen myötä kotona asuvien ikääntyneiden määrä lisääntyy ja sen myötä kotihoidon, ja sosiaalipalvelujen palveluja tarvitsevien määrä on lisääntynyt.

Kotihoidon asiakkaita vuonna 2019 oli 200 000, joista säännöllisiä palveluja sai 58 % kotihoidon asiakkaista, kun taas 44 % kotihoidon asiakkaista oli ns. intensiivisiä kotihoidon asiakkaita. (THL 1.10.2020). Kotona asuu ja hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia iäkkäitä, jotka tarvitsevat monenlaista apua ja tukea selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. (THL 1.10.2020). Ikään-tyneen terveydentilassa voi jo pienikin muutos aiheuttaa, tarpeen hakeutua päivystykseen. Syyt päivystykseen hakeutumisessa voivat olla fyysiset oireet mutta myös psyykinen tai sosiaalinen syy. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 194.)

Hallinnollisesti vanhuusikä alkaa 65 vuoden iässä, kuitenkin vanhuspalvelujen piiriin moni tulee vasta 75–80 vuoden iässä, kun toimintakyvyssä on olennaista heikentymistä. Fyysinen toiminta kyky sekä muistiongelmien ovat suurin tarve sosiaalipalveluille. Vanhusväestön yksi lisääntyvä ongelma on päihteen käyttö, joka alkaa usein yksinäisyyden, eläköitymisen sekä leskeytymisen myötä. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2017, 261.)

Suomessa vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden iäkkäiden määrä työikäisiin verrattuna kasvaa n. puolella. (Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola 2012, 16.). Päivystyksessä jatkohoitopaikkaa odottavien iäkkäiden potilaiden sujuva palveluprosessi on usein ongelma, jonka vuoksi siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Iäkkään yleistilaa ja ennustetta huontavat se, että he joutuvat vuodeosastolle makaamaan. Tämän vuoksi iäkkäiden vuoteeseen jäämistä tulisi välttää. Ikääntyneiden päivystykseen hakeutumisen syy on usein yleistilan lasku, jonka vuoksi se on huomattavan suuri ja kuormittava tekijä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa. (Reissell ym. 2012, 21.)

2 PÄIVYSTYSPALVELUT

Sosiaalipäivystystoiminnan järjestämisessä, kehittämisestä ja sosiaalitoiminnan valmiussuunnitelmassa kuntia ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi ministeriö vastaa sosiaalipäivystystä koskevan lainsäädännön valmistelusta. Sosiaalipäivystys toimii kaikkina vuorokauden aikoina, erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa sekä sen tarkoituksena on välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalveluiden ja muiden tukitoimien järjestäminen. Sosiaalihuoltolaissa säädetään sosiaalipäivystyksestä ja sitä on järjestettävä keskussairaalan yhteydessä sekä laajan päivystyksen yksiköissä. Kiireellistä turvaa, hoivaa ja apua tarvitsevat, esimerkiksi sellaiset vanhukset, joiden kunto äkillisesti huononee, lapset, jotka ovat jääneet vaille hoivaa tai nuoret, joilla on ongelmia, ovat kaikki sosiaalipäivystyksen asiakkaita. Sosiaalipalveluina pystytään järjestämään myös kiireellistä majoittamista, taloudellista tukea sekä tarpeen mukaan muita välttämättömiä palveluita. Asiakkaalle sosiaalipäivystyksen välitön apu on maksutonta. (STM 2021.)

Sosiaalipäivystystyötä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä usean eri viranomaistahojen kesken. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat eri tahoilla toimiva sosiaalityö, terveydenhuolto, hätäkeskus ja poliisi. Tilanteiden pahentuessa akuutiksi on tärkeää, että yhteistyö eri viranomaisten kesken sujuu hyvin. Sosiaalipäivystystyötä tehdessä sovitaan erilaisten tilanteiden varalle selkeät toimintamenetelmät, siitä kuinka toimitaan ensihoidon, ensiapupoliklinikoiden sekä pelastusviranomaisten kesken. Sosiaalipäivystyksen palvelujen tarvetta yöaikaan kohtaavat usein yöpartioita tekevät kotipalvelun työntekijät, mutta yöpartioille voidaan antaa tehtäväksi myös tilanne, jossa asiakas on itse

ottanut yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Kiireellisissä tilanteissa onkin tärkeää, että asiakas saa tarvitsemansa avun välittömästi eikä siihen tule viivettä. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2017, 335.)

Jos työtehtävää suorittamassa ollut viranomainen on saanut tiedon henkilöstä, jolla on sosiaalihuollon tarve, on hänellä velvollisuus ohjata häntä tai ohjata häntä ottamaan itse yhteyttä sosiaalitoimeen. Kyseisiä virkamiehiä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt, opetustoimi, lasten päivähoido, liikuntatoimi, pelastuslaitos, poliisi, hätäkeskuslaitos, tulli, kela, työ- ja elinkeinoviranomainen, sosiaalikirjuri sekä sosiaalitoimi, rikosseuraamuslaitos tai ulosottoviranomainen. Henkilö, jolla on sosiaalihuollon palvelujen tarve, tulisi ohjata sinne tai jos häneltä saadaan suostumus, otetaan yhteys viranomaiseen, joka vastaa kunnan sosiaalihuollosta, jonka toimesta arvioidaan tuen tarve. Jos henkilö ei ole kykenevä huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan on viipymättä otettava yhteys sosiaalihuoltoon, vaikka hänen suostumustaan ei saada. (Kananoja ym. 2017, 335.)

Sosiaalihuollon sosiaalipäivystys on luotu vastaamaan kiireellisen avun tarpeeseen. Sosiaalipäivystyspalveluja on alettu järjestää aiempaa kattavammin, jolloin on kiistattomasti tullut esille sosiaalipäivystyksen ympärivuorokautinen tarve. (Kananoja ym. 2017, 331.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Seinäjoen kaupungin yhteistyössä kehittämä SoTe-tilannekeskus-toimintamallissa on aloitettu pilotointi viikolla 46/2021. Palvelu on suunnattu ikäihmisille ja sen tarkoitus on tuoda heille oikea palvelu, oikeaan aikaan ja paikkaan, silloin kun heidän toimintakyvyssään tapahtuu äkillisiä muutoksia tai he sairastuvat äkillisesti. Uusi toimintamalli koskee pilotointivaiheessa noin 100 työntekijää sekä yhdyspintojen kautta välillisesti noin 300 sote-alan työntekijää ja asiakasta. Toimijoina SoTe-tilannekeskuksessa ovat kotihoidon koordinointi, alueensihoito, ensihoidon kenttäjohto, päivystysapupuhelin sekä sosiaali- ja kriisipäivystys. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

SoTe-tilannekeskuksen pilotointi on aloitettu Seinäjoen kotihoidon eteläisellä alueella, mutta sen tavoitteena on laajentaa toimintaa myös Seinäjoen kotihoidon pohjoiselle alueelle tammikuun väliarvioinnin jälkeen. SoTe-tilannekeskuksen toimintamallia laajennetaan koskemaan koko maakunnan tulevaa hyvinvointialuetta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

SoTe-tilannekeskuksen pilotointivaiheessa toiminta on keskitetty ikäihmisiin sekä kotihoidon asiakaisiin, joka mahdollistaa ikääntyneille turvallinen kotona asuminen ja pärjääminen. SoTe-tilanne-

keskukseen ikääntynyt ei voi itse suoraa ottaa yhteyttä vaan, yhteydenotto tapahtuu sote-ammattilaisten, päivystysapupuhelimen, turvapuhelinhälytysten tai hätäkeskuksen kautta. Ikääntynyt saa yhdellä yhteydenotolla ympärivuorokautisesti avun, mutta pilotointivaiheessa SoTe-tike palvelee klo 8–20. Monitoimijaympäristössä vastataan ikääntyneen avun tarpeeseen, arvioidaan ja ohjataan tarvittava hoito ja palvelu suoraa ikääntyneen kotiin. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

2.1 Ensihoidon palvelujärjestelmä

Ensihoitopalvelu on toimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen laadukas hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana sekä välittää tarvittaessa ennakkotieto vastaanottavaan sairaalaan. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi uuden asetuksen ensihoitopalvelusta 24.8.2017 ja se tuli voimaan 1.1.2018. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa mutta toiminta tapahtuu terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella. Terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset, päivystyspalveluiden keskittyminen, avohoidon lisääntyminen, uudet hoitomuodot, hoitoaikojen lyhentymisen, palveluiden ja osaamisen sirpaloituminen heijastuvat ensihoidon tehtävä määriin ja tehtävien luonteeseen. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15–17.)

Ensihoitopalveluista on säädetty terveydenhuoltolaissa, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta sekä ohjeessa, joka koskee palvelutasopäätöksen laatimista. Ensihoito palveluun sekä työntekijöihin pätevät myös muut terveydenhuollon lait ja asetukset kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Terveydenhuollon ammattilaisella on lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus toiselle viranomaiselle. Potilas tapauksesta riippuen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuutta määrittää rikoslaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, mielenterveyslaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 20–25.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta, sekä ohjaa ja valvoo toimintaa yleisesti. Ensihoidosta on säädetty terveydenhuoltolain pykälissä 39–41 ja 46. Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on sairaanhoitopiirillä. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on seurata, suunnitella ja toteuttaa ensihoitoa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15–17.)

3 IKÄÄNTYNEEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

Avuntarve on iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen ensisijainen syy. Iäkkään avuntarpeen taustalla olevia syitä ovat oireista aiheutuva haitta sekä vakavuus. Lisäksi pelot, jotka johtuvat oireiden pahenemisesta tai hoidot ja tutkimukset. Iäkkäiden päivystykseen hakeutumiseen vaikuttavat iäkkään omat käsitykset, läheiset tai hoitoalan ammattilaisten käsitys päivystyshoito käynnin tarpeellisuudesta. Iäkkäiden päivystykseen ohjautuvuus hoitoalan ammattilaisten toimesta johtuu useimmiten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta tai laadusta. (Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014, 5.)

Laitoshoidon väheneminen ja avohoidon lisääntyminen on jo vuosia ollut iäkkäiden vanhustenhuollon kehityssuuntana. Päivystyspalveluiden tarve ikääntyneillä kasvaa, mikä lisää riskiä siihen, että päivystyspalveluita käytetään myös epätarkoituksen mukaisesti. Yhteiskunnalle päivystyspalveluiden epätarkoituksen mukainen käyttö tuo ylimääräisiä kustannuksia. Iäkkäälle käynti päivystyksessä on ylimääräinen rasite ja johtaa siihen, että iäkäs voi tarpeettomasti joutua vuodeosastohoitoon. (Mylläri ym. 2014, 5.)

Usein iäkkäät hakeutuvat tai heidät tuodaan vaikeaoireisena päivystyspoliklinikalle äkillisen sairastumisen vuoksi. Iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen syitä ovat pyörtyily, kaatuminen tai heidät on löydetty lattialta, sekavuuden sekä kotona pärjäämättömyyden vuoksi. (Tilvis 2016) Yleinen käsitys siitä, miksi iäkkäät hakeutuvat usein päivystykseen on kotona pärjäämättömyys tai sosiaaliset syyt. Kansainvälisesti on tutkittu, että iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen syy nuorempiin potilaisiin verrattuna on se, että iäkkäiden sairaus on useimmiten nuoria vakavampi. Iäkkäät ovat riskialttiimpia ja hauraampia ja päivystyskäynnin jälkeen heistä kolmasosa kuolee vuoden sisällä. (Mylläri ym. 2014, 5.)

Iäkkäät ovat yrittäneet hakea tarvitsemaansa hoitoa perusterveydenhuollosta, ennen kuin hakeutuvat päivystykseen ja tulevat yleensä omalääkäriin lähettäminä. Hankalista oireista huolimatta ikääntyneet lykkäävät päivystykseen lähtemistä tai ambulanssin kutsumista, koska eivät halua olla vaivaksi tai aiheuttaa lisätyötä hoitohenkilökunnalle. Ikääntyneet usein odottavat, että oireet paahenevat ja tavallaan kokevat oikeuden tulla päivystykseen tai ovat saaneet omaiselta tai hoitoalan ammattilaiselta kehotuksen hakeutua päivystykseen. (Mylläri ym. 2014, 11.)

Tavoitteena ikääntyneiden päivystyshoitotyössä ovat laadukas hoito, toimintakyvyn tukeminen ja hoidontarpeenarviointi (triage) sekä turvallisen ja nopean jatkohoidon järjestäminen. Iäkkään hoidontarpeenarviointi päivystyksessä ei ole yksiselitteistä. Ikääntyneellä saattaa olla monenlaisia epämääräisiä oireita, jotka johtuvat jostakin muusta syystä ja vaatii selvittelyä (Kelo ym. 2015, 196.)

Iäkkäät muodostavat merkittävän osan päivystyspoliklinikan potilasryhmistä. Ikääntyneen kotiuttamiseen liittyy riskejä, jonka vuoksi ikääntyneiden kotiutuminen täytyy suunnitella huolellisesti. Ikääntyneistä palaa takaisin päivystykseen noin viides, kuukauden kuluessa siitä, kun heidät on kotiutettu. Palaamisen syyksi katsotaan se, että iäkkään kotiutumisen valmistelu on tehty puutteellisesti sekä iäkkään kotiutumisvalmius, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja siirtymisen puutteellinen koordinointi on valmisteltu huonosti. Iäkkään kotiutumisvalmiutta lisätään hyvällä kotiutuksen suunnittelulla, yksilöllinen kotiutussuunnitelma myös vähentää iäkkään uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalla. Iäkkään saama korkea kiireellisyysluokitus päivystyspoliklinikalla lisää uudelleenkäynti ennustetta ja noin kolme prosenttia ikääntyneistä palaa 72 tunnin kuluessa uusintakäynnille päivystykseen kotiutumisensa jälkeen. Ikääntyneen uusintakäynti riskiä lisää myös se, että iäkäs kotiutetaan yöaikaan, jonka vuoksi ikääntyneen kotiuttaminen tulisi tapahtua vasta aamulla, jolloin kotipalvelun sekä sairaalan palvelut olisivat heti käytettävissä. (Haaranen 2016.)

Iäkkään hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa oikeanlaista hoitoa ja palveluita tarvitaan tietoa hänen toimintakyvystään. Arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä, toimitaan pitkälti oletusten varassa, kun fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä tiedetään olevan melko hyvin. Arjessa selviytymistä sekä sosiaalisia resursseja selvittämällä arvioidaan sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointia tehdään osana laajempaa kokonaisuutta, mutta on olemassa mittareita, joilla arvioidaan pelkästään sosiaalista toimintakykyä. Yleensä sosiaalisen toimintakyvyn arviointia tehdään tutkimushaastatteluna, havainnoimalla sekä lomaketutkimuksena. Selvitettäessä palveluntarvetta, tuloksia toimintakyvystä voidaan täydentää vierailulla kotiin sekä haastatteleamalla. Haasteena sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa on se, ettei siihen ole yleisesti hyväksyttyä ja riittävästi tutkittua arviointivälinettä. (Simonen 2007, 20.)

3.1 Sosiaaliset hätätilanteet ja niiden tunnistaminen

Yleinen käsitys iäkkäiden potilaiden päivystyskäynneistä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on, että he tulevat päivystykseen yksinäisyyden, turvattomuuden sekä muun psykososiaalisen syyn vuoksi. Usein ikääntyneen päivystyskäynnit leimataan turhaksi. Terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä termi, kotona pärjäämättömyys tarkoittaa iäkkään yleiskunnon ja toimintakyvyn laskua. Iäkkään yleiskunto ja toimintakyky laskee, eikä hän selviydy yksin päivittäisistä toiminnoista omaisten tuella tai kotihoidon turvin. Päivystykseen hakeutuvista iäkkäistä noin yhdellä kymmenestä tulosyynä on kotona pärjäämättömyys tai sosiaaliset syyt. (Mylläri ym. 2014, 12–13.)

Iäkkään ihmisen kotona asumisen rajana pidetään sitä, kun hän ei enää kykene selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Iäkkään hyvinvointia voivat vakavasti horjuttaa pienetkin ulkoiset tekijät, akuutti sairastuminen, lääkkeitä johtuvat sivuvaikutukset, tutun ympäristön muutos tai häntä hoitavan läheisen uupuminen. Läheisen uupumisen taustalla useimmiten on iäkkään muistisairaus ja siitä johtuvat käytösoireet. Iäkkään sosiaaliselta vaikuttavan kriisiytymisen takana olevia syitä voivat olla esim. kipu, virtsaumpi ja kuivuminen, jotka vaativat oikeanlaista diagnosointia, hoitoa ja lääkärintutkimusta. Osa iäkkään kotitilanteiden kriisiytymisistä päivystykselliseksi olisi vältettävissä riittävillä virka-aikaisella kotihoidon ja hoivakotien henkilöstön geriatrisella osaamisella. Iäkkään hoito perustuisi laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin ja lääkärin joustavaan konsultaatio mahdollisuuteen sekä kotisairaaloimintaan. (Mylläri ym. 2014, 13.)

Voidakseen toimia iäkkään on tunnistettava ne odotukset, joita liittyy kulttuuriin sekä yhteisön toimintaan. Sosiaalisen toimintakyvyn muutokset iäkkäällä liittyvät myös toimintakykyyn. Iäkkään identiteettiin sekä itsetuntoon vaikuttaa kielteisesti se, kuinka he kokevat itsensä vanhoiksi sekä tarpeettomiksi. (Kelo ym. 2015, 30.)

Sosiaalista toimintakykyä tulee tarkastella yhdessä fyysisen sekä psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, omien asioiden hoitaminen sekä oman elämän hallinta, mielenterveys, voimavarat sekä kognitiiviset kyvyt vaikuttavat sosiaaliseen elämään sekä siihen, kuinka hyvin ja itsenäisesti ikääntynyt selviää arkielämästään mieleisellä tavalla. (Kan & Pohjola 2012, 19.)

Yhden määritelmän mukaan sosiaalinen toimintakyky on kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti ja toisaalta selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista. (Kelo ym. 2015, 30.).

3.2 Sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen ensihoidossa

Yle uutisten haastattelussa 6.12.2016 lehtori ja ensihoitaja Juhani Seppälä kertoi, että ensihoitajien tulee entistä enemmän huomioida asioita, joihin koulutuksessa ei perinteisesti ole kiinnitetty huomiota. Hän mainitsee tilanteita, joissa henkilön kyky huolehtia itsestään on pitkän ajan kuluessa heikentynyt. Syynä tähän voivat olla päihdeongelma tai syrjäytyminen. Näissä tilanteissa ensihoitajan on tunnistettava avuntarve ja välitettävä tieto siitä sosiaalipäivystykselle. Haastattelussa Seppälä korostaa, että sosiaalisten hätätilanteiden kasvu on huomioitava ja ensihoitajien kyky tunnistaa niitä on kehittynyt viime vuosina. Hän mainitsee myös sen, että sosiaalihuoltolain uudistuksessa on otettu sosiaaliset hätätilanteet huomioon. (Heikura 2016.)

Ensihoitotehtävien moninaisuus tuokin esiin sosiaalisiin hätätilanteisiin liittyviä tilanteita, joiden ratkaiseminen edellyttää sosiaalisen hädän käsitteen ymmärtämistä. Ensihoidossa toiminen edellyttää sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamista, joiden huomioimiseen ensihoitajalla on terveydenhuollon ammattihenkilönä ammattieettinen vastuu. (Alanen ym. 2017, 275–276.)

Ammattieettisten velvoitteiden lisäksi ensihoidossa työskentelevillä on veloitteet ilmoittaa sosiaalisen hädän tilanteista, kun ne liittyvät sosiaalihuollon avun tarpeessa oleviin tai, kun tilanteessa tai sen ympäristössä on havaittu turvallisuuspuutteita. Ensihoidon tehtävä on ohjata apua ja tukea tarvitseva sosiaalityön asiantuntijan arvioitavaksi. Oikea paikka tähän on sosiaali- ja kriisipäivystys. (Alanen ym. 2017, 275–276.)

Osaan sosiaalisen hädän tunnistamisista liittyy vahva ilmoitusvelvollisuus, jolloin ilmoitus on tehtävä viipymättä. Ilmoitusvelvollisuutta ei voi siirtää toiselle henkilölle tai toiselle viranomaiselle. Sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen on osa normaalia ensiarvion ja tarkennetun tilannearvion toteuttamista. Lähtökohtana on tunnistaa potilaan terveydentilaan liittyvä oire ja määrittää työdiagnoosi. Sosiaalisen hädän tunnistaminen tehdään työdiagnoosin määrittämisen ohella. Se kohdentuu ensisijaisesti potilaaseen, avuntarvitsijaan mutta liittyy myös muihin paikalla olijoihin kuten lapsiin, omaisiin ja niihin, joita tilanne mahdollisesti koskettaa. (Alanen ym. 2017, 275–276.)

Ensihoidon tulee olla aktiivinen sosiaalisten ongelmien ja hädän tunnistamisessa. Lähtökohtana on, että ensihoito välittää tiedot sosiaalisesta hätätilanteesta sosiaali- ja kriisipäivystykseen, jonka tehtävä on tilannekohtaisesti viipymättä tehdä selvitys esimerkiksi iäkkään henkilön selviytymisestä tai turvallisuudesta sekä arvion mahdollisten sosiaalihuollon tarpeesta. (Alanen ym. 2017, 275–276.)

Ensihoitoyksikön arviot iäkkään kotona selviytymisestä ja omatoimisuudesta vaikuttavat suoraan iäkkään hoitolinjauksen valintaan. Ensihoitajat ovatkin erityisasemassa siinä, minkälaisen informaation he antavat tuodessaan iäkästä potilasta jatkohoitoon. Ensihoitokertomukseen tulisi pyrkiä kirjaamaan mahdollisimman tarkasti se tieto minkälaiset iäkkään kotiolo ovat. Jos ensihoitajilla herää huoli iäkkään kotona pärjäämättömyydestä, tulisi heidän viipymättä ilmoittaa asiasta sosiaalihuoltopäivystykseen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 101.)

Huolellisella dokumentoinnilla voidaan myös välittää tietoa kodissa vallitsevista olosuhteista vastaan ottavaan hoitopaikkaan. Ensihoitajat ovat toisinaan ainoita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka näkevät potilaan kodissa vallitsevat todelliset olosuhteet ja niihin liittyvät mahdolliset ongelmat. Siksi on tärkeää, että potilaan toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen liittyviä asioita havainnoidaan kohteessa ja dokumentoidaan ensihoitokertomukseen. (Porthan & Vesterback 2021, 45–46.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka hyvin päivystyksen henkilökunta ja ensihoito tunnistavat ikääntyneen väestön sosiaaliset hätätilanteet ja miten ensihoito raportoi niistä päivystyksessä.

Tutkimuskysymys

Kuinka päivystyksen hoitohenkilökunta tunnistaa iäkkäiden sosiaalisia hätätilanteita?

Tutkimuksen tavoitteena on auttaa päivystyksen henkilökuntaa tunnistamaan sosiaaliset hätätilanteet. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoitotyössä, hoitotyön kehittämisessä ja koulutuksissa. Tutkimustuloksia voidaan soveltaa myös ensihoidon puolelle sekä heidän koulutuksiinsa.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta jo tiedetään sekä aiheen keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tutkitun tuloksen tarkisteleminen kuuluvat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on usein kysymyksen muodossa. Katsaukseen soveltuu myös kliininen kysymyksenasettelu, jota voidaan hyödyntää jo olemassa olevien käytäntöjen arviointiin, suositusten ja työssä olevien menettelytapojen kehittämiseen ja päivittämiseen. Katsaus soveltuu hyvin hajanaisiin sekä pirstaleisiin aiheisiin ja sen tavoite on tuottaa tietoa kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013: 291, 294–295.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen eri tyyppiin, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jota ei rajaa tiukat tai tarkat säännöt. Katsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännökset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa erottuu kaksi erilaista suuntaa, narratiivinen ja integroiva katsaus. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston ei tarvitse käydä läpi systemaattista seulaa ja kirjallisuuskatsaus toteutetaan johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Salminen 2011, 6–7.)

5.1 Aineiston hankkiminen, sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tarkoitus on löytää mahdollisimman olennainen aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinta tässä menetelmässä on luonteeltaan aineistolähtöistä. Tämä tarkoittaa, että aineiston valinta ja analyysi on aineistolähtöistä ja nämä tapahtuvat

osittain samaan aikaan. Aineistoa valittaessa kiinnitetään huomio alkuperäisiin tutkimuksiin ja niiden perusteella tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Esimerkiksi miten ne täsmentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä tai mikä niiden näkökulma on ja mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista ja tutkimusaiheen kannalta merkittävästä tutkimustiedosta. Katsaus sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Valittu aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineiston muodostaa usein viimeaikaiset tutkimukset, mutta merkittävin kriteeri on, että aineistoa pystytään tarkastelemaan ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille raportin tekstissä, eli lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi valittu kirjallisuus ja perustelemalla valinta suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta niissä hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Näistä rajauksista voidaan kuitenkin poiketa, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeinen painoarvo on tutkimuksien sisällöllisellä valinnalla. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia, jolloin tutkimuskysymys sekä valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Aineiston valinnan tukena voidaan käyttää myös taulukointia. Sen tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa, arvioida luotettavuutta ja tunnistaa valittujen aineistojen sisällöllinen anti. Myös lyhyen tiivistelmän tai avainajatusien kuvaus auttaa olennaisten tutkimusten valitsemisessa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyn rakentaminen on menetelmän ydin. Sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna ja uusia johtopäätöksiä tekemällä. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti sekä kootaan useista tutkimuksista tärkein tieto yhteen. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsennelty kokonaisuus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Aineiston esittelemisen sijaan tarkoituksena on luoda aineistojen sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon

heikkouksien ja vahvuuksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aloitimme hakemaan tietoa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tiedon hakuun saimme apua SeAMK kampuksen kirjaston henkilökunnalta sekä koulun oppimateriaaleista sekä lähteinä olemme käyttäneet eri julkaisuiden lähdeluetteloissa olevia alkuperäisiä lähteitä. Opinnäytetyössämme käytettävien lähteiden sisäänottokriteereissä kiinnitimme huomiota julkaisujen ikään ja käytämme uusinta tietoa. Olemme hyödyntäneet ylemmän AMK:n opinnäytetöitä ja AMK:n opinnäytetyöt olemme rajanneet pois. Olemme käyttäneet tiedonhaussa suomenkielisiä julkaisuja. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään kuvassa 1.

Sisäänottokriteerit

- Alle 10 vuotta vanha julkaisu
- Suomenkieliset julkaisut
- Alkuperäistutkimus tai haku vähintään ylemmän AMK-tasoinen julkaisu.

Poissulkukriteerit

- Yli 10 vuotta vanha julkaisu
- Muut vieraskieliset julkaisut
- Opinnäytetyöt (AMK)

Kuva 1. Sisäänottokriteerit- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet ennakkoon paperille mietittyjä hakusanoja millä tietoa lähde-tään hakemaan. Olemme laatineet sisäänotto ja poissulkukriteerit. Hakuja olemme tehneet sanan-katkaisulla sekä otsikkohauilla, ikään huoli, ikääntyneen hoitotyö, sosial hätätilanteet, päivystys, ensihoito ja tunnistaminen sekä vuosiksi rajasimme 2010–2021. Tietokantoina käytimme Finna, Medic, Theseus, Google scholar ja Cinahl tietokantoja. Hakuja teimme manuaalisesti suomen kie-lellä. Tiedonhaussa olemme lukeneet erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia, joista kuusi valikoitui työ-hömmö. Työmme ulkopuolelle rajasimme tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyk-seemme.

TAULUKKO 1. HAKUTULOKSET

| Tietokanta | Hakusana | Hakutulokset (määrä) | Rajaukset | Valitut hakutulokset (kpl määrä) |
|----------------|---|-------------------------|---|-------------------------------------|
| Finna | Ikään huoli | 144kpl | Ei opinnäytetöitä Vuodet 2010 – 2020. Otsikkohaku | 6 tutkimusta |
| Theseus | Ikääntyneen hoi- totyö | 75kpl | Ei opinnäytetöitä. Vuodet 2010–2020 Otsikkohaki. | 6 tutkimusta |
| Google scholar | Päivystyshoito- työ, läkäs*so- cial*hätätilan- teet*päivys- tys*ensihoido, vanhus* | 1629kpl | Kirja, E-kirja Ei opinnäytetöitä Vuodet 2010–2020 Otsikkohaku. | 31 tutkimusta |
| Medic | lääks*sosial* hä- tätilanteet* päi- vystys*ensi- hoito*tunnistami- nen* | 3325kpl | Ei opinnäytetöitä Vuodet 2010-2020 | 8 Tutkimusta |
| Cinal | Ikäänt* and hoi- totyö, läkäs*so- sial* hätätilan- teet* päivys- tys*ensi- hoito*tunnistami- nen* | 0kpl | Ei opinnäytetöitä. Vuodet 2010-2020 | - |

5.2 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon päätyi kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Taulukossa 2. kuvataan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.

TAULUKKO 2. OPINNÄYTETYÖHÖN VALIKOITUNEET TUTKIMUKSET

| Lähteen nimi | Tekijä | Vuosi | Tutkimus |
|---|---|-------|------------------------------------|
| Ikääntyneiden ihmisten erityispiirteet terveydenhuollon asiakkaina | Nieminen, S | 2020 | Kirjallisuuskatsaus |
| Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana | Mylläri, E | 2020 | Akateeminen väitöskirja |
| Potilaan luovutus prosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä | Mikkonen, S | 2014 | Pro Gradu, Kvantatiivinen tutkimus |
| Sosiaalinen ongelma on harvoin vain sosiaalinen. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. | Jämsen, E Helin, U Pikkarainen L. | 2021 | Duodecim |
| Ikääntyneiden potilaiden kotiutumisen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. | Kuokkanen, K | 2017 | Pro Gradu |
| Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheisten ohjaus. | Palonen, M | 2016 | Väitöskirja |

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi lähde. Se muodostaa rungon tarkastelulle, jota sitten täydennetään, täsmennetään muun kirjallisuuden avulla. Onnistunut kirjallisuuskatsaus herättää lukijassa mielenkiintoa ja sen tulisi vastata kohdeyleisön vaatimuksiin. Lähteen valinnan tulisi olla tietoista ja harkittua ja sen tulisi sisältää perusteet, joita on tarkasteltu kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aiemmat teoriat, havainnot ja tiedot määrää analyysin kulkua. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja

ryhmitellään niiden teoreettisen tarkoituksen mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 167.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastataan tutkimuskysymykseen kuvaillen löydetyn aineiston pohjalta. Löydetyn aineiston perusteella tehdään keskinäistä vertailua siitä, minkälaista tietoa aiheesta jo on. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet ja soveltuneet kohdat voidaan esittää eri tavoin analysoituina. Tutkimuskysymyksestä riippuen sisältö voidaan esittää monin eri tavoin, esimerkiksi teemojen, kategorioiden, suhteiden mukaan ryhmitellen, käsitteiden tai teoreettisen lähtökohdan mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Valitusta aineistosta ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksia, jotka ovat ilmiön kannalta merkityksellisiä. Pääsisältö voidaan tutkimuskysymyksen mukaan rakentaa eritavoin. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto pyritään esittämään selkeänä kokonaisuutena. Analyysi ei tiivistä, referoi, ei raportoi tai siteeraa alkuperäistä aineistoa. Sen sijaan, että aineistoa esitellään, siitä pyritään luomaan sisäistä vertailua, jossa olemassa olevia vahvuuksia ja heikkouksia analysoidaan ja aineistosta tehdään laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa perehdyimme aineistoomme huolellisesti ja mietimme, mitkä tekstin osat liittyvät juuri meidän tutkimukseemme. Luimme tutkimukset useaan kertaan läpi, jonka jälkeen aloimme merkitä aineistoista merkittäviä alkuperäisilmauksia. Lisäsimme alkuperäisilmaukset taulukkoon ja aloitimme pelkistämisen. Pyrimme tiivistämään alkuperäisilmaukset niin, että olennainen tieto säilyi. Tämän jälkeen yhdistimme samankaltaiset ilmaukset eli ryhmittelimme ne alaluokkiin. Alaluokat nimettiin sisältöään kuvaaviksi. Sen jälkeen samaan aihepiiriin liittyvät alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Aineiston analyysiprosessissa aineistoon palattiin useita kertoja sekä teimme muutoksia tarvittaessa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi pitää sisällään yhden tai useamman lähteen. Se muodostaa perustan tarkastelulle, jota täsmennetään, täydennetään ja kritisoidaan kirjallisuutta apuna käyttäen. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä vaihe, se pitää sisällään sisällöllisen sekä menetelmällisen pohdinnan tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnista. Kootaan ja tiivistetään katsauksen tuloksena saadut keskeiset tulokset. Tarkasteluosassa voidaan esittää jatkotutkimushaasteita, johtopäätöksiä sekä miettiä tulevaisuuden haasteita ja ky-

symyksiä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa on menetelmäosan selkeällä kuvauksella suuri merkitys ja keskeinen luotettavuuden arvioinnin kannalta on se, kuinka katsauksen aiheiston perusteet on kuvattu. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

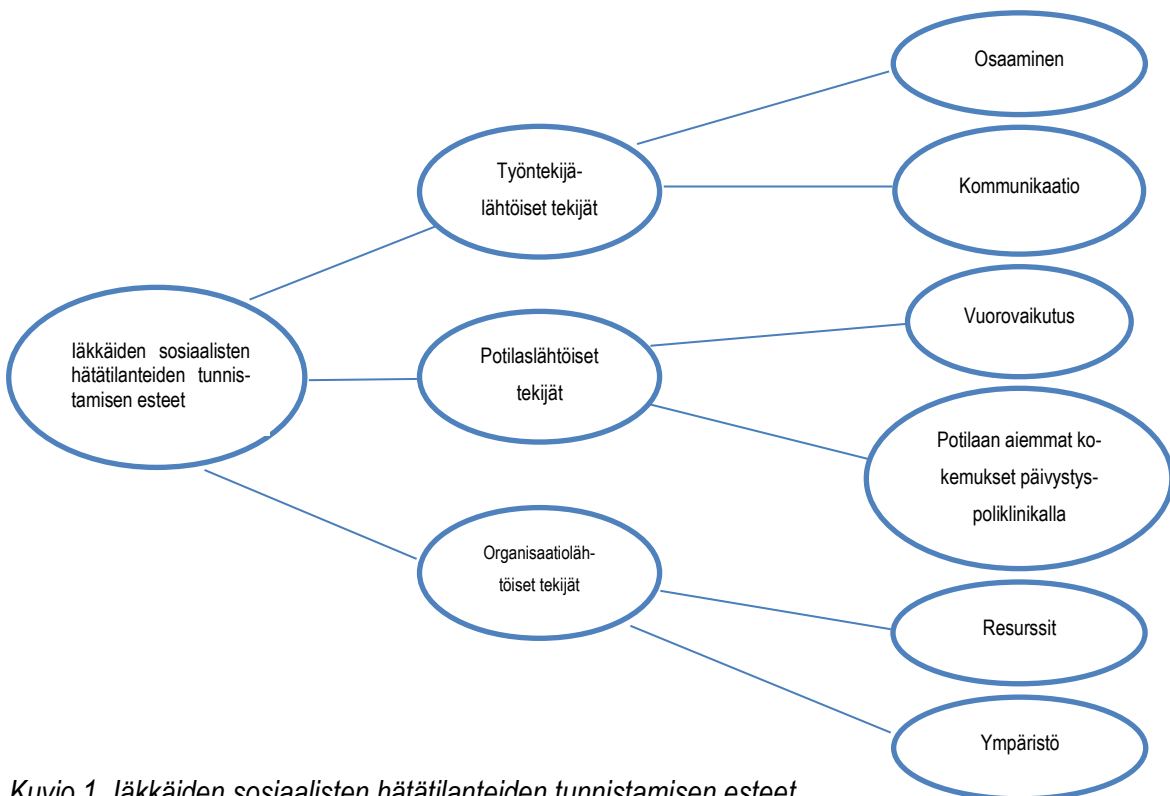
6 TULOKSET

Tuloksissa käsitellään kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen artikkeleiden analyysin tuloksia. Tulokset jakautuvat tutkimuskysymyksen mukaan iäkkään sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamiseen sekä mahdollisiin tunnistamiseen esteisiin.

Tuloksia analysoitaessa käy ilmi, että iäkkään sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamiseen sekä tunnistamisen esteisiin vaikuttavat osittain samat asiat.

6.1 Iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisen esteet

Hätätilanteiden tunnistamisen esteinä käsittää kolme yläluokkaa, työntekijälähtöiset tekijät, potilaslähtöiset tekijät sekä organisaatiolähtöiset tekijät.



Kuvio 1. Iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisen esteet

6.1.1 Työntekijälähtöiset tekijät

Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen edellyttää riittäviä tietoja ja saatavilla olevia ratkaisukeinoja, mikä tuottaa haasteita käytännössä. Tutkimuksissa on todettu, että päivystyksen henkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa piileviä ongelmia kuten geriatrisia oireyhtymiä. Päivystyksen keinot ratkaista sosiaalisia ongelmia ovat kuitenkin rajalliset. Kodin tukitoimien järjestäminen onnistuu harvoin päivystyksellisesti, vaikka lääketieteelliseltä kannalta sairaalahoitoa ei tarvittaisi (Jämsen, Helin & Pikkarainen 2021, 545–546.)

Hoitohenkilökunnalla tulee olla ymmärrys siitä, että potilas saapuu päivystyspoliklinikalle omasta kotiympäristöstään ja palaa sinne hoidon päättymisen jälkeen. Osa kotiympäristöä ovat potilaan läheiset (Palonen 2016, 30.)

Kotiutettaessa potilasta, tulisi ottaa huomioon heidän oma kotiutumisvalmiutensa. Potilaan tulisi arvioida kotiutumisvalmiuttaan siten ovatko he kykeneviä huolehtimaan itsestään, ja kykenevätkö toiminaan kotonaan. Henkilökunnan on varmistettava, että potilaat ovat fyysisesti, henkisesti ja lääketieteellisesti valmiita kotiutumaan ja otettava huomioon potilaiden saama tuki arvioidakseen, onko potilaiden kotiutuminen turvallista. Tällä voidaan välttää oireiden pahentumista ja päivystykseen uudelleen joutumista (Kuokkanen 2017, 6.) Päivystyspoliinisessa hoidossa korostuu potilaan kokonaistilanne käyntien nopean luonteen vuoksi (Palonen 2016, 30.).

Kotiutumista suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon myös ikääntyneiden henkilöiden hoitoon osallistuvien läheisten tarpeet. Potilaat ja läheiset olivat epätietoisia siitä mitä heidän olisi pitänyt kysyä ennen kotiutumista. Ohjeistusta olisi kaivattu jatkohoidon järjestämisestä, kotipalveluista sekä yleistä tiedosta kotona selviytymisen tueksi. Lisäksi ohjeita olisi kaivattu haavanhoidosta, ompeleiden poistamisesta, apuvälineistä ja ravitsemuksesta (Kuokkanen 2017, 6.)

Kotiutuminen ei aina sujunut toivotulla tavalla. Omaiset ja potilas olisivat toivoneet, että jatkohoito paikka järjestettäisiin päivystyspoliklinikan kautta koska potilas saattoi olla esimerkiksi huonokuntoinen. Potilaalle ei hoitopaikkaa tilanpuutteen vuoksi järjestynyt ja potilas saatettiin kotiuttaa, vaikka asui yksin. Omaiset kokivat, että potilaita ei kotiutettu kunnolla. Läheisille tuli tunne, että heidän piti lähteä pois päivystyksestä sairaiden läheistensä kanssa (Kuokkanen 2017, 16.)

Toisaalta osa potilaista ja läheisistä kokivat kotiuttamisen kuitenkin miellyttävänä. He kokivat, että henkilökunta oli ystävällistä. Potilaan kotiutumiseen valmistauduttiin hyvin sekä kuljetus oli ongelmattonta. Potilaalle annettiin myös mahdollisuus jäädä sairaalaan hänen kerrottuansa koti tilanteestaan (Kuokkanen 2017,17.)

Jatkohoidosta huolehtiminen oli hyvää. Heitä kehoitettiin palaamaan suoraan sairaalaan, mikäli oireet uusiutuvat tai ottamaan yhteys omaan lääkäriin tarvittaessa. Heiltä tiedusteltiin, pärjäävätkö he yksin kotona. Potilaita autettiin käytännön asioissa kuten taksin tilaamisessa. Kuvauslähete jatkotutkimuksiin annettiin päivystyspoliklinikalta sekä vaippatilaus tehtiin valmiiksi (Kuokkanen 2017, 17.)

Kotiutuminen saattoi viivästyä henkilökunnasta johtuvista syistä. Viivästymisiä tuli siksi, että viikonlopun vuoksi ei voitu järjestää apua kotiin. Potilaat joutuivat myös jonottamaan päivystyspoliklinikalla runsaan potilasmäärän vuoksi tai juhlapyhien sattuminen käyntipäiväksi aiheutti ruuhkaa, mikä viivästytti kotiutumista. Myös henkilökunnan kiireen vuoksi kotiutumista piti odottaa (Kuokkanen 2017, 24.)

Hoitohenkilökunnan kyky hoitaa kotiutumistilanteita vaikuttaa iäkkäiden potilaiden ja läheisten kotiutumisvalmiuteen. Parhaiten tätä valmiutta voi tukea osaamisalueellaan pätevä hoitaja, joka huolehtii yksilöllisesti kotiutumiseen liittyvistä asioista sekä osaa ottaa huomioon ja ennakoida mahdollisia kotona esiin tulevia ongelmatilanteita (Palonen 2016,30.)

Henkilökunnan tulisi panostaa entistä enemmän tiedon antamiseen sekä potilaille että heidän läheisilleen. Erityisesti huomioon tulisi ottaa ne potilaat, joilla on jokin erityispiirre, joka voi lisätä tiedon tarvetta. Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi dementoituneet tai näkövammaiset (Kuokkanen 2017,23.)

Päivystyspoliklinikalla ilmenee lisäksi konkreettista ohjauksen puutetta. Osa potilaista ei saa päivystyskäynnillä lainkaan suullista ohjausta tai mukaansa kirjallista materiaalia (Palonen 2016, 59.) Suurin osa ikääntyneistä henkilöistä eivät ymmärrä annettavia kotihoito-ohjeita. Lisäksi lähes puolet ikääntyneistä henkilöistä eivät saaneet minkäänlaista kirjallista ohjetta terveydentilastaan tai lääkityksestään kotiutuessa on päivystyspoliklinikalta. Kirjallisia asiakirjoja, kuten tutkimustuloksia, lääkelistoja tai kirjallista tietoa muistihäiriöisille potilaille suullisen tiedon tueksi, ei saatu kotiutumistilanteessa (Kuokkanen 2017, 15.) Potilaat kaipasivat tietoa siitä, mistä he voivat hakea apua tarvittaessa, minne hakeutua hoitoon jatkossa sekä mitä tehdä, jos kipu tai oire uusiutuu (Kuokkanen

2017,16.) Osa potilaista ja läheisistä olivat kuitenkin haluttomia ottamaan vastuuta päätöksenteosta ohjaustilanteissa. He luottivat ammattilaisiin ja kokivat, ettei päätöksenteko ole heidän tehtävänsä maallikoina (Palonen 2016, 73.)

Potilaiden ja läheisten kohtaaminen koettiin puutteellisena. Usein joku ulkopuolinen henkilö auttoi potilasta kotiutumisessa, vaikka päivystyksessä se olisi pitänyt ottaa huomioon ennen kotiuttamista. Päivystyksestä ei oltu yhteydessä läheisiin. Läheisten kanssa ei keskusteltu potilaan tilasta, eikä kotiutumisesta kerrottu. Läheiset toivoivat, että sairaalasta olisi soitettu kotiutumisesta esimerkiksi näkövammaisen puolison kohdalla. Potilaita kotiutettiin taksilla ilman rahaa ja kotiavaimia (Kuokkanen 2017, 17.) Sekavia sekä dementoituneita potilaita lähetettiin samalla taksilla takaisin päivystyspoliklinikalle, kuin millä olivat kotiutuneet. Huonosti liikkuvilta potilailta ei kysytty miten he pärjäävät kotona tai, että onko heillä kotona henkilöä, joka voi auttaa. (Kuokkanen 2017, 18.)

Läheisten mielipiteitä potilaiden tilanteesta ei kuunneltu puhelinkeskusteluissa. Potilaiden halutessa lisätietoa heitä oli kehoitettu menemään omaan terveyskeskukseen eikä tietoa tulevista tutkimuksista saatu. Kunnallisia palveluita ei järjestetty potilaille, koska potilaat arvelivat henkilökunnan ajattelevan, että puoliso hoitaa potilaan asiat. (Kuokkanen 2017, 18.)

Apuvälineiden saanti oli puutteellista. Apuvälineitä, kuten kävelykeppiä, ei tarjottu potilaille, vaikka sellainen olisi ollut heille välttämätön, tai potilaille oli järjestetty vain esimerkiksi siirrettävä wc-astia. Lähes liikuntakyvyttömiä potilaita kotiutettiin ilman rollaattoria, joka oli pitänyt hankkia itse jälkikäteen. (Kuokkanen 2017, 19.)

Päivystyspoliklinikan avun tarjoaminen kotiutumisen jälkeen oli puutteellista. Läheiset olisivat tarvinneet ohjausta potilaiden avustamiseen kotona. Potilaille ei järjestetty lisää kunnallisia palveluita, vaikka potilaat eivät enää osanneet käyttää erilaisia apuvälineitä kuten turvapuhelinta. Lisäksi potilaille ei kerrottu esimerkiksi hoitotiimeistä lainkaan. Päivystyspoliklinikalta ei ohjattu potilaita kotipalveluiden piiriin, vaikka potilaat olisivat tarvinneet kodinhoitoapua kotona selviytymisen tueksi. (Kuokkanen 2017, 19.)

6.1.2 Potilaslähtöiset tekijät

Usein sosiaalisten ongelmien taustalla on myös terveydentilaan liittyviä ongelmia. Jos toimintakyky on äkillisesti heikentynyt, taustalla oleva akuutti sairaus on hoidettava. Jos omaishoitaja sairastuu

tai koti on asumiskelvoton, potilaalle tarvitaan hoitopaikka, ei päivystyshoitoa. Jos arjesta selviytyminen on heikentynyt, tulisi potilaalle järjestää tukea ja selvittää taustalla olevat syyt. (Jämsen yms. 2021, 545–546.)

Pelko ja epävarmuus kotona selviytymisestä voi johtaa siihen, että potilas ei koe olevansa valmis kotiutumaan tai hän palaa päivystyspoliklinikalle pian kotiutumisen jälkeen (Palonen 2016, 72). Potilailla ja läheisillä voi olla epärealistinen kuva kotiutumisvalmiudestaan sekä siitä, ovatko he ymmärtäneet kaikki saamansa ohjeet päivystyspoliklinikalla ollessaan, koska he eivät aina osaa huomioida mahdollisia ongelmatilanteita kotona. Lisäksi potilaat eivät aina toteuta saamiaan jatkohoito-ohjeita, esimerkiksi ota yhteyttä omalääkäriin. (Palonen 2016,30.)

Osassa tutkimuksia potilaiden ja hoitajien välinen suhde oli ristiriitainen. Vuorovaikutus oli tasarvoista, ja kuvasti molemminpuolista yhteisymmärrystä. Toisaalta vuorovaikutus oli herkkä sen osapuolten persoonien vaikutuksille, ja hoitajat kokivat puutteet vuorovaikutuksessa pääsääntöisesti potilaista johtuviksi. (Palonen 2016, 62.)

Ikääntyneet kokevat, että hoitosuhteen luomista vahvisti myönteinen kohtaaminen. Hoitohenkilökunnan ikääntyneet kokivat ymmärtäväisenä ja empaattisena sekä odottivat hoitohenkilökunnan tapaamista. Luottamus on ikääntyneen kohtaamisessa tärkeä saavuttaa, koska hyvän luottamus-suhteen luominen auttoi ikääntynyttä jakamaan huolensa ja kokemuksensa hoitajan kanssa. Ikääntyneet toivoivat, että hoitaja asettuisi heidän asemaansa kohdatessaan heitä. Lisäksi kohtaamisen laatua pidettiin tärkeämpänä kuin sen pituutta. (Nieminen & Puurunen 2020, 16.) Potilaiden tyytyväisyys hoitoon, sitouttavat heidät myös todennäköisemmin myös omahoitoon. Potilastyytyväisyys saattaa lisätä myös hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä motivaatiota. (Mylläri 2017, 38–39.)

Ikääntyneet kokivat saavan mielenrauhaa ja helpotusta saadessaan keskustella hoitajan kanssa ja kokivat keskustelun ammattilaisen kanssa tärkeäksi. Ikääntyneet luottavat hoitohenkilöstön ammattitaitoon sekä heidän päätöksen tekoonsa ja luottavat siihen, että kun he tarvitsevat apua, niin hoitajat pystyvät sitä antamaan. Ikääntyneen omakohtaista arviota terveydestään ja omasta terveydentilastaan paransi se, että ikääntyneen hoito oli moniammatillista ja vanhushoitoa kunnioittavaa. (Nieminen & Puurunen 2020, 17.) Negatiivisina asioina ikääntyneet kokivat sen, ettei hallinta ollut heillä eivätkä he saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi apua. (Nieminen & Puurunen 2020, 18).

lääkäät pitivät tärkeänä, että he tulevat kuulluksi ja heidän oma mielipiteensä otettaisiin huomioon hoidosta päätettäessä. (Mylläri 2017, 116). Laadukkaan hoidon yhtenä kriteerinä ikääntyneet pitivät sitä, että hoitohenkilökunta huomioi heidät yksilönä ja kohtelevat kuin aikuisia. (Mylläri 2017, 158.).

6.2 Organisaatiolähtöiset tekijät

Suomessa ilmeneviin terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat rakentuvat pitkälti terveydenhuoltojärjestelmän ja erityisesti päivystyksen sekä ensihoidon varaan. Päivystykseen ei tule potilaita vain akuuttien sairauksien vaan myös sosiaalisten ongelmien vuoksi. Usein vaihtoehtojen puutteessa ensihoito vie potilaan päivystykseen. (Jämsen yms. 2021. 545–546.)

Hoitohenkilökunnan resurssit näkyvät ikääntyneen hoitotyössä. Henkilökunnan vaihtuvuuden ikääntyneet kokivat yhtenä suurimmista ongelmista, myös henkilökunnan vaihtuvuus koetaan negatiivisena luottamuksen synnylle. Hoitohenkilökunnan riittämättömyyden vuoksi ikääntyneen hoidon tarpeet eivät täytyneet (Nieminen & Puurunen 2020, 16.) Hoitohenkilökunnan kuormittumiseen ikääntyneet kiinnittivät huomiota ja kokivat huolta henkilökunnan jaksamisesta, jonka vuoksi ikääntyneet tyytyivät huonompaan palveluun (Nieminen & Puurunen 2020, 16.) Ikääntyneen ennakokäsitykset päivystyksestä luovat epäluottamusta päivystystä kohtaan, joka voi johtua ikääntyneen omakohtaisista kokemuksista tai että hän on kuullut tuttaviltaan kokemuksia päivystyksessä hoidossa olostaan. (Mylläri 2017, 91.)

Päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemana ikääntyneen hoitoon käytettävää aikaa ja resursseja on liian vähän, että he voisivat tarjota ikääntyneelle parhaan mahdollisen hoidon. Ikääntyneen hoitotyö on moninaista ja hoitohenkilökunta kokee sen vievän paljon aikaa, kun samalla heidän tulee huolehtia päivystyksen muista potilaista sekä huolehtia myös kirjaamisesta potilaan hoitokertomukseen. Laadukasta hoitoa saadakseen ikääntyneet tarvitsevat riittävän ammattitaitoisen ja osaavan henkilökunnan hoitamaan terveydenhuollon palveluissa. (Mylläri 2017, 180.)

Ikääntyneen hoitoympäristön tulisi olla toimiva ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Parhaiten ikääntyneen hoidon ammatillinen hoitoympäristö toteutui, kun hoitohenkilökunta oli motivoitunut. Hoidon suunnittelun osalta hoitohenkilökunnan olisi tarpeellista tietää ikääntyneen kotiolot. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys ikääntyneen kotioista vaikeutti hoidonohjausta ja aiheutti hoitohenkilökunnalle tiedottomuutta siitä, että kun ikääntynyt kotiutui, oliko hänen turvaverkkonsa katkennut. (Nieminen & Puurunen 2020, 18.)

Ohjauksessa on puutteita, ja puutteellista ohjausta selitettiin päivystyspoliklinikan kiireisellä toimintaympäristöllä (Palonen 2016,74). Ikääntyneet kokivat, että hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyö voi tehdä ikääntyneestä äänettömän, jonka seurauksena ikääntyneen itsemääräämisoikeus saatettiin helposti ohittaa. Ikääntyneen itsemääräämisoikeus saatettiin jättää kokonaan huomiomatta, jos hoitohenkilökunta piti ikääntyneen läheisen näkemystä tärkeämpänä. (Nieminen & Puurunen 2020, 20.)

Päivystyspoliklinikan ja ensihoidon suurimman ryhmän muodostavat kiireettömät potilaat. Ajoitusta kiinnostuksen puutetta esiintyi sekä päivystyksen, että ensihoidon työntekijöillä liittyen kiireettömien potilaiden raportointiin, sosiaalisten ongelmien sekä siihen, jos potilaan kliininen tila oli epäselvä. Kiinnostuksen puutetta ilmeni myös potilaan tarpeisiin liittyen. Vähäiselle huomiolle raportoinnin yhteydessä jää tilanteet, jotka johtuvat potilaan kotioloista, tarpeista sekä sosiaalisesta taustasta. Päivystyksen henkilökunta ei useimmiten kokenut tarpeelliseksi yksityiskohtaista raportointia, jos potilas tuli hoitokodista tai vanhainkodista ambulanssilla. (Mikkonen 2014, 10.)

Ensihoidon ja päivystyksen luovutusprosessia hankaloittavina tekijöinä tiedonsiirron osalta nähtiin päivystyspoliklinikan kuormitus ja resurssien puute. Turhautumista ensihoidon osalta koettiin myös siinä, ettei heidän raportointeja arvosteta. He kokivat myös, että päivystyksen henkilökunta kyseenalaisti heidän tekemiään löydöksiä sekä aliarvioivat potilaan tilaa raportoinnin aikana. (Mikkonen 2014, 12.)

Mikkonen (2014) toteaa tutkimuksessaan että, päivystyspoliklinikalla toimivalla henkilöstöllä on liian vähäiset analyttiset taidot sekä puutteellinen tuki hallinnoida asianmukaisia dokumentaatiota hoitoympäristössään. Osa päivystyksen henkilökuntaa ei pidä ensihoitokertomusta merkityksellisenä osana akuuttipotilaan hoitoa ja vain puolet hoitohenkilökunnasta käyttää ensihoitokertomusta. Sairaalan sisäinen potilastietojärjestelmä on elektroninen, jolloin paperiversioiden käyttö vähenee. Päivystyksen potilasasiakirjoihin kirjataan vain osa ensihoitokertomuksen kirjauksista, joiden on arvioitu olevan potilaan hoidon kannalta epäoleellista. Kuitenkin kirjaamattomien asioiden muistaminen ja niihin palaaminen on vaikeaa, kun ei ole mustaa valkoisella. (Mikkonen 2014, 13.)

Ennakoimalla ja pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla vältetään sosiaalisten kriisien kehittymistä. Muistisairauden käytösoireet tai omaishoitajan väsyminen ilmenevät harvoin aivan yllättäen (Jämsen ym. 2021, 545–546.)

7 POHDINTA

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä vaihe, se pitää sisällään sisällöllisen sekä menetelmällisen pohdinnan tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnista. Siinä kootaan ja tiivistetään katsauksen tuloksena saadut keskeiset tulokset. Tarkasteluosassa voidaan esittää jatkotutkimushaasteita, johtopäätöksiä sekä miettiä tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa on menetelmäosan selkeällä kuvauksella suuri merkitys ja keskeinen luotettavuuden arvioinnin kannalta on se, kuinka katsauksen aineiston perusteet on kuvattu. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ikääntyneen sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisen esteistä nousi esiin kolme yläluokkaa, joita olivat työntekijä lähtöiset tekijät, potilas lähtöiset tekijät ja organisaatio lähtöiset tekijät. Nostamme tässä kappaleessa esiin tärkeämpiä ikääntyneen potilaan sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisen esteitä. Ikääntyneen sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamista on tutkittu vähän, mutta esiin tulleet tutkimuslöydökset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Tulosten mukaan sosiaalisten ongelmien tunnistaminen edellyttää riittäviä tietoja ja ratkaisukeinoja, mikä tuottaa haasteita käytännössä. Tulosten perusteella päivystyksen henkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa ikääntyneen geriatrisia ongelmia. (Jämsen yms. 2021, 545–546.) Ikääntyneen kotiutuminen ei aina sujunut toivotulla tavalla. Henkilökunnalla tulisi olla ymmärrys siitä, että ikääntynyt saapuu päivystykseen omasta kotiympäristöstään. Kotiuttaessa ikääntynyttä potilasta tulisi hoitajalla olla tietämys siitä, kykeneekö ikääntynyt selviytymään kotona. Hoitohenkilökunnan on varmistettava, että potilaat ovat henkisesti, fyysisesti sekä lääketieteellisesti valmiita kotiutumaan. Tällä voidaan välttää oireiden pahentumista ja päivystykseen uudelleen joutumista. (Kuokkanen 2017, Palonen 2016.)

Hoitohenkilökunnan tulisi panostaa tiedon ohjaamiseen ikääntyneelle ja hänen läheisilleen. Erityisesti ohjausta tulisi antaa niille ikääntyneille, joilla on jokin erityispiirre, joka voi lisätä tiedon tarvetta kuten dementoituneet (Kuokkanen 2017.) Suurin osa ikääntyneistä ei ymmärrä kotihoito- ohjeita tai heille ei ole niitä annettu, kuten tutkimustuloksia, lääkelistoja tai kirjallista tietoa suullisen tiedon

lisäksi. Lisäksi ikääntyneet toivoivat apua siihen, miten toimia oireiden uusiutuessa. (Kuokkanen 2017.)

Hoitohenkilökunnan kyky hoitaa kotiutumistilanteita vaikuttaa ikääntyneiden potilaiden ja läheisten kotiutumisvalmiuteen. Ikääntynyttä potilasta kotiutumisessa auttoi usein joku muu henkilö, eikä päivystyksestä oltu yhteydessä ikääntyneen läheisiin. Usein dementoituneita ikääntyneitä lähetettiin kotiin taksilla, eikä huonosti liikkuvilta ikääntyneiltä kysytty miten he pärjäävät kotona tai onko heillä kotona henkilöä, joka voi heitä auttaa. (Kuokkanen 2017.)

lääkäiden potilaiden hoitoon vaikuttaa ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhteet. Ikääntyneet kokivat, että hoitosuhteen luomista vahvasti myönteinen kohtaaminen. Luottamus on ikääntyneen hoidossa tärkeä saavuttaa, koska hyvän luottamussuhteen luominen auttaa ikääntynyttä jakamaan huolensa ja kokemuksensa hoitajan kanssa. Ikääntyneet kokevat, että hoitajan tulisi asettua heidän asemaansa kohdatessaan heitä. Ikääntyneet kokivat tärkeäksi kuulluksi tulemistä ja, että heidän mielipiteensä otettaisiin huomioon ikääntyneen hoidosta päätettäessä (Mylläri 2017) Osassa tutkimuksia osa ikääntyneistä ja heidän läheisistä olivat haluttomia ottamaan vastuuta päätöksenteosta. (Palonen 2016).

Suomessa ilmeneviin terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat rakentuvat pitkälti terveydenhuoltojärjestelmän ja erityisesti päivystyksen sekä ensihoidon varaan. Päivystykseen ei tule potilaita vain akuuttien sairauksien vaan myös sosiaalisten ongelmien vuoksi. Usein vaihtoehtojen puutteessa ensihoito vie potilaan päivystykseen. (Jämsen yms.2021)

Hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja vaihtuvuus koetaan negatiivisena, eikä ikääntyneen hoidon tarpeet aina täyty. Henkilökunnan kokemana ikääntyneen hoitoon käytettävää aikaa ja resursseja on liian vähän, jonka vuoksi he eivät voi tarjota ikääntyneelle sellaista hoitoa kuin haluaisivat. Ikääntyneet kiinnittivät huomiota hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja kokivat huolta heidän jaksamisestaan. (Nieminen & Puurunen 2020)

Päivystyspoliklinikan ja ensihoidon suurimman potilasryhmän muodostavat kiireettömät potilaat. Kiinnostuksen puutetta esiintyi päivystyksen sekä ensihoidon kiireettömien potilaiden raportoinnissa sekä sosiaalisten ongelmien huomioidnissa. Vähäiselle huomiolle jäivät tilanteet, jotka johduivat ikääntyneen kotioloista, tarpeista sekä sosiaalisesta taustasta. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys ikääntyneen kotioloista hankaloittaa hoidonohjausta. Tutkimuksissa on todettu, että päivys-

tyspoliklinikalla toimivilla henkilöillä on liian vähäiset analyttiset taidot sekä puutteellinen tuki hallinnoida asianmukaisia dokumentaatioita. Osa päivystyksen hoitohenkilökunnasta ei pidä merkityksellisenä ensihoitokertomusta osana akuuttipotilaan hoitoa. (Mikkonen 2014.)

7.2 Johtopäätökset

Tulosten perusteella huomataan, että iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisesta päivystyshoitotyössä on tutkittu vähän. Kirjallisuuden perusteella ohjaukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä akuuttihoitotyössä. Ikääntyneiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen näkyy lähinnä osaamisen, ohjauksen ja motivaation puutteena, joka ilmenee työntekijä ja organisaatio lähtöisesti. Potilaat joutuvat usein jonottamaan päivystyspoliklinikalla runsaan potilasmäärän vuoksi. Potilas määrään nähden, hoitohenkilökuntaa oli liian vähän. Iäkkäiden sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta riittäviä tieto- ja ratkaisukeinoja.

Kotiutettaessa ikääntyneitä potilasta tulisi kiinnittää huomiota siihen, minkälaisista kotioloista ikääntynyt tulee ja kuinka hän selviytyy kotona sekä siihen onko hänellä kotona riittävä tukiverkosto. Hoitohenkilökunnan tulisi panostaa ikääntyneen ohjaukseen riittävästi, sillä usein ikääntyneen palaaminen takaisin päivystykseen riippuu siitä, onko hän saanut tarpeeksi hyvän ja ymmärrettävän kotihoito ohjeistuksen. Ohjeiden yksinkertaistaminen olisi keskeinen toimenpide, jolloin ikääntyneet ymmärtäisivät saamansa ohjauksen, mikä puolestaan edistäisi ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia.

Hoidettaessa ikääntyneen sosiaalisia hätätilanteita tulisi hoitohenkilökunnan ottaa huomioon myös ikääntyneen läheiset. Läheisten kohtaaminen ja ohjaaminen on usein puutteellista, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää ikääntyneen ja läheisen ohjaamiseen erityistä huomiota. Onnistunut potilasohjaus vaikuttaa hoitotyön resursseihin säästämällä sekä hoidollisia että taloudellisia menoja. Parhaaseen tulokseen iäkkäiden potilaiden kotiutuksen suunnittelussa päästään silloin, kun ikääntyneen kotiolosuhteet on huomioitu, terveydenhuollon tukipalvelut ovat tarjolla ja läheiset otetaan mukaan suunnitteluun sekä kotiutumiseen liittyvään ohjaukseen. Ikääntyneen kotiutumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, ikääntyneitä ei tulisi kotiuttaa ilmoittamatta läheisille. Tutkimustulosten perusteella sekavia ja dementoituneita potilaita oli lähetetty kotiin ilman, että ikääntyneen läheisille olisi kotiutumisesta ilmoitettu sekä varmistamatta, selviääkö ja pärjääkö ikääntynyt yksin kotona. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää akuuttihoitotyössä iäkkäiden sosiaalisten

hätätilanteiden tunnistamiseen ja siihen kuinka ikääntyneen akuuttihoitotyötä tulisi kehittää sekä mihin hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

7.3 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan, tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti, jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luettava. Tutkimuksen tulokset ovat näin ollen myös uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Näitä tutkimuksessa tulee noudattaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Eettisen ratkaisun tutkija tekee, kun valitsee tutkimusaiheen. Keskeisintä tutkimusetiikan ja tutkimuksen oikeutuksessa on tutkimuksen hyödyllisyys. Usein tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta myöhemmin uusiin asiakkaisiin ja potilaisiin, eikä tutkimustuloksista hyödy tutkittavana olevat henkilöt. Tutkimussuunnitelmassa tulee arvioida se, millä tavalla tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Olemme tehneet opinnäytetyömme Seinäjoen yhteispäivystykseen hyödyntämään ikääntyneiden hoitotyötä. Yhteispäivystyksessä opinnäytetyömme aihe on koettu tärkeäksi ikääntyneen hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, jos tutkija valitsee tutkimukseen aineistoa mutta ei raportoisi niistä. Tutkimusprosessin aikana voi aineistoa valittaessa olevat kriteerit tai perustelut muuttua, jolloin tutkimuksen alussa aineiston keruussa painottuu yleisluontoinen aineisto, kun taas tutkimuksen edetessä aineistoksi valikoituu enemmän relevantti, käyttökelpoinen sekä tutkimukseen paremmin sopiva aineisto. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen keskeisin luotettavuuteen vaikuttava tekijä on katsaukseen valittava aineisto sekä se, jos valittu aineisto on kuvattu puutteellisesti, jolloin valitun aineiston potentiaali jää hyödyntämättä. Analysoitujen tulosten valikoiva ja yksipuolinen tarkastelu rajoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta mutta luotettavuutta heikentää myös se, jos analysoidut tutkimustulokset liitetään teoreettiseen taustaan liian ohuesti. (Kangasniemi ym., 2013, 298.) Olemme hakeneet tietoa luotettavista lähteistä. Olemme raportoineet aineistoista rehellisesti ja pyrkineet huolellisuuteen työn jokaisessa vaiheessa. Käytimme kirjallisuuskatsauksessa vain nykyaikaisia sekä tieteellisiä julkaisuja. Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta teoriatieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja sen myötä luotettavaa. Luotettavina lähteinä pidimme tieteellisiä julkaisuja. Arvioimme näissä

tutkimuksen toteutustapaa, sisältöä sekä tuloksia. Huomioimme, että tutkimuksissa oli käytetty lähteitä asianmukaisesti sekä käytetyt lähteet olivat luotettavia. Opinnäytetyömme luotettavuutta edistävänä tekijänä pidämme parityöskentelyä. Tietokantahaussa varmistimme, että saimme tietokannoista hakiessaan samat tulokset. Olemme lukeneet valitut tutkimukset läpi. Tämän jälkeen kävimme keskustelua, että olimmeko ymmärtäneet aineistot samalla tavalla. Näin arvioimme valitut tutkimukset opinnäytetyöhömmä. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä pidämme tutkittavan aiheen vähäistä saatavuutta.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme ikääntyneen sosiaalisen hädän tunnistamista akuuttihoitotyössä ja siihen saatavilla olevia ratkaisukeinoja tulisi selvittää enemmän.

Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen edellyttää riittäviä tietoja ja saatavilla olevia ratkaisukeinoja, mikä tuottaa haasteita käytännössä. Tutkimuksissa on todettu, että päivystyksen henkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa piileviä ongelmia kuten geriatria oireyhtymiä.

Jatkotutkimusaiheena koemme tarvetta, että päivystyksen hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyneen sosiaalisen hädän tunnistamisessa olisi tarpeellista kartoittaa kyselytutkimuksella.

LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. 1.–2. painos. Oireista työdiagnoosiin. Sanoma Pro Oy. 275–276.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Päivystysapu 116117. Hakupäivä 2.12.2020. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/paivystysapu_116117.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. SoTe-tilannekeskus – oikea apu – oikeaan aikaan – oikeassa paikassa. Hakupäivä 28.11.2021. [https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/ajankoh-taista/sote-tilannekeskus - oikea apu oikeaan aikaan oikeassa paikassa.13083.news](https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/ajankoh-taista/sote-tilannekeskus_-_oikea_apu_oikeaan_aikaan_oikeassa_paikassa.13083.news)

Finlex. 2010. Terveystilalaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 2.10.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. 2017. Terveystilalaki 24.8.2017/583. Hakupäivä 2.10.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Hakupäivä 16.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5P25>

Haaranen, S. 12/2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu – tutkielma. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hakupäivä 14.3.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hakupäivä 4.3.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100386/GRADU-1482239944.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikura, M. 2016. Ambulanssi soitetaan usein paikalle ilman selvää syytä – "Takana päihdeongelmia ja syrjäytymistä". Yle-uutiset. Päivitetty 6.12.2016. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-9335517> (29.11.2021).

Jämsen, E., Helin, U & Pikkarainen, L. 2021; 137(6): 545–547. Duodecim. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Hakupäivä 20.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130>

Kan, S & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro. Helsinki.

Kananoja, A., Lähteinen, M & Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Printon, Tallinna.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennehtyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291, 294–297.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013, 3., uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma pro Oy. Helsinki.

Kuisma, M., Holmsröm, P., Nurmi, J., Porthan, K.& Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 101.

Kuokkanen, K. 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Hakupäivä 20.10.2021 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201705261721>

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden yksikkö. Hakupäivä 23.2.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoitotyön laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Hakupäivä 23.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1>

Mylläri, E., Kirsi, T. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen. Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Hakupäivä 2.12.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1635-miksi-iakas-ihminen-lahtee-paivystykseen>

Nieminen, S & Puurunen, A. 2020. Ikääntyneiden ihmisten erityispiirteet terveydenhuollon asiakaina. Kandidaattitutkielma. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheisten ohjaus. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystiede. Hakupäivä 20.10.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0277-1>

Ranta, M., Lönnroos, A., Kouvo, A.-J., Miettinen, M & Lamintakanen, J. 2020. Päivystyksen henkilöstön asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan. Gerontologia 34 (3), 2020. Hakupäivä 5.4.2021 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/87891/55619>

Reissel, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 24.11.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 9.11.2020. Päivystysapu 116117. Hakupäivä 26.11.2020 <https://stm.fi/116117fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sosiaalipäivystys. Hakupäivä 24.2.2021 <https://stm.fi/sosiaalipaivystys>

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvens Print. Turku.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 1.10.2020. Kotihoito. Tilastoraportti 34/2020. Hakupäivä 13.11.2020 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sote uudistus. Hakupäivä 6.3.2021 <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Tilvis R. 2016. Geriatria. Akuutisti sairastunut vanhus. Duodecim oppiportti. Kustannus Oy Duodecim

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 18.1.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf