



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Palo Laura  
Teikari Kirsi

## Geronomi päivystyksessä

Geronomi osana akuuttigeriatria asiantuntijatyötä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Lokakuu 2018

Tekijä(t) Otsikko	Laura Palo, Kirsi Teikari Geronomi päivystyksessä – Geronomi osana akuuttigeriatriasta asiantuntijatyötä
Sivumäärä Aika	34 sivua + 6 liitettä Lokakuu 2018
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumismuutokset	Vanhustyö
Ohjaaja	Satu Vahaluoto
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka geronomin työskentely päivystyksessä tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Akuutti24:n päivystys, joka on Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä toimiva ensihoito- ja päivystyskeskus. Tarkoituksena oli myös kartoittaa työyhteisön kokemuksia geronomin kanssa tehdystä yhteistyöstä. Geronomin toimi on ollut Akuutti24:lla tammikuusta 2017 lähtien. Geronomin tehtäväkuvaan kuuluu osallistua ikääntyneiden potilaiden hoidon arviointiin, hoitoon ja jatkohoidon suunnitteluun.</p> <p>Saamiemme tietojen mukaan Suomessa työskentelee geronomeja päivystyksessä vain Lahdessa ja Porissa. Toiveena oli lisätä valtakunnallisesti kiinnostusta geronomin osaamista kohtaan, joka voi vaikuttaa geronomin työehtojen laajenemiseen. Työmme aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Geronomin koulutusta vastaavaa tutkintoa ei ole muualla kuin Suomessa, joten täysin vastaavaa kansainvälistä tutkimustietoa emme löytäneet. Opinnäytetyö tuloksineen on hyödynnettävissä tulevaisuudessa perehdytykseen, koulutukseen ja toimenkuvan suunnittelua varten.</p> <p>Noudatimme laadullisen tutkimuksen periaatteita työssämme. Opinnäytetyömme tiedonkeruu pohjautui pitkälti työelämän yhteistyökumppanilta saatuihin materiaaleihin. Tutkimuksellisen osuuden menetelmänä oli päivystyksen geronomin ja neljän työntekijän teemahaastattelut. Teemahaastattelun menetelmin saatu aineisto tarjosi parhaiten näkökulmia ja tietoa tutkimuskysymyksiimme.</p> <p>Geronomin haastattelun tuloksista korostui moniammatillisen yhteistyön ja geriatrian arvioinnin merkitys päivystyksessä, geronomin yhteistyöverkosto sekä potilaan omaisen ja läheisen kuuleminen. Työntekijöiden haastattelujen tuloksien keskeisiä ilmiöitä olivat moniammatillisen yhteistyön muodostuminen, yhteistyön toimintatavat sekä geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen päivystyksessä.</p> <p>Geronomi tunnistettiin työyhteisössä vanhustyön asiantuntijana ja hän pääsi käyttämään osaamistaan ikääntyneiden potilaiden hoito- ja palvelutilanteissa. Geronomin asiantuntijuus on ainutlaatuista ja tuo arvokkaan lisän moniammatilliseen tiimiin päivystyksessä.</p>	
Avainsanat	Geronomi päivystyksessä, geriatrian arviointi, asiantuntijuus, moniammatillinen yhteistyö

Authors Title	Laura Palo, Kirsi Teikari Elderly Care Professional in Emergency Care – Working as a Part of Acute Geriatric Specialist Work
Number of Pages Date	34 pages + 6 appendices October 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out how an Elderly Care Professional working in emergency center is supporting the acute geriatric operations model. Partner in cooperation was Akuutti24, which is a primary care and emergency center located in Päijät-Häme Central Hospital. The aim of this study was also to find out what kind of experiences other employees in emergency center had working with an Elderly Care Professional who has had the position since January 2017. The job includes participating in elderly patients care assessment, practical care and follow-up treatment.</p> <p>We found out, that in Finland there are only two Elderly Care Professionals working in emergency centers in Lahti and Pori. Our ambition was to increase the interest towards expertise of Elderly Care Professional nationally, which could offer more versatile working tasks. The subject of this thesis has never been researched before. Degree of Elderly Care Professional is educated only in Finland. Thus, there were no research results available. In the future, this thesis can be used in the introduction and education of workers, and designing job descriptions.</p> <p>Our research is a qualitative case study. We received a lot of background information from our partner in cooperation. Our method with Elderly Care Professional and her coworkers in Akuutti24 was theme-interviews. This method offered the best perspective and information for our research questions.</p> <p>According to the results of the interview with the Elderly Care Professional, the main issues were multi-professional collaboration and cooperation network, also hearing both the patient and the relatives. The main phenomena that came up from the coworkers' interview were development of multi-professional work, methods of collaboration and utilizing the Elderly Care Professional's expertise.</p> <p>Elderly care Professional's expertise was recognized in work community and she was able to use her skills with elderly patients in various ways. This expertise brings up valuable and unique know-how to multi-professional team in emergency care.</p>	
Keywords	elderly care professional in emergency center, geriatric assessments, expertise, multi-professional work

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Akuuttigeriatrian kehittäminen Päijät-Hämeessä -hanke (2015)	3
2.1	Akuuttigeriatrian päivystysosasto Akkuna	4
2.2	Geronomi päivystysalueella	4
3	Teoreettinen viitekehys	6
3.1	Akuuttigeriatrian toimintamalli 65 vuotta täyttäneille koskien sekä päivystystä että päivystysosastoa	6
3.2	Geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi	7
3.3	Ikäihminen päivystyspoliklinikalla	9
3.4	Moniammatillinen yhteistyö	9
3.5	Asiantuntijuus	10
3.6	Gerontologinen hoitotyö	11
4	Opinnäytetyön tavoite	12
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Haastattelut	13
5.2	Aineiston analysointimenetelmät	14
6	Tulokset	15
6.1	Geronomi tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista	15
6.2	Työyhteisön kokemuksia geronomin kanssa tehtävästä yhteistyöstä	18
7	Johtopäätökset	23
8	Pohdinta	28
8.1	Yhteenveto	28
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
8.3	Jatkotutkimusaiheet	31

### Liitteet

Liite 1. Akuuttigeriatrian toimintamalli 65 vuotta täyttäneille koskien sekä päivystystä että päivystysosastoa

Liite 2. Geronomin tehtäväkuva Akuutti24

Liite 3. Akkunakriteerit

Liite 4. Tiedote opinnäytetyöstä työyhteisölle

Liite 5. Teemahaastattelurunko geronomille

Liite 6. Teemahaastattelurunko työyhteisölle

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen haaste. Pitkäikäisyyden lisääntyminen pakottaa terveydenhuoltojärjestelmät muutoksiin koko maailmassa. Syntyvyys vähenee ja odotettu elinikä kasvaa. Kun vuonna 2015 on arvioitu yli 65-vuotiaiden osuuden olleen 8,5% maailman väestöstä, tulee se nousemaan vuoteen 2030 mennessä 12 prosenttiin, mikä vastaa noin miljardia ihmistä. Vuonna 2050 osuuden taas arvioidaan olevan jo 1,6 miljardia, eli 16,7%. Suomi on vuonna 2015 ollut väestön ikärakenteen mukaan laskettuna maailman viidenneksi vanhin maa. (He – Goodkind – Kowal 2016: 1—11.) Nämä ikärakennemuutokset näkyvät myös iäkkäiden potilaiden määrässä ja näihin muutoksiin pyritään vastaamaan kehittämällä gerontologista hoitotyötä (Tiikkainen – Heikkinen 2013: 455).

Geronomitutkinnon perustehtävänä on valmistaa opiskelijoista kokonaisvaltaisen vanhustyön osaajia. Se on 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto ja opiskelu-aika on 3,5 vuotta. Geronomi edistää työssään iäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä, sekä sosiaalista osallisuutta. Geronomeja on koulutettu Suomessa vuodesta 1993 lähtien, ensimmäisenä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun lisäksi geronomiksi voi kouluttautua Metropolian, Kymenlaakson, Lapin ja Satakunnan ammattikorkeakouluissa. Geronomin työkenttä on laaja ja työtehtävinä voi olla esimerkiksi arjessa selviytymisen tukeminen, toimijuuden vahvistaminen, palveluohjaus, terveysneuvonta ja terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. (Metropolia n.d, Suomen Geronomiliitto ry n.d.).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Akuutti24. Työn tarkoituksena on selvittää, kuinka geronomien työskentely päivystyksessä tukee Akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista Akuutti24:lla. Tarkoituksena on myös kartoittaa työyhteisön kokemuksia geronomien kanssa tehdystä yhteistyöstä temahaastattelujen avulla. Akuutti24 on osa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) ensihoito- ja päivystyskeskusta, joka on Suomen kolmanneksi suurin yhteispäivystyskeskus. Akuutti24:ssä tutkitaan ja hoidetaan päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat. Hoidon tarve määritellään heidän sairautensa hoitonsa kiireellisyysjärjestyksessä. (Akuutti24 nd.) Geronomin toimi on ollut Akuutti24:lla tammikuusta 2017 lähtien. Geronomin tehtäväkuvaan kuuluu osallistua ikääntyneiden potilaiden hoidon arviointiin, hoitoon ja jatkohoidon suunnitteluun.

Työmme aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Suomessa työskentelee saamiemme tietojen mukaan geronomeja päivystyksessä vain Lahdessa (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä) ja Porissa (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä). Toiveena on lisätä valtakunnallisesti kiinnostusta geronomin osaamista kohtaan, joka voi vaikuttaa geronomin työkentän laajenemiseen. Aihe on ajankohtainen, koska uutta sosiaali- ja terveystalouden mallia muokataan (Sote-malli) sekä ikääntyneiden kokonaisvaltaista ja laaja-alaista hoitoa pyritään kehittämään vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeisiin. (Maakunta- ja sote uudistus n.d.) Geronomin tehtäväkuva päivystyksessä ja akuuttigeriatrian kehittäminen on tällä hetkellä ajankohtainen aihe, sillä ikääntyneiden potilaiden määrä päivystyksessä on ollut viime vuosina kasvussa (Orre 2015 – Pakkala 2015) ja laitoshoidon on vähennetty (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a: 17). Opinnäytetyön myötä kerätty tieto ja tulokset ovat hyödynnettävissä tulevaisuudessa perehdytystä, koulutusta tai toimenkuvan suunnittelua ja kehittämistä varten.

## 2 Akuuttigeriatrian kehittäminen Päijät-Hämeessä -hanke (2015)

Päijät-Hämeessä toteutettiin Akuuttigeriatrian kehittämisen hanke 1.1.- 31.12.2015 välisenä aikana. Hankkeen kokonaistavoitteena oli kehittää akuuttigeriatrisen potilaan alueellista hoitoketjua sekä luoda tehokas ja pysyvä akuuttigeriatrian toimintamalli. Tavoitteena oli myös vähentää perinteistä vuodeosastohoitoa ja tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja kotona asumista. Hanke käynnistyi Akuuttigeriatrisen arviointiyksikön suunnitteluprojektilla elokuussa 2015. Yksikön toiminnan suunnittelusta vastasi geriatri Ulla Heilin. (Orre 2015; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015 n.d.)

Akuuttigeriatrian kehittämisen hankkeessa tarkoituksena oli kehittää akuuttigeriatrisen potilaan alueellista hoitoketjua. Hankkeen aikana myös suunniteltiin ja raportoitiin vuonna 2016 päivystyskeskuksen yhteyteen avattavan Akkun (Akuuttigeriatrian arviointiyksikkö) tila-, toiminta- ja henkilöstösuunnitelmia. Hankkeen aikana Päijät-Hämeen alueella myös otettiin käyttöön esitetolomake ammattilaisen lähettämien potilaiden alueellisissa siirtymisissä. Hankkeen aikana toteutettiin useita akuuttigeriatrian koulutuksia päivystyskeskuksessa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015 n.d.)

Hankkeen lähtökohdat muodostuivat iäkkäiden kansalaisten osuuden kasvulla ja sen myötä terveyspalveluiden käyttäjinä Päijät-Hämeessä. Laitosvaltaisuutta purettiin ja palvelurakenne oli muutoksessa. Alueen toimijoiden yhteinen näkemys oli, että akuuttigeriatrian hoitoketjua piti päivittää ja osaamista kehittää. Kehittämishankkeen lähtökohdat olivat alueellisen yhteistyön paraneminen, iäkkäiden hoito- ja hoivaprosessien yhtenäistäminen konkreettisin askelin. Eräs hankkeessa painotettava asia oli riittävän tiedon siirtyminen iäkkään asiakkaan päivystyspalveluissa koko hoitoprosessin ajan. Kohderyhmänä hankkeessa olivat kokonaisvaltaista geriatria arviota tarvitsevat äkillisesti toimintakykynsä menettäneet ikääntyneet potilaat. Hankkeen päättyessä sovittiin, että alueellista yhteistyötä tarvitaan edelleenkin ja päätettiin perustaa akuuttigeriatrian alueellinen kehittämistyöryhmä (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015 n.d.). Tämä työryhmä osaltaan seuraa ja tukee ikääntyneiden tarkoituksenmukaisen hoitoketjun toimintaa ja kehittämistä Päijät-Hämeessä edelleen.

## 2.1 Akuuttigeriatrian päivystysosasto Akkuna

Akuuttigeriatrian päivystysosaston (Akkuna) perustamisesta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalveluiden johtajilla ja toimijoilla oli yhteinen ymmärrys. Se perustettiin osaksi ensihoito- ja päivystyskeskusta, päivystysosaston yhteyteen, ja muodostettiin pääosin olemassa olevilla voimavaroilla (henkilöstö ja tilat). Yksikön tilojen, resurssien ja toiminnan suunnittelu otettiin osaksi alueellista kehittämishanketta. Akkuna kuvataan hankkeen loppuraportissa olevan kaikkea sitä, mitä tuleva yksikkö tarjoaa sekä potilaille että ammattilaisille: *toiminnan akuutti luonne, mutta samalla myös tavoitteellisuus, yhteistyö, avoimuus ja iäkkäiden potilaiden hoitotyöhön soveltuva pehmeys*. Akkunan tilat saneerattiin 2015—2016 vuoden vaihteessa Päijät-Hämeen keskussairaalan aiemman korvautien vuodeosaston tilaan, huomioon otettiin esimerkiksi värimaailmassa muistihäiriöisten tarpeet. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015 n.d.)

## 2.2 Geronomi päivystysalueella

Hallinnollisesti Akkuna sijoittuu osaksi päivystysosastoa ja sitä johtavat geriatri sekä päivystysosaston osastonhoitaja. Geronomi palkattiin tämän osaston moniammatilliseen henkilöstöön toiminnan käynnistyttyä, josta hän on siirtynyt Akuutti24:n päivystykseen. Akkuna:ssa CGA eli kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on osa akuutin terveystalveluun hoitoa ja toimintamallissa korostuvat potilaiden toimintakyvyn arviointi, ylläpito ja suunnitelmallinen, turvallinen kotiutus. Edellytyksenä hyvälle kotiutumiseksi sairaalasta ovat kotona selviytymistä tukevat järjestelyt, saumaton yhteistyö ammattilaisten ja alueellisten toimijoiden kesken sekä yhteistyö potilaan ja tämän omaisten kanssa. Hankkeen aikana kehitettiin toimintamalli, joka sisältää suunnitelmallisesti potilaan kotiutumisen kotihoidon työntekijän vastaanottamana, yhteistyö Akkunan ja palveluohjausyksikön (nykyinen asiakasohjaus) kanssa, sekä takaisinsoitto asiakkaalle palveluohjausyksikön tekemänä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015 n.d.) Tänä päivänä geronomi työskentelee toteuttaen tätä toimintamallia pääsääntöisesti Akuutti24:n päivystyksessä, mutta hän on käytettävissä koko Päijät-Hämeen päivystyskeskuksen alueella.

Akuutti24 on määritellyt geronomin tehtäväkuvaan ikääntyneiden (yli 70-vuotiaat) potilaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn selvittämisen päivystyskäynnin yhteydessä, muun hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä. Geronomia konsultoidaan Akuutti24:lta



ja päivystysosastolta, esimerkiksi kun henkilökunnalta, omaiselta tai asiakkaalta itseltään nousee epäily kotona pärjäämisestä, haasteellisissa jatkohoitotilanteissa tai olla osaltaan mukana ikääntyneiden lääkityksen tarkastuksissa. Geronomi osallistuu ikääntyneiden potilaiden hoidon seurantaan ja arviointiin sekä jatkohoidon suunnitteluun. Geronomi antaa ohjausta myös potilaan omaisille, sekä ylläpitää yhteyksiä yhteistyöverkostoihin. Geronomin osaamisalueisiin kuuluu myös ikääntyneiden palvelujärjestelmän asiantuntijuus, sekä lähihoitajan lääkeoikeudet. (Liite 2.)

### 3 Teorettinen viitekehys

Akuuttigeriatrian toimintamalli 65 vuotta täyttäneille koskien sekä päivystystä että päivystysosastoa on työelämän yhteistyökumppanin aikaisemmin julkaisematonta materiaalia, joka on isossa roolissa työmme teoreettista viitekehystä. Työmme laajuuden kannalta teoreettiseen viitekehykseen valikoitui myös geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi, ikäihminen päivystyspoliklinikalla, geronomin tehtäväkuva päivystyksessä, asiantuntijuus, moniammatillinen yhteistyö ja gerontologinen hoitotyö.

#### 3.1 Akuuttigeriatrian toimintamalli 65 vuotta täyttäneille koskien sekä päivystystä että päivystysosastoa

Geriatrinen Ulla Helinin laatimassa päivystysalueen akuuttigeriatriassa toimintamallissa on jo vakiintuneita käytänteitä, kuten kuntoutusnäkökulmien huomioiminen kaikissa hoitotoimenpiteissä. Lähtökohtana toimintamallissa on iäkkäiden potilaiden osallistaminen yksilöllisesti ja voimavaralähtöisesti. Päivystyksessä ja päivystysosastolla pyritään käyttämään mieluiten hoitotuoleja kuin makuuttamaan selällään potilaita sekä pitäytymään mahdollisimman paljon pois sängystä päivän aikana. Suun kautta pyritään nesteyttämään aina ensisijaisesti, aistiapuvälineet ovat käytössä ja rajoitukset potilailla suunnitellaan minimiin. Orientaatiota tukevan vuorovaikutuksen merkitys on huomioitava ennen rauhoittavaa lääkitystä. Hoitoympäristö huomioidaan rauhalliseksi, turvalliseksi ja valaistukseltaan optimaaliseksi. Geriatrien oireyhtymien tunnistaminen ja kirjaaminen on tärkeää, sekä potilaan ja tämän omaisten aktiivinen hyödyntäminen ja kunnioittaminen hoitoratkaisuja tehdessä. Potilaalla on myös täysi oikeus saada riittävästi informaatiota kokonaistilanteesta. Toimintamallin mukaisesti päivystysosastolla ja päivystyksessä tulisi kirjata systemaattisesti myös ikääntyneen potilaan kognitiota ja kartoittaa alkoholinkäyttöä. EKG:n ottaminen ja ortostaattisen kokeen tekeminen automaattisesti, sekä odotusajan venyessä juomisen ja syömisen antaminen potilaalle ovat tärkeä osa hoitomallia. Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen tulisi tapahtua yksilöllisesti ja joustavasti. (Liite 1.)

Päivystykseen tulevien tai päivystysosastolla olevien ikääntyneiden (yli 65 vuotta täyttäneiden) potilaiden jatkohoito on luokiteltu erilaisten ryhmien mukaan. Jatkohoito suunnitellaan toimintamallissa luokkien mukaan, jotka ovat sosiaaliset syyt (omaishoitaja sairas tai muutoin estynyt, ei ole kotia, varattomuus toteuttaa hoitoja jne.), muistisairas potilas

(seurannassa jo geriatrilla/muulla lääkäriellä ja/tai kotihoidossa), omaishoidossa ja/tai kotihoidon tuella olevat, omaishoito tai kotihoito tai palveluasuminen jää riittämättömäksi (“pärjäämättömyys”). Näiden syiden ja perusteiden vuoksi Akuutti24:n päivystykseen tulleita potilaita ja heidän jatkohoitoaan varten on suunniteltu toimintamalliin ohjeistus. (Liite 1.)

Käytännössä toiminta perustuu näyttöön perustuvan geriatrian toteuttamiseen, eli potilastyössä käytetään validoituja mittareita ja toiminta lähtee aina potilaasta. Vanhuspotilaan hoitoprosessia pyritään nopeuttamaan, diagnostiikkaa tarkentamaan ja geriatristen oireyhtymien tunnistamista parantamaan. Geriatrisilla, ajoittain vaikeasti tunnistettavilla oireyhtymillä tässä kohdin tarkoitetaan depressiota, dementiaa, deliriumia, dehydraatiota, vajaaravitsemusta, kaatuilua, ortostatismia. Toimintamallin avulla pyritään tekemään ikääntyneen potilaan osalta arviointi ja hoidon suunnittelu huolellisesti sekä mahdollistamaan oikeanlainen, oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoito. Toimintamallin jalkauttamisen tueksi on säännöllisesti moniammatillisia koulutuksia sekä lääkäreille että hoitohenkilökunnalle. (Helin 2018.)

### 3.2 Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi

Geriatrisen arviointi tarkoittaa laajempaa selvitystä kuin tavallisesti, siinä tehdään perusteellisempi hankinta potilaan esitiedoista ja laajempi kliininen tutkimus. Arvioinnin tärkein kohde on ikääntynyt potilas, jolla on jo merkittävästi toimintakyky heikentynyt ja siitä tunnusmerkkejä. Geriatrisen arvioinnin avulla pyritään selvittämään ja monipuolisesti arvioimaan nopeasti raihaantuvan potilaan edellytyksiä selviytyä kotonaan tai entisessä hoitopaikassaan. Tavoitteena on löytää toimintakyvyn ongelmien aiheuttaja ja miten sitä voidaan korjata. Moniammatillisen työryhmän huolellisen arvioinnin tarkoituksena on estää harhautumista diagnostiikassa ja oikeanlaisen hoitopolun löytäminen. (Tilvis ym. 2016: 80—81.)

Geriatrisen arvioinnin ja interventioiden tavoitteena on ikääntyneen potilaan diagnostisen tarkkuuden ja hoidon kohdennuksen parantuminen, lääkityksen optimointi, fyysisten ja kognitiivisten toimintojen sekä terveydentilan parantuminen tai ylläpitäminen, parantunut elämänlaatu ja elinajan ennuste. Myös kustannustehokkuus on tärkeä tekijä geriatrista arviointia päivystyksessä mietittäessä; arvioinnin johdosta interventioiden jälkeisten sijoitusten optimointi onnistuu paremmin, terveydenhuoltopalveluiden käyttö järkeistyy ja akuuttien sairaalapalveluiden käyttö vähenee. (Tilvis ym. 2016: 80.)

Jos ikääntyneeltä potilaan kohdalla jumiudutaan vain kliinisten tutkimusten perusteella tehtyihin diagnooseihin, jää huomioimatta usein monia muita toisiinsa kytkeytyneitä ongelmia. Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi tarkoittaa vakiintunutta toimintatapaa osaavassa geriatriisessa työssä. Arvioinnissa pyritään selvittämään ikääntyneen potilaan kokonaisvaltainen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä asuinympäristön toimivuus yksilöllisesti. Kokonaisvaltaista geriatria arviointia tekee yhdessä koko moniammatillinen työryhmä, kliinisen tutkimuksen rinnalla. Validoidut mittarit toimivat apuna sekä potilaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn selvittämisessä että yhteisenä kielinä moniammatillisessa tiimissä. Osaksi kokonaisvaltaista geriatria arviointia kuuluu myös vahvasti ikääntyneen läheisten elämäntilanne ja heidän kuormittuneisuutensa, mahdolliset läheisten sairaudet ja voimavarat. Omaisyhteistyö on muutenkin hyvin tärkeä osa hoidon ja kuntoutuksen arviointia ja suunnittelua ikääntyneen potilaan kohdalla. (Tilvis ym. 2016: 453—455.; Heikkinen ym. 2013: 326.)

Tarkoituksena kokonaisvaltaisessa geriatriisessa arvioinnissa on oikeanlaisen kuntoutuksen ja seurannan lisäksi, esimerkiksi erilaisten riskiryhmien etsintä ja laajemmin vanhustenhuollon tilan selvittäminen ja tarpeen arviointi. Siihen kuuluu myös potilaan suojaaminen hoitoihin liittyviltä vaaroilta ja ns. turhilta toimenpiteiltä. Arvioinnin avulla tavoitellaan oikean hoitopaikan suunnittelua ikääntyneelle potilaalle ja elämäntilanteen kokonaiskuvan hahmottamista. Ikääntynyt potilas itse tästä hyötyy valtavasti, jos hänen toimintakyvystään ja pärjäämisestään saadaan arvioinnin aikana oikeanlainen käsitys. Potilaalle suunnitellaan hoitoa ja kuntoutusta, toimintakyvyn ylläpitämisen arviointia ja suunnitelmaa, jokapäiväisen selviytymisen suunnitelmaa kotiaskareista. Sosiaalisen toimintaympäristön kartoituksen myötä myös elämänlaatua voidaan osin saada kohenemaan. Erilaisia ulottuvuuksia kokonaisvaltaisessa geriatriisessa arvioinnissa ovat: ikääntymiseen liittyvät ilmiöt, sopeutuminen ja voimavarat, oireet, sairaudet, kliininen status, geriatriiset oireyhtymät, lääkitys, toimintakyky, toiminnan rajoitteet, aistivajaukset, psykososiaaliset tekijät, asuinolosuhteet ja elämänlaatu. (Tilvis ym. 2016: 453—454.; Heikkinen ym. 2013: 325.)

Hyvä arviointiasteikko ja validoidut mittarit auttavat hyvän geriatrian arvioinnin tekemistä, mutta sellaisenaan ne eivät korvaa kliinisen tutkimuksen tekemistä. Arviointiasteikko voi olla suureksi hyödyksi esimerkiksi neuropsykologista testausta tehdessä, tai yhtenäinen asteikko helpottaa tiedonvälitystä toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Usein mittarit ja asteikot ovat ikääntyneen potilaan toimintakyvyn erilaista mittaamista, kuten fyysisen, kognitiivisen, emotionaalisen toiminnan ja päivittäisten toimintojen mittaamista

varten. Mittarit ja asteikot valitaan kohderyhmän ja toimintaympäristön mukaan. (Tilvis ym. 2016: 81—82.) Päivystystilanteessa on tärkeää potilaan nopea toimintakyvyn ja raihnautumisasteen arviointi. Arvioinnin avulla pyritään tarkistamaan, että potilaasta ei unohdu olennaisia asioita kiireen keskellä. Esimerkiksi näkökyvyn ja lääkkeiden käytön tarkistaminen kaatuilevalta potilaalta ovat jo vakiintunut toimintatapa. Ikääntyneen potilaan kohdalla päivystykseen tullessa tarkistetaan usein: MMSE-pisteet (muisti), CAM-testi (sekavuustila), ADL (kysytään ja havainnoidaan päivittäisistä asioista selviytymistä), MNA (kysytään ja arvioidaan ravitsemustilaa), Jäger-testi (näkö), kuiskausskuulo, virtsanpidätyskyky, DEPS-seula (masentuneisuus) sekä tarkistetaan lääkitystä (polyfarmasia). (Heikkinen ym. 2013: 328.)

### 3.3 Ikäihminen päivystyspoliklinikalla

Akuutisti sairastuneet ikäihmiset hakeutuvat usein sairaalaan vaikeaoireisina. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa diagnostisia ongelmia ja mietityttää mitkä tutkimukset ovat aiheellisia päivystyksellisesti. Ikääntyneen potilaan kohdalla myös usein pohditaan, kuinka intensiivisesti hoidot on aloitettava. Kuumeen tai äkillisen hengenahdistuksen syyksi saattaa paljastua aivoverenkiertohäiriö, keuhkoembolia tai akuutti infektio. Aina pyritään spesifiseen (tarkkaan) diagnoosiin myös ikääntyneiden potilaiden kohdalla. Diagnoosin määrittämistä voi vaikeuttaa moninainen oirekuva, kuten kognition ja voimavarojen heikentyminen. Yleisiä tulosityitä päivystykseen ikääntyneillä potilailla ovat mm. kaatuminen, pyörtyily ja huimaus, sekavuustila, kotona pärjäämättömyys. Vanhuspotilaiden oirekuvalle tyypillistä on toisten oireiden vaimentuminen ja toisten ylikorostuminen - osan tästä selittää normaalit vanhenemismuutokset. (Tilvis – Pitkälä – Strandberg – Sulkava – Viitanen 2016: 68—69.)

### 3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuus mahdollistaa sen, että ihmiset saavat parasta mahdollista hoitoa ja palveluja. Apu ja ohjaus tulee ammattilaisilta, jotka hallitsevat asiansa. Moniammatillinen työ koostuu toisiaan täydentävistä osista. Parhaimmillaan ammattilaiset tietävät oikeat tahot, joihin olla yhteydessä, kun laajempaa tai spesifimpää osaamista kaivataan. (Seikkula – Arnkil 2009: 13.)

Organisaation osaamispääoma muodostuu koko henkilöstön siihen tuomasta osaamisesta. Yksittäisen työntekijän on mahdotonta hallita kaikkea, sillä työ ja maailma ovat

kehittyneet niin pitkälle. Työntekijöiltä edellytetään oman alansa erityisosaamista ja asiantuntijuutta. Moniammatillisen tiimin toiminnassa on hedelmällisimmillään kyse eri koulutustaustaisista asiantuntijoista, jotka työskentelevät yhdessä tai yhteydessä toisiinsa saman päämäärän saavuttamiseksi. Tämä vaatii työntekijältä oman asiantuntijuuden sekä näkemysten vankkaa esiintuomista, mutta myös työyhteisön keskinäinen avoin kommunikaatio ja vuorovaikutuksellisuus on tärkeää. Ratkaisevaa on taito jakaa tietoa omasta asiantuntijaosaamisesta, kyky informoida erinäisistä asioista ja avoimuus uusia menettelytapoja ja näkökulmia kohtaan. Moniammatillisessa tiimissä kyky rakentavaan dialogisuuteen tiimin jäsenten kesken ratkaisuja etsittäessä, riittävä ammatillinen itse-tunto, vastuuntunto ja kärsivällisyys helpottavat tiimin toimintaa. (Rekola 2008a: 9—16, Isoherranen 2008: 110—112.)

### 3.5 Asiantuntijuus

Asiantuntijuus ymmärretään tietämyksenä ja osaamisena joltain ammattialalta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntijuudella viitataan erityisen koulutustaustan omaaviin työntekijöihin erilaisilla pätevyyksillä. Asiantuntijuus katsotaan olevan asiakaslähtöistä ja tuloksellista toimintaa. Tähän liittyy kyky suunnitella palvelut yksilöllisesti. Asiantuntijan ominaisuuksiin kuuluu suurten kokonaisuuksien ymmärtäminen ja taito pohtia ja nähdä asioita suuremmassa perspektiivissä. Hän pystyy siirtämään tietoa erilaisiin toimintaympäristöihin, sekä on oma-aloitteisuuteen ja pyrkii itsensä kehittämiseen. Kokemuksen kautta karttuva hiljainen tieto auttaa asiantuntijaa ymmärtämään uusia tilanteita nopeammin ja näkemään ratkaisuvaihtoehtoja laajemmin. Asiantuntijan ammatilliset tietotaidot kasvavat läpi työelämän. Asiantuntijuuteen kasvetaan työnparissa ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa tavoitellaankin keskeisiä ammatillisia kykyjä ja motivaatiota jatkuvaan itsensä kehittämiseen. Asiantuntijan kasvualusta on moniammatillinen tiimi. (Rekola 2008b: 145—147.)

Asiantuntijana toimiminen moniammatillisessa tiimissä edellyttää vahvaa ammatillista itsetuntoa. Tarkka kuva omasta roolista selkeyttää käsitystä oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista, mutta työhön tarvitaan myös varmuutta omaan osaamiseen ja luottamusta oman erityisalansa hallinnasta. Lisäksi yhteistyötaitoihin olennaisena osana kuuluu kyky esittää ja perustella selkeästi omia näkökulmia. Asiantuntijalta odotetaan myös taitoja soveltaa tietojaan, sekä uuden, integroidun tiedon rakentamista. (Rekola 2008a: 16—17.)

### 3.6 Gerontologinen hoitotyö

Ikääntyneet terveystalvelujen käyttäjinä ovat monenkirjava joukko ihmisiä monenlaisista lähtökohdista. Ikäihmisten toimintakyky voi keskenään vaihdella suuresti, sillä jo elettyjen vuosien määrässä heillä voi olla vuosikymmenten eroja. Yleensä ikäihmiseksi luokitellaan kaikki yli 65-vuotiaat, mutta joukossa on tänä päivänä myös yli sata vuotiaita. Iäkkäissä palvelujen käyttäjissä on niin terveitä, kuin hyvin sairaitakin. Myös yhteiskuntaan osallistumisen suhteen iäkkäät ovat heterogeeninen joukko toimeliaita, aktiivisia kansalaisia ja toisaalta osa valitettavan syrjäytyneitä. Lisäksi maahanmuuton myötä Suomessa on paljon ulkomaalaisia ja vieraskielisiä ikäihmisiä. Tälle erittäin moninaiselle joukolle muuttuvia, erilaisia tarpeita gerontologisella hoitotyöllä tavoitellaan elämänlaadun kohentamista ja terveyden edistämistä. Oleellista on, että asiakas on ainutlaatuinen yksilö, joka on aina osa jotain yhteisöä ja että ikäihmistä kuullaan hänen oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Näin ollen ikäihminen myös otetaan osaksi omaa hoitoonsa ja päätöksentekoon. Gerontologinen hoitotyö toteutetaan aina asiakas- ja voimavaralähtöisesti. Tähän myötävaikuttaa ikäihmisen elämänkaaren ja kulttuuritaustan tunteminen. Tavoiteltava tila on, että ikäihminen kokee olevansa hoidossa yhdenvertainen hoitavan hoitavien työntekijöiden kanssa. (Hyttinen 2008: 42 – 47.)

#### 4 Opinnäytetyön tavoite

Tarkastelemme aihetta määrittelemiemme tutkimuskysymysten avulla.

1. Miten geronomi päivystyksessä tukee Akuuttigeriatrian toimintamallin toteuttamista?
2. Minkälaisia kokemuksia päivystyksen työntekijöillä on geronomin kanssa tehtävästä yhteistyöstä?



## 5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö perustuu laadullisen tutkimuksen periaatteisiin. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kuvata jotain ilmiötä inhimillisessä elämisaailmassa. Tutkimukseen osallistuu harkinnanvarainen tai satunnainen osallistujajoukko ja tutkimusmenetelmänä on usein haastattelu. (Paalasmaa 2016.) Olemme molemmat tämän opinnäytetyön tekijät osallistuneet kaikkiin työn vaiheisiin, tarkoittaen, että sekä haastattelut että aineiston analysointi on tehty yhdessä. Opinnäytetyömme työelämän ohjaaja oli alkuun Akuutti24:n ylihoitaja Ulla Linnajärvi, joka vaihtoi työyksikköä kesken prosessimme. Tukea opinnäytetyön toteutukseen työmme loppuunsaattamiseksi saimme Linnajärven toimeen siirtyneeltä ylihoitajalta sekä Akuutti24:n geronomilta.

### 5.1 Haastattelut

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tyypillistä laadulliselle haastattelulle on, että tutkijalla on intressi nimenomaan yksittäisten haastateltavien antamiin tietoihin, kertomuksiin ja näkemyksiin sellaisenaan. Haastattelutilannetta käsitellään yksilöllisenä kohtaamisena. Haastatteluissa saaduista tiedoista ei ole tarkoitus tehdä määrällisiä yleistyksiä, vaan pyritään tekemään tulkintoja. (Leinonen – Otankorpi-Lehtoranta – Heiskanen 2017: 88—89.)

Työyhteisöä tiedotettiin haastatteluista osastopalaverissa, sekä laatimallamme kirjallisella tiedotteella (Liite 4). Haastattelut toteutettiin huhtikuun 2018 aikana. Työntekijöiden haastatteluja varten järjestyi kaksi haastattelupäivää, joiden lisäksi geronomin haastattelua varten varattiin erillinen ajankohta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin myöhemmää analysointia varten. Haastateltavat henkilöt määrittyvät harkinnanvaraisen otannan mukaisesti, sillä tämä tekniikka on luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle ja aineiston ollessa pienehkö. Aineistonkeruumenetelmänä toimii harkinnanvaraisesti valikoitu teemahaastattelu, koska tällainen aineisto tarjoaa parhaiten näkökulmia ja tietoa tutkimustehtävään ja tutkimuskysymyksiimme (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006: 1.2.2, 6.2).

Haastateltaviksi valikoitui vapaaehtoisuuteen perustuen Akuutti24:n hoitohenkilöstöstä neljä työntekijää, joilta puolistrukturoidun haastattelun keinoin kartoitettiin kokemuksia geronomin kanssa tehdystä yhteistyöstä. Puolistrukturoidussa haastattelussa esitettävät

kysymykset on mietitty etukäteen ja ne esitetään haastateltaville samassa järjestyksessä. Haastateltava vastaa haastattelukysymyksiin omin sanoin. (Eskola – Vastamäki 2007: 27.) Hoitohenkilöstön jälkeen sovittiin aika geronomin kanssa teemahaastattelulle. Teemahaastattelulle ominaisesti pääluokat ja teemat ovat ennalta määritellyt, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole, haastateltavilla on tilaa vastata omin sanoin. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47—48.) Teemahaastattelu-runko (Liite 5) päivystyksen geronomille muodostui hänen tehtäväkuvansa pohjalta ja päivystyksen työntekijöille (Liite 6) moniammatillisen yhteistyön näkökulmaa painottaen.

## 5.2 Aineiston analysointimenetelmät

Geronomin haastattelun materiaali analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Aineiston analysointi aloitettiin luokittelemalla materiaali akuuttigeriatrian toimintamallin sisällön mukaisesti. Aineistosta pyrimme poimimaan tätä analyysirunkoa vastaavia ilmauksia. Koostimme lausumista kokonaisuuksia rungon alle ja sen ulkopuolelle. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä kerätystä materiaalista erotellaan viitekehyksessä täsmennettyjä ilmauksia (Tuomi – Sarajärvi 2018, 131).

Työntekijöiden haastattelujen materiaali analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmän mukaisesti. Analysoinnin taustalla oli moniammatillisen yhteistyön viitekehys. Näin ollen materiaalista pyrittiin löytämään ilmiötä tukevia havaintoja ja konkreettisia esimerkkejä. Periaatteiltaan teoriaohjaavan sisällönanalyysi etenee siten, että suuremmat yläluokat ovat valmiina, mutta pienemmät alaluokat muodostetaan aineistosta (Tuomi – Sarajärvi, 2018: 133.)

## 6 Tulokset

Tässä luvussa kerromme haastattelujen tuloksia, jonka sisältö on suoraan litteroidusta haastatteluaineistosta. Ensin käsittelemme geronomin haastattelua, jossa ilmenee, kuinka geronomi osana työyhteisöä tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista päivystyksessä. Toisena esittelemme työntekijöiden haastattelun tuloksia kokemuksista geronomin kanssa tehdystä yhteistyöstä. Geronomin haastatteluaineistosta muodostui kolme suurempaa luokkaa; moniammatillinen yhteistyö päivystyksessä ja geronomin yhteistyöverkosto, geriatrisesta arvioinnista jatkohoidon suunnitteluun sekä potilaan omaisen ja läheisen kuuleminen. Työntekijöiden haastatteluaineistosta nousi esiin kolme ilmiötä; moniammatillisen yhteistyön muodostuminen ja kehittyminen, yhteistyön toimintatapoja, geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen päivystyksessä. Suorat lainaukset elävöittävät haastattelumateriaalia ja sitaateilla konkretisoidaan lukijalle asioita, joita halutaan korostaa (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006: 7.3.4.).

### 6.1 Geronomi tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista

Geronomin päivystyksessä tekemä geriatrinen arviointi pitää sisällään sosiaalisen tilanteen kartoittamisen, fyysisen toimintakyvyn selvittämisen ja psyykkisen tilan arvioinnin. Geronomin haastattelussa painottui se, kuinka tärkeää on tunnistaa ikääntyneen potilaan useista erilaisista vaivoista ja huolenaiheista varsinainen sairaalaan tulon syy. Pääsääntöisesti geronomi perehtyy yli 70-vuotiaan potilaan tilanteeseen ja hoitoon, mikäli henkilökunnalla, potilaalla itsellään tai omaisilla herää huoli potilaan pärjäämisestä. Myös, jos huomataan, että potilas hakeutuu päivystykseen hoitoon toistuvasti.

### **Moniammatillinen yhteistyö päivystyksessä ja geronomin yhteistyöverkosto**

Päivystyksessä työskentely tapahtuu usein moniammatillisesti, ja yhden potilaan hoitoon voi osallistua useampikin ammattiryhmä. Geronomi täydentää sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi ikääntyneen potilaan hoitotiimiä, hän tekee tarvittaessa perusteellisempaa selvitystä potilaan asioista: soittamalla omaisille, selvittämällä ajantasaista lääkitystä tai palveluiden järjestämiseen liittyviä asioita, sekä selvittää kokonaisvaltaista toimintakykyä päivystyskäynnin yhteydessä. Ikääntyneen potilaan palvelun parantamiseksi geronomi kokee tärkeäksi, että eri yhteistyötahoihin kontaktoidutaan herkästi. Joskus geronomin tiimiin tuoma tieto voi olla ratkaisevaa potilaan jatkohoidon kannalta.

...on ollut esimerkkitapauksia, että lääkäri sanoo, että terveyskeskukseen. Niin sit kun ollaan keskusteltu ja juteltu ja lääkäri on saanut mahdollisesti lisää tietoa siitä, että mitä apuja/tukia tän potilaan on mahdollista saada sinne kotiin, niin lääkäri onkin sanonut, et ilman muuta voi lähtee kotiin jos tommostet järjestyä niin tottakai. Et ei tarvii jäädä sairaalaan, tai terveyskeskukseen. Tavallaan tässä on myöskin semmosta tiedon tuomista myöskin lääkäreille, hoitajille, vastavuoroista keskustelua, et mitä tehtäis.

...hoitaja on vastaanottanut, lääkäri on tavannut ja sitten siinä saattaa myöskin minä geronomi mahdollisesti sosiaalipäivystäjä tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Joissakin tapauksissa on hyvinkin moniammatillinen tiimi hoitamassa potilasta.

Akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että geronomi tuo työyhteisöön tietoa Akkunakriteereistä (liite 3), joiden perusteella potilas siirretään päiväystyksestä akuuttigeriatrian päiväystysoastolle. Hän pitää perehdytyshetken Akuutti24:n uusien työntekijöiden kanssa, jossa hän kertoo omasta tehtävänkuvasta ja akuuttigeriatrian toimintamallin sisältämistä asioista. Lisäksi hän välittää toisille työntekijöille tietoa olemassa olevista yhteistyötahoista.

Geronomin yhteistyötahoihin kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueelta yli 65-vuotiaiden Asiakasohjaus Siiri, koordinaatiokeskus, sosiaalipäivystys, geriatrinen keskus (muistihoidajat ja muistikoordinaattorit), Case Manager-tiimi (asiakaspäälliköt), vanhuspsykiatrian poliklinikka, sekä yksityiset ja kunnalliset kotihoidon palveluntuottajat. Geronomi kuuluu Akuutti24:n akuuttigeriatrian kehittämisen työryhmään, Päijät-Hämeen alueelliseen muistihoidajien ja muistikoordinaattorien työryhmään, alueelliseen kotiutus-hoidajien työryhmään ja Suomen Akuuttigeriatrian yhdistykseen. Haastattelussa geronomi kertoi näissä tiimeissä olevansa mukana kehittämässä alueellista akuuttigeriatriaa ja muistipotilaiden hoitopolkua.

### **Geriatrisesta arvioinnista jatkohoidon suunnitteluun**

Geronomi tukee akuuttigeriatrian kehittämistä tekemällä geriatrista arviointia potilaille, johon kuuluu sosiaalisen tilanteen kartoittaminen, fyysisen toimintakyvyn selvittäminen sekä psyykkisen tilan ja kognition arviointi. Geronomi kertoo, että tavanomaisesti potilastyö alkaa tutustumalla tulotekstiin ja taustatietoihin, olennaisin hänen työtehtävänsä näkökulmasta ovat sosiaalisen tilanteen ja toimintakyvyn tarkastelu. Jos päiväystykseen tulee ikääntynyt potilas, jolla on monta erilaista vaivaa, geronomi antaa aikaa keskustelulle, sekä pyrkii löytämään varsinaisen tulosyyn.

...aloitin niin, et apuna voi käyttää ikääntyneen esitietokaavaketta...se oli meillä kokeilussa, lähinnä niinku minulla. Mutta aika nopeesti se sitten muodostui niin,

että ite vapaamuotoisesti muistaa sitten niin sanotut geriatrisen arvioinnin asiat ja sillä kyselyllä, juttelulla sitten näitä asioita potilaalta kyselen.

...on yksinäisyyttä, menettämisiä, surua... me ollaan niin kokonaisuuksii kaikki... yritän kohdata kokonaisvaltaisesti, että huomioin ne tulokset ja sairaudet mitä ihmisellä on, mut ite kiinnitän sit sen pääpainon kaikkeen muuhun mitä sil ihmisellä siel on.

Taustatietojen selvittämisen jälkeen geronomi lähtee tapaamaan potilasta. Edeltävän toimintakyvyn lisäksi hän selvittää kotiasioita ja käytössä olevia apuvälineitä. Psykkisen tilan arvioinnin kannalta geronomi tiedustelee myös, onko jotakin merkittävää tapahtunut potilaan elämässä ennen päivystykseen hakeutumista. Muistitoimintojen ja aikaan ja paikkaan orientoitumista geronomi selvittää potilasta haastatteleamalla ja havainnoimalla, tämä edistää sekavan potilaan mahdollisen deliriumin (sekavuustila) tunnistamista. Geriatrisen arvioinnin eri osa-alueet painottuvat potilastyössä tapauskohtaisesti.

...onks potilaalla paljon edeltäviä lääkärikäyntejä muualla, onks hän mahdollisesti hakeutunut lähiklinikalle ollut jonkin vaivan vuoksi siellä. Et se semmonen kokonaistilanne. Koitan aina muodostaa siitä ihmisestä sen kokonaiskuvan. Onks paljon sairaalassa käyntejä ennen tätä, millon viimeisin on ollut, onko siitä aikaa viis vuotta, vai onko hän nyt neljän viikon aikana käynyt monta kertaa...

Geronomi suunnittelee päivystyksessä olevien potilaiden kotiin saatavien palveluiden lisäämistä ja niiden sinne aloittamista. Erilaisia kotiin järjestettäviä tukimuotoja voi olla turvaranneke, gps-paikannin ja palveluna mm. palvelutarpeen arvioinnin varaaminen asiakasohjauksesta. Geronomi huomioi ja järjestää myös omaishoidettavan hoidon, mikäli päivystykseen hakeutuja on omaishoitaja. Geronomi on mukana moniammatillisessa tiimissä arvioimassa potilaiden toimintakykyä, kun arvioidaan, onko potilaan mahdollista kotiutua vai tarvitseeko hänen siirtyä osastolle jatkohoitoon. Kun jo päivystyksen vastaanotossa potilas tunnistetaan geronomin palvelusta hyötyväksi, saadaan hänen päivystyksessä olon aikaa mahdollisesti lyhyemmäksi.

Se oli kyllä ihan geronomi-potilas. Siel oli muistisairauteen liittyvää vaivaa, ja vähän siihen lääkitykseen liittyvää. Siinä pystyin antaa ohjeen, pystyin tekee arvion ite siit ihmisestä ja hänet kohtaamaan ja antaa ohjausta ja järjestää myöskin jatkohoitoo hänelle ja.

Geronomin jatkohoidon suunnittelu tähtää turvalliseen kotiutumiseen ja voi sisältää potilaan kanssa kotihoidon kriteereistä keskustelua, omaisten informointia, lääkeshoidon ohjausta, apuvälineiden käyttöön tai hankintaan liittyvää ohjausta. Geronomi kiinnittää huomiota myös hoidon jatkuvuuteen. Hän voi potilaan niin halutessaan, järjestää kotiutustien apuja kotiutumisen tueksi.

Ajatus voi olla, et ei hän mitään apuu tarvii, kun ei oo koskaan tarvinnutkaan, niin kuinka tärkeä hänen on saada sitä ohjausta, et mitä jos tuntuu siltä et ei pärjääkään. Niin sekin et ne ois huomioitu ja käyty läpi. Se on eri asia, et joku on nää jutellut hänen kanssaan läpi, kuin että hän käy päivystyksessä saa kipsin käteen ja hän lähtee kotiin.

### **Potilaan ja omaisen tai läheisen kuuleminen**

Geronomin haastattelussa ilmeni, että potilaan ja omaisen tai läheisen kuuleminen hoidon suunnittelussa on tärkeää. Omaisen esittämiin huolenaiheisiin tartutaan, mutta ensisijaisesti kuullaan potilaan oma ääni. Lähtökohtaisesti potilaalta täytyy aina saada suostumus yhteydenottoon omaisille, tarkoituksena voi olla heidän informointi potilaan päivystyksessä olosta tai muu yhteistyö. Geronomilla on mahdollisuus haastatella ja ohjata potilasta vielä tämän kotiuduttua tarvittavien palveluiden piiriin, takaisinsoitto potilaalle voi joissakin tapauksissa olla tarpeen.

...se oli kyl erittäin aiheellinen pyyntö, että ihminen lähti kotiin ja pystyi lähtee kotiin, siin ei ollut mitään ongelmaa. Sit kun soitin, niin tuli semmosii hoidettavia asioita, että järjestettiin sinne tälle ihmiselle tukea sit jatkoksi vielä jälkikäteen, päivystyskäynnin jälkeen.

Geronomi koki tärkeänä jatkohoidon kannalta, että hän pystyy antamaan ohjausta potilaan omaisille. Potilaan asioiden lisäksi geronomi kiinnittää huomiota myös mm. omaishoitajan jaksamiseen, jolloin ohjaus voi kohdentua häneen. Lisäksi yhdessä potilaan ja tämän omaisen kanssa mietitään, onko kotona riittävät tukitoimet, apuvälineet ja palvelut. Joskus tärkein tuki voi olla kuuntelu.

Semmonen mieleenpainuva oli tämmönen varhaisemmalla iällä muistisairauteen sairastunut potilas ja hänen puoliso oli sit mukana ja hän sit kertoi, et hän ei oo kaheksaan vuoteen täst asiast pystynyt puhumaan kenenkään kanssa, ja me puhuttiin sit tunti...ne on sit semmosii onnistumisen hetkiä sitten, että tuntee ite et se oma työ on ollut tärkeä siinä kohtaa.

## **6.2 Työyhteisön kokemuksia geronomin kanssa tehtävästä yhteistyöstä**

Työntekijöiden haastatteluissa ilmeni, että ikääntyneiden osuus päivystyksen potilaista kasvaa koko ajan ja akuuttigeriatria kehittetään jatkuvasti. Lisäksi yhteistyön kehittämiseen oli jokaisella mahdollisuus vaikuttaa säännöllisesti tapahtuvissa yhteistyöpalaverissa.

## Moniammatillisen yhteistyön muodostuminen ja kehittyminen

Geronomin tehtävänkuvan tai osaamisen tunnistamiseen vaikutti se, oliko sairaanhoitaja aikaisemmin työskennellyt geronomin kanssa Akkuna-aikoina. Valtaosa haastateltavista mainitsi, että alussa geronomin tehtävänkuvasta oli epäselvä, ja osalle se oli edelleenkin vaikeaselkoinen. Tähän haastateltavat kertoivat vaikuttavan esimerkiksi kiire ja suuri määrä hallittavia asioita, mikä johtuu päivystysympäristön luonteesta. Lisäksi geronomin tehtävänkuvasta oli vaikea erottaa kotiutushoitajan tehtävänkuvasta.

Mut siis on joo epäselvää, et siis oikeesti on ihan jo vaikei mulla ei ois sitä Akkuna-  
naa niinku taustaa, niin. Ja vähän se, että vaiks minkätyyppisissä asioissa me sitä  
geronomia hyödynnetään.

...välillä sotkee, kun on se possin se kotiutushoitaja, ja sitten tavallaan et, pitäiskö  
tässä nyt sen kotiutushoitajan kanssa keskustella, vai geronomin kanssa? Vai  
sekä että vai mihin mä otan nyt yhteyttä...

Haastateltavat kertoivat itse olevansa aktiivisia tiedonhaussa ja tehtävänkuvan selvittä-  
misessä. Geronomin aloitettua työskentely päivystyksessä osa haastateltavista koki, että  
eivät heti osanneet hahmottaa milloin on sopivaa konsultoida päivystyksen geronomia  
tai mikä hänen koulutusta vastaava osaaminen on. Yksi haastateltavista totesi, että yh-  
teistyö geronomin kanssa kehittyi edelleen monipuoliseksi ja molempia palvelevaksi.

Mä kerran kysyinkin, et mitä geronomikoulutukseen kuuluu... Mut josset sä tiää  
ethän sä voi, eihän se yhteistyö toimi josset sä tiää mikä sen toisen koulutus on.

...nii mä en kyl ymmärtänyt yhtään, et mitä se tekee. Mut sit mä otin sen nivaskan  
käteen ja luin, ja se helpottaa mun työntekoo hoitajana ihan hirveesti...

Geronomin tehtävänkuvasta oli alkuun tiedotettu osastopalavereissa ja palaverimuisti-  
oissa. Sen lisäksi päivystyksen eri työpisteisiin on tehty laminoidut kirjalliset kuvaukset  
tehtävänkuvasta. Geronomi itse oli käynyt esittäytymässä työntekijöille. Haastateltavat  
kertoivat, että tiedon omaksumista ja hallintaa vaikeuttaa jatkuva, suuri tiedontulva.

Se tiedonkulku on se haaste näin isossa työyksikössä. Ja se että miten sä pääset  
tämmösiin torstai palavereihin, se on niinku saattaa olla kerran puolesta vuo-  
dessa, keskustelemaan ja kuuntelemaan näistä, sit sä vaan luet sieltä sähköpos-  
tista ne muistiot. Ja niistä uusista infoista ja muista, mutta. Se on varmaan se suu-  
rin haaste.

Geronomi on ite niin aktiivisesti tuonut sitä, niin ehkä suurin osa täst kaikkien mei-  
dän tietoudesta geronomin toimenkuvasta, on ihan geronomin omaa, tavallaan tu-  
lost.

Geronomin hyödyntämistä osana ikääntyneen potilaan hoitoketjua päivystyksessä saattoi vaikeuttaa se, että työtehtäviä oli priorisoitava hektisen työpäivän aikana ja nopeat toimintamallien muutokset. Yksi haastateltavista oli havainnut positiivista mallioppimista; hänen esimerkin kautta myös muiden työntekijöiden kontaktin otot geronomiin olivat lisääntyneet.

Nii sit mä oon vaan aatellut, et mä vaan käytän häntä, ja aika moni sit käyttää vissiin nykyään, on ehkä ymmärtänyt, et hän on tarpeellinen.

### **Yhteistyön toimintatapoja**

Haastateltavat kertoivat, että sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida geronomia potilastietojärjestelmän kautta tai Virvellä (viranomaisradioverkko), parhaimmaksi vaihtoehdoksi työntekijät kuitenkin kokivat soittamisen hänelle. Hyväksi havaittuna yhteistyön keinona tuli ilmi myös geronomin potilastietojärjestelmään kirjattujen tekstien hyödyntäminen, kun suunnitellaan potilaan jatkohoitoa. Riippumatta siitä katsoiko sairaanhoitaja potilaan geronomille kuuluvaksi vai ei, yhteistyön sujuvuuden kannalta oli tehokasta, että geronomia lähestyttiin rohkeasti käytännön työtilanteissa.

Must se on hyvä, kun se kirjottaa sinne jonkin tekstinpätkän, meidän ei välttämättä tarvii nähä, mä voin sielt kattoo. Tai sit se jättää muistilapulle (potilastietojärjestelmään) viestin, et mitä se on suunnitellu.

Mut sit mä oon aina soittanu ja kysyny, et tuutko kattoo tai katotko tiedot, et. Kyl hän sit sanoo, jos ei se kuulu hänen toimenkuvaan, tai sit me sovitaan et kuka tekee ja mitä.

Haastatteluissa tuli ilmi, että geronomin työpanosta kaivattaisiin jokaiseen työvuoroon. Käytännössä osa haastateltavista oli hyödyntänyt mahdollisuutta jättää geronomille viestiä lisäselvittelyä kaipaavassa potilasasiassa, jotta tämä pystyi perehtymään tapaukseen seuraavassa työvuorossaan. Jatkohoitosten järjestämisessä iltasaikaan näkyi geronomin puuttuminen työresursseista. Yksi haastateltavista koki, että geronomi on aina tarvittaessa saatavilla, mutta osalla ei ollut selkeää kuvaa hänen työajasta. Päivystysympäristössä vallitseva kiire oli kaikkien haastateltavien mielestä yhteistyötä vaikeuttava tekijä.

Et just viikonloppusinkin, kun ei oo aina niin selvillä niist geronomin työ... sitä mä en ees tiä tekeeks se kaksvuorotyötä kolmivuorotyötä mitä. Nii sit jos täällä just tulee jotain kinkkisii tapauksii ilta-aikaan, viikonloppuisin, yöaikaan, niin sit just et "Onks geronomi paikalla, millon se tulee, jätetään viestii".



Et silloin kun se on samaan aikaan vuorossa, niin se mahdollistaa meidän yhteistyötä, ja sitten silloin jos ollaan erivuoroissa, niin. Tai jos hän ei oo paikalla nii, se tietysti sitten näkyy kyllä.

Geronomilta saatu tuki koettiin arvokkaaksi erityisesti haastavissa kotiutustilanteissa. Geronomin tekemät selvitykset ja yhteydenotot ennen potilaan kotiutumista selkeyttivät sairaanhoitajan työtä ja jouduttivat potilaan asioiden etenemistä. Positiivisena haastattelutavat kokivat sen, että geronomi näkyy fyysisesti eri työpisteillä päivystyksessä. Geronomin oma-aloitteinen osallistuminen ja hakeutuminen osaksi potilastyöhön koettiin hyödylliseksi.

En mä ainakaan koe, et hän mun tontille tulee, jos hän tulee kysyy mun potilaista, et tarviiks tää geronomin palveluja. sehän on sen potilaan etu, et me tehään kahta eri hommaa, et eihän se niinkun mun hoitamiseen.

...sellanen avoimuus molemminpuolin ja yhteistyö, että tosiaan liikkuu että, geronominkin tulee kun hän on vapaana, niinko pyörimään tonne akkunaan ja päivystysosastolle, et hän näyttäytyy siellä että kaikki muistaa että sellanenkin on olemassa, että sitäkin voi hyödyntää tilanteessa. Et ehkä se on sellanen mikä luo sellast sujuvuutta...

Geronomia on pyydetty mukaan hoidollisiin toimenpiteisiin ikääntyneiden potilaiden kohdalla erityisesti ruuhka-aikana. Työnjakoa päivystyksessä on suunniteltu yksilöllisesti erilaisten potilaiden kohdalla. Geronomin vahvuuksiin potilastyössä katsottiin varsinkin omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, kotona pärjäämisen arviointi ja tarvittavien palveluiden järjestäminen.

No monesti on ehkä sellaset haasteelliset kotiutukset, kotitilanteiden selvitykset, ehkä sellaset missä me tehdään tosi paljon yhteistyötä, jossa me mietitään just sitä jatkohoitoa...

### **Geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen päivystyksessä**

Haastatteluissa kävi ilmi, että geronomin asiantuntijuutta on hyödynnetty käytökseltään haastavien potilaiden kohdalla ja yleisesti potilaan kotitilanteen selvittämisessä. Vaikka päivystykseen hakeuduttiin sairauden tunteen vuoksi, syyksi saattoi paljastua esimerkiksi yksinäisyys tai kotona pärjäämättömyys. Yksi haastateltavista kertoi, että toistuvasti päivystykseen tulevien potilaiden kohdalla moniammatillinen yhteistyö tähtää ns. pyörö-ovi-ilmion katkaisemiseen.

No ehkä just enemmän varmaan tämmösestä niinkun, voisko sanoa, pyörö-asiakkaiden suhteen, potilaiden suhteen, jotka käy vähän niinku toistuvasti, eli ehkä

sellaset on enemmän, enemmän missä me tehdään paljon yhteistyötä, ja tota geronomi on paljon niitten asioita ja yrittänyt selvittää muuta mil me saatas katkastuu ne, toistuvat käynnit tässä päivystyksessä, et ehkä ne on sellaset missä me eniten ehkä tehdään varmaan yhteistyötä.

Geronomia hyödynnettiin palveluiden tarpeiden selvittelyyn ja hän mahdollisesti käynnisti tarvittavien palveluiden järjestämisen prosessin jo päivystyksessä. Laaja osaaminen palvelujärjestelmistä on katsottu hyödyksi erityisesti potilaan jatkohoidon suunnittelussa. Lisäksi erityisosaamisessa korostui omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja erilaisten verkostojen asiantuntemus. Yksi haastateltavista koki, että geronomin jatkuva yhteistyö eri tahojen kanssa myös ylläpiti ajantasaista verkostojen hallintaa.

Niinku ihan vieras maailma sit taas mulle se vanhuksen kotiuttaminen ja jatkohoidon järjestäminen ja tukipalvelut. Niin tykkään kyllä ajatuksesta, et joku asiantuntija sen hoitaa.

Onhan se helpottanut ihan hirveesti näitä, nimenomaan näit ikäihmisten, kotona asuvien ikäihmisten tarpeiden ja palveluitten ja pärjäämisten selvittelyä, et mun ei tarvi olla se, joka on yhteydessä omaisiin ja sosiaalityöntekijään ja kotihoitoon ja.

Haastateltavat käyttivät geronomia tukena omille päätöksilleen ja laatimilleen jatkohoitosuunnitelmille. Geronomin koettiin tuovan työyhteisöön asiantuntemustietoa vanhushpalveluista ja esimerkiksi ikääntyneiden lääkityksessä huomioitavista erityispiirteistä. Lisäksi ikääntyneen potilaan päivystyksessä viettämää aikaa ei ole haluttu pitkittää, siksi geronomin kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin merkityksellisenä.

Mä ymmärrän sen, että hän halua tavallaan myös niinku opettaa meitä sillä, et hän ei ota pelkästään niit jotain ongelmakohtii omaks, niinku itelleen hoidettavaksi, vaan hän halua sit ne ratkaisut ja muut niinku jakaa meidän kanssa.

Ehkä se edesauttaa sitä geronomin käyttämistä ja yhteistyötä, kun kaikki aattelee sen potilaan parasta.

## 7 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka geronomin työskentely päivystyksessä tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista. Tarkoituksena oli myös kartoittaa työyhteisön kokemuksia geronomin kanssa tehdystä yhteistyöstä. Tässä luvussa esittelemme johtopäätöksiä teorian tiedon ja tutkimuskysymysten kautta. Johtopäätökset on muodostettu tulososiossa ilmenneiden kokonaisuuksien pohjalta, jotka ovat geronomin asiantuntijarooli päivystyksessä, yhteistyön ilmentyminen, geriatrinen moniammatillinen arviointi sekä potilaan ja omaisten tai läheisten kuuntelu.

### Geronomin asiantuntijarooli päivystyksessä

Kouluttautuminen ammattiin on asiantuntijuuden lähtökohta, mutta varsinainen asiantuntijuus ja ammattitaito karttuu työskentelemällä alati vaihtelevissa työympäristöissä. Tässä myös muut työyhteisön jäsenet ovat merkittävässä roolissa. (Roos – Mönkkönen 2015: 59—60.) Voimme todeta, että geronomi tukee akuuttigeriatrian toimintamallin toteutumista toimimalla asiantuntijaroolissa moniammatillisessa tiimissä päivystyksessä.

Oman alan perustietojen hallinnan lisäksi asiantuntijoilta edellytetään nykyään monipuolisesti vuorovaikutus ja viestintätaitoja. Hänen tulee pystyä markkinoimaan omaa asiantuntemustaan, sekä kyetä itsensä jatkuvaan kehittämiseen, omien asenteiden ja eettisyyden tarkasteluun. Asiantuntija toimii moniammatillisessa tiimissä, jossa pyrkii kehittämään yhteistyötä. (Tuomivaara – Leppänen 2005: 21.) Asiantuntijaroolin ominaisesti geronomi huolehtii oman alansa asiantuntemustiedon välittämisestä työyhteisöön. Hän pitää yllä yhteistyöverkostoja ja tuo uutta tietoa mahdollisista uusista verkostoista ja alasta aktiivisella työryhmiin osallistumisella ja alueen toimijoihin tutustumalla. Työyhteisön eri työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida geronomia.

Moniammatilliseksi tiimiksi voidaan kutsua ryhmää asiantuntijoita, jotka työskentelevät yhteisten asiakkaiden parissa. Välttämättömiä ei ole yhteiset palaverit tai muu sovittu menetelmä, jolla tietoa keskenään vaihdetaan, riittää että alan asiantuntijat hoitavat oman osuutensa asiakkaan eduksi tehtävästä työstä, tavoittelevat samaa päämäärää. (Isoherranen 2008: 131) Geronomin asiantuntijuus moniammatillisessa tiimissä koettiin tärkeäksi. Hänen osaamistaan arvostettiin erityisesti iäkkään potilaan palvelutar-

peiden selvittelyssä, kotona pärjäämisen arvioinnissa, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä palveluverkoston ja vanhuspalveluiden hallitsemisessa. Muut asiantuntijat osasivat käyttää geronomin osaamista tukena heidän omille ratkaisuilleen.

Gerontologisessa hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ikääntyneiden oma koettu terveys, joka usein merkitsee enemmän kuin hänen sairastamansa taudit. Tärkeää olisi myös tunnistaa ja vastata ikääntyneiden omiin tarpeisiin, sillä ikäihmiset haluavat osallistua päätöksentekoon ja odottavat asiantuntijapalveluita myös hoitotyöltä. (Tiikkainen – Heikkinen 2013: 463.) Geronomin asiantuntijuus ilmeni erityisesti gerontologisen hoitotyön toteuttamisessa.

Olennaista gerontologisessa hoitotyössä on sekä mahdollistaa potilaan osallisuus oman hoidon suunnitteluun että tunnistaa ikäihmisten yksilöllisyys ja muuttuvat tarpeet. Hyvin toteutettu ikääntyneen potilaan hoito parhaimmillaan edistää ikäihmisen elämänlaatua, terveyttä ja parantaa samalla palvelujen laatua sekä vaikuttavuutta. (Voutilainen – Tiikkainen 2009: 42.) Yksilöllinen kohtaaminen ja ikääntyneen potilaan ymmärtäminen oman elämänsä asiantuntijana, yhteistoiminnallinen hoitotyö ja voimavaralähtöisyys hoitosuhteessa parantaa hoidosta saatavaa kokemusta ja helpottaa jatkohoidon suunnittelua. Gerontologisessa hoitotyössä tulee ymmärtää ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten vaikutuksia toimintakyvylle ja henkilön pärjäämiselle. (Voutilainen – Tiikkainen 2009: 45–47.) Haastatteluissa ilmeni, että geronomi toteuttaa gerontologisen hoitotyön hyvien periaatteiden mukaista työtettä.

Kehittämistyön näkökulmasta tärkeää on, että työyhteisössä gerontologisen hoidon ammattilainen jakaa näyttöön perustuvaa tietoa, on aloitteellinen ja on valtuutettu gerontologisen hoitotyön toimintatapojen arvioinnista ja uudistamisesta työyhteisössään, tämä on tärkeää kehittämis- ja vaikuttamistyön näkökulmasta (Tiikkainen – Heikkinen 2013: 461.) Geronomi osallistui omassa työyhteisössään aktiiviseen kehittämiseen ja hyvien käytänteiden levittämiseen päivystyksessä.

Gerontologisessa hoitotyössä eettiset periaatteet muodostuvat yksilöllisyydestä, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta, osallisuudesta, turvallisuudesta ja voimavaralähtöisyydestä. Kun hoitotyön kohteena on ikääntynyt potilas, päätöksenteossa korostuu ikääntynyt itse tarpeineen, hoitotyöntekijä omine taustoineen, tietoineen ja taitoineen, sekä usein myös omaiset tai läheiset omine toiveineen. Päätöksenteko hoidon suhteen ja jatkohoidon suunnittelun kannaltakin edellyttää kaikkien näiden toimijoiden

huomioimista, tiedon soveltamista kyseiseen tilanteeseen ja yhteisymmärrystä. (Tiikkainen – Heikkinen 2013: 463.) Tulokset opinnäytetyössämme osoittivat, että geronomi päivytyksessä lisää ikääntyneen potilaan kohdalla gerontologisen hoitotyön eettisiä periaatteiden toteutumista, sekä lisää moniammatillisessa työyhteisössä ikääntyneiden potilaiden kohdalla asiantuntemustietoa ja tukee päätöksentekoa.

Vanhusasiakkaille eri palvelujärjestelmissä sosiaalisen verkoston merkitys on erityisen tärkeää. Verkostotyön rooli korostuu, kun työskennellään monien eri palveluja tuottavien tahojen kanssa ja tehdään moniammatillista yhteistyötä. Ikääntyneeseen sosiaalityön asiakkaaseen pätee samat eettiset perusarvot kuin muillekin, mutta erityistä huomiota tarvitsevat erittäin huonokuntoiset ja toisista riippuvaiset asiakkaat. Toimiminen moniammatillisissa gerontologisissa tai geriatrisissa työryhmissä edellyttää muiden vanhustyön ammattien tuntemusta ja erityisalueiden ymmärrystä. Vanhusasiakkaan kanssa toimiminen edellyttää kommunikaation ja monipuolisen arvioinnin taitoa. (Koskinen – Seppänen 2013: 448—449.) Geronomin työssä ilmeni gerontologisen sosiaalityön elementtejä, erityisesti verkostotyöosaamisen osalta. Geronomi oli mukana tunnistamassa ikääntyneiden potilaiden kohdalla vaikeita elämäntilanteita ja antamassa ohjausta potilaille, sekä toimi tarvittaessa yhteistyössä päivytyksessä olevan sosiaalipäivytyksen kanssa.

Yksilöllinen palveluohjaus, neuvonta ikääntyneen elämään kuuluvien jokapäiväisten asioiden organisoinnissa ja koordinointi eri palveluntuottaja tahojen kanssa kuuluvat gerontologisen sosiaalityön kenttään. (Koskinen – Seppänen 2013: 449—451.) Kaikki nämä alueet kuuluvat oleellisesti geronomin työtehtäviin päivytyksessä. Verkostojen kanssa tehtävä säännöllinen yhteistyö ja yhteistyön kehittäminen tukevat akuuttigeriatrian toimintamallin konkreettista toteutumista.

### **Yhteistyön ilmentyminen**

Uuden käytännön sisäistämistä vaikeuttaa kiire ja jatkuva tiedontulva. Nykypäivänä työ painottuu yhteistyöhön ja sähköiseksi muuttunut tiedonhallinta mahdollistaa tiedon saatavuuteen helpottavasti, eikä työyhteisössä tarvitse enää kaikkien läsnäoloa vaativia fyysisiä palaverieja. (Roos – Mönkkönen 2015: 51.) Geronomi tunnistettiin työyhteisössä vanhustyön asiantuntijana ja hän pääsi käyttämään osaamistaan ikääntyneiden potilaiden hoito- ja palvelutilanteissa. Hän edisti yhteistyötä pitämällä uusille työntekijöille perehdytyshetkiä ja tekemällä itsensä näkyväksi työyhteisössä. Uuden tiedon omaksumi-

nen työyhteisössä koettiin haastavaksi, vaikka päivystyksessä tiedotetaan uusista käytännöistä monin eri väylin ja tieto on kaikkien saatavilla. Oleellista on kuitenkin tiedostaa työssä käytettävissä olevat resurssit kuten työntekijöiden haastatteluissa ilmeni.

Työyhteisön menestymisen ja ihmisten työstä suoriutumisen tunteeseen vaikuttaa vahvasti se, että kaikki ymmärtävät yhteisen tavoitteen, sekä ovat sisäistäneet omat ja toisten työalueet, sekä vastuut ja säännöt. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi yhteisössä täytyy olla jatkuvaa vuorovaikutusta. (Järvinen 2008: 42.)

Sairaalamaailmassa on tyypillistä, että ammattiryhmien välillä vallitsee työnjako. Tähän on vaikuttanut koulutus pohja, ammattikuvasäännökset sekä tehtävien töiden luonne. Reviirijattelun omaisesti tehtävät työt jakautuvat sille kuuluvalla työntekijälle. (Rekola 2008: 14—15.) Vaikka geronomin tehtäväkuva oli osalle työntekijöistä vaikeaselkoinen, toisaalta ilmeni, että geronomin osaamista hyödynnetään monipuolisesti. Geronomin työpanoksen merkitys todettiin siinä määrin, että sitä kaivattaisiin jokaiseen työvuoroon. Työntekijät osasivat tunnistaa geronomin asiantuntijuudesta hyötyviä potilaita.

### **Geriatrinen moniammatillinen arviointi**

Laaja-alaisen toimintakyvyn ja selviytymisen arvion toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä lisää ikääntyneen potilaan tarkastusten, arviointitulosten ja kokonaisnäkemysten luotettavuutta. Kukin asiantuntija osaltaan tunnistaa ja arvioi mahdollisia toiminnan rajoitteita ja voimavaroja, sekä antaa neuvoja potilaalle pärjäämisen edistämiseksi. (Helin – von Bonsdorff 2013: 433—435.) Geronomi työskentelee päivystyksessä osallistuen ikääntyneiden potilaiden hoidon arviointiin, hoitoon ja jatkohoidon suunnitteluun. Ikääntyneen terveyden edistämisen ja toimintakykyisyyden kannalta on tärkeää, jos työyhteisössä moniammatillinen yhteistyö ja keskinäinen vuorovaikutus toimivat hyvin.

Jos ikäihmisellä on useita sairauksia diagnosoitu, tai toisaalta ei yhtään mitään diagnosoituna, se sekoittaa usein sekä potilaan itsensä että lääkärin ja häntä hoitavat ammatilliset päivystyksellisessä tilanteessa. Lähes mikä tahansa akuutti sairaus voi laukaista ikääntyneellä potilaalla deliriumin, eli sekavuustilan. Oireiden tulkitsemista ja diagnosointia voi vaikeuttaa myös oireiden samankaltaisuus, sekä lääkkeet ikääntyneillä myös usein vaikuttavat akuutin taudin oirekuvaan. Vanhuudessa sosiaalinen tausta ja elämäntilanne myös vaikuttavat siihen, mitä sairastetaan ja miten sairaus koetaan tai miten siihen haetaan apua. Ikääntyneiden potilaiden diagnoosit päivystyksissä ovat lisääntyneet

juuri näistä syistä, koska varsinkin kaikkein vanhimpien potilaiden epäspesifimmät yleis-oireet ovat vaikeimpia selvittää. (Tilvis ym. 2016: 70.; Heikkinen ym. 2013: 324—325.) Geronomin tekemä geriatrinen arviointi pitää sisällään sosiaalisen tilanteen kartoittamisen, fyysisen toimintakyvyn selvittämisen ja psyykkisen tilan arvioinnin. Geronomin haastattelussa painottui se, kuinka tärkeää on tunnistaa ikääntyneen potilaan useista erilaisista vaivoista ja huolenaiheista varsinainen sairaalaan tulon syy. Geronomi osallistuu moniammatillisen geriatrisen arvioinnin tekemiseen, mikä tukee akuuttigeriatrian toimintamallin mukaista toimintaa päivystyksessä.

### **Potilaan ja omaisten tai läheisten kuuntelu**

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja potilaan terveyteen kohdistuvat toimenpiteet voidaan tehdä vain vapaasta tahdosta, potilaan oman suostumukseen perustuen. Potilaan tulee saada tietoa kaikista terveydentilansa ja hoitonsa kannalta merkityksellisistä asioista. Potilas tekee viime kädessä itseään koskevat päätökset ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten on kunnioitettava potilaan päätöksiä. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten on hoidettava potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja kunnioitettava potilaan omia päätöksiä. (Valvira; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§) Geronomin työskentelyn lähtökohdaksi ilmeni potilaan itsensä kuunteleminen ja hänen oman näkemyksensä ja kokemuksensa saattaminen tietoon muulle häntä hoitavalle hoitotiimille. Hänen työskentelyssä korostui myös itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Geronomi kuuntelee potilaan omaa ääntä, mutta huomioi myös aina omaisten ja läheisten huolenaiheet. Hän toteuttaa työssään yksilöllistä kohtaamista ja empaattista hoitotyön otetta, joka tulee tarpeeseen ensihoito- ja päivystystilanteissa. Geronomi tukee toiminnallaan akuuttigeriatrian toimintamallin mukaista ikääntyneen potilaan aktiivista kuuntelua ja siten potilaan vaikuttamista omaan hoitoonsa.

Geronomin rooli päivystyksessä on muodostunut tärkeäksi. Hän koordinoi erilaisia palveluita, välittää tietoa ammattilaisille ja organisaatioille ikääntyneen potilaan asioissa. Kotiutustilanteessa geronomi toimii potilaiden tukena, jotka usein ovat fyysisesti heikossa kunnossa ja itsekin pohtivat kotona pärjäämistä. Geronomi vahvistaa ikääntyneen potilaan turvallisuuden tunnetta, mikä edistää toipumista (Näslindh-Ylispangar 2012: 203).

## 8 Pohdinta

Tämän luvun alussa on työmme yhteenveto. Seuraavaksi pohdimme opinnäytetyömme prosessin etenemistä eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmia painottaen. Opinnäytetyön toteuttajina suurin saamamme oppi on ollut prosessin eri työvaiheiden etenemisestä, tutkimuksellisen työn vaiheista ja ohjauksen merkityksestä. Kappaleen lopussa on vielä jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antama iäkkäiden palvelujen laatusuositukset pyrkivät kannustamaan palvelurakennemuutokseen, kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen, sekä henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen turvaamiseen. Palvelujen rakennemuutos edellyttää palvelujen sisältöjen uudistamista ja vanhustyön osaamisen kehittämistä. Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä on iäkkäiden määrän lisääntymisen lisäksi koko väestörakenteen muutoksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b: 10—13.) Iäkkäät henkilöt ovat useiden eri palveluiden käyttäjiä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta lisää, jos heille osataan tarjota oikeita palveluja ja apua oikeaan aikaan, ja heidän tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon palveluissa on turvattava riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ja konsultaatiomahdollisuudet. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riittävän henkilöstön määrän ohella mm. osaamisen oikea kohdentaminen on yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle ja hoidolle perustan luovat yhteiset arvot ja ammattietiikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b: 19.)

Opinnäytetyömme osoitti, että geronomin sidosryhmät kokevat geronomin tärkeänä osana päivystyksen moniammatillista tiimiä sekä geronomin työssä päivystyksessä ilmeni vahvasti gerontologisen hoitotyön osaaminen olennaisena osana juuri tässä toimintaympäristössä. Ikääntyneiden potilaiden määrän päivystyksessä kerrottiin olevan suuri, ja tästä syystä geronomin rooli koettiin merkittävänä oikeanlaisten palveluiden piiriin ohjaamisessa ja ikääntyneiden potilaiden tarpeiden huomioimisessa.

Näkemyksemme mukaan geronomin asiantuntijuus on ainutlaatuista ja tuo arvokkaan lisän moniammatilliseen tiimiin päivystyksessä. Geronomi on mukana kehittämässä ver-



kostoyhteistyötä eri toimijoiden välillä ja tukemassa siten ikääntyneiden elämää yksilöllisesti; hän tunnistaa eri palveluiden tarpeita asiantuntevasti ja osaa ohjata potilasta oikeanlaisten palveluiden piiriin. Geronomi myös osana moniammatillista tiimiä vahvistaa omalla erikoisosaamisellaan yksilöllisen kohtaamisen ja empaattisen hoitotyön otteen, joka tulee tarpeeseen ensihoito- ja päivystystilanteissa.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö prosessimme käynnistyi syksyllä 2017 siten, että työelämän yhteistyökumppani esitti meille mahdollisuuden tehdä työ liittyen geronomin tehtäväkuvaan päivystyksessä. Saamiemme tietojen mukaan geronomin toimia oli valtakunnallisesti vain Päijät-Hämeen ja Satakunnan päivystyskeskuksissa. Tästä varmistuaksemme lähitimme kaikille sairaanhoitopiireille sähköpostitse kyselyn. Vastauksia saatiin 14/21, joiden mukaan geronomeja työskentelee vain Lahden ja Porin päivystyskeskuksissa. Opinnäytetyömme käsittelee vain yhden geronomin näkemyksiä ja kokemuksia työskentelestä päivystyksessä. Huomioitavaa kuitenkin on, että työyhteisön haastattelujen tulokset tukivat geronomin kokemuksia.

Emme löytäneet aikaisempia opinnäytetöitä tästä aiheesta, ja koska geronomi-tutkinto on vain Suomessa, emme myöskään löytäneet kansainvälistä tutkimustietoa suoraan aiheeseen liittyen. Lähdimme suunnittelemaan aihetta syvemmin työelämän yhteistyökumppanin antaman aikaisemmin julkaisemattoman, työyhteisöön tuotetun materiaalin avulla. Opinnäytetyömme tavoitteeksi muodostui tarkastella aihetta akuuttigeriatrian toimintamallin ja yhteistyön kokemusten näkökulmasta. Panostimme laadukkaasti tutkimussuunnitelman tekemiseen, johon saimme tukea työelämän opinnäytetyön ohjaajalta. Tiivis yhteistyö työelämän edustajien kanssa opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa lisää työn luotettavuutta. Tutkimussuunnitelman laadukkuutta lisää tutkimuskysymysten ja menetelmien työstäminen sopiviksi ja huolellinen raportointi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 149).

Aivan opinnäytetyöprosessin alussa teimme tiivistä yhteistyötä työelämän kumppanin kanssa, mutta haasteita prosessillemme tuotti työelämän ohjaajan vaihtuminen pian alkuperäisten tavoitteiden määrittelyn jälkeen. Näkökulmat aiheeseemme ja tutkimuskysymykset ovat muuttuneet prosessin aikana. Tiivis yhteistyö ja avoin keskustelu opinnäytetyön suunnittelu- ja loppuvaiheissa vaikutti yhteistyön sujumiseen positiivisesti.

Halusimme tehdä opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen, joten menetelmäksi valikoitui teemahaastattelut. Haasteellisinta päivystyksen työntekijöiden haastattelujen järjestämisessä ja suorittamisessa oli päivystyksen toimintaympäristö, jossa yritimme saada haastattelut työajan puitteissa järjestettyä, mahdollisimman luonteviksi ja joustaviksi. Lyhyt haastatteluille varattu aika henkilöstön vuoronvaihdon yhteydessä ja työntekijöiden valmistautumattomuus tilanteeseen vaikeuttivat hieman haastattelutilanteita. Onneksi olimme valmistelleet itsellemme kysymyksiä valmiiksi teemojen pohjalta, joilla pyrimme löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Roolimme oli pitää haastattelu aiheessa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. Haastateltavat itse myös toivoivat kysymyksiä, joihin vastata.

Haastattelutilanteiden alussa kerroimme lyhyesti mikä opinnäytetyömme aihe ja toteutustapa on, tietosuoja-asiat sekä miten aineiston materiaali käsitellään. Korostimme myös ennen haastattelun alkua teemahaastattelun luonnetta, että tärkeintä olisi, että haastateltava kertoisi teemojen mukaisista asioista omilla sanoillaan ja omasta kokemuksestaan kyseisestä aiheesta. Mietimme myös meidän haastattelijoiden roolit ennen haastattelun alkua. Haastattelijoina olemme kummatkin kokemattomia, joten sovimme, että haastattelun tulisi edetä hyvin joustavasti. Joustavuus haastattelutilanteessa tarkoittaa tarkentavien kysymysten esittämistä tai kysymysjärjestyksen muuttamista. Näin pyritään välttämään epäselvyyksiä tai väärinkäsityksiä vastauksista. Huolellisella valmistelulla pyritään haastattelutilanteessa saamaan lyhyen ajan sisään mahdollisimman paljon tietoa halutuista asioista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 85, 88.)

Haastattelutilanteita varten varmistettiin informointiin perustuva suostumus, huomioitiin luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Nämä ovat oleellisia eettisiä periaatteita tutkielman kohdistuessa ihmisiin. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 20.) Haastattelun etuna on, että saadaan ennakoimatonta ja syvällisempää tietoa aiheesta, jota ei ole aiemmin tarkasteltu. Haitoiksi haastattelussa saattaa muodostua sosiaalisesti suotavat vastaukset tai liian lyhyt haastattelulle varattu aika (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 205–206). Haastateltavat osallistuivat opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti, heille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, ja heiltä saatiin suullinen suostumus haastatteluun.

Tutkittavilta ei kerätty henkilötietoja, jotka eivät olleet tutkimuksen kannalta välttämättömiä. Kirjallisen raportin tuottamisen jälkeen työn ohessa syntyneet haastattelun äänitteet tuhottiin ja kirjalliset lomakkeet ym. hävitettiin asianmukaisesti tietosuojamateriaalin mu-

kaisesti. Työelämän yhteistyökumppania tiedotettiin työskentelyn etenemisestä sekä aikataulusta. Yhteistyökumppanin organisaation opinnäytetyön lupahakemus hyväksyttiin ennen toteutuksen aloittamista. Opinnäytetyön prosessin alussa tehtiin virallinen yhteistyösopimus Metropolian ja yhteistyökumppanin välille, sekä organisaation opinnäyte- ja tutkimustyöhjeisiin perehdyttiin. Opinnäytetyön tuottamisessa noudatettiin tutkimuseettisiä käytäntöjä läpi prosessin. Ihmistieteiden eettiset periaatteet on Suomessa laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Nämä periaatteet on jaettu kolmeen kokonaisuuteen. Näitä ovat tutkimukseen osallistuvan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Ranta – Kuula-Luumi 2017: 414)

Opinnäytetyömme varsinainen toteutusvaihe, sekä raportin kirjoitus on työstetty tiiviisti yhdessä. Haastattelut ja niistä saatujen aineistojen tulosten tulkinta on käsitelty avoimesti reflektoiden. Kahden opiskelijan samanaikaisen reflektoinnin koimme erittäin hedelmälliseksi. Raportissa kuvataan prosessin vaiheet tarkasti ja tulosten johtopäätökset esitellään teorian avulla. Ennen opinnäytetyön raportin julkaisemista se hyväksyttiin Metropolian opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla ja työelämän opinnäytetyön ohjaajalla. Valmis raportti luovutettiin työelämän käyttöön ja julkaistaan Theseus -tietokannassa.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme mahdollisesti lisää kiinnostusta geronomin monipuolista työkenttää kohtaan. Jatkossa työtämme pystyy hyödyntämään geronomin tehtäväkuvan muodostamisessa erilaisissa toimintaympäristöissä. Tulevaisuudessa tätä tehtäväkuvaa voisi markkinoida muihin sairaanhoitopiireihin, koska teettämämme sähköpostikyselyn perusteella tähän olisi kiinnostusta. Aihetta olisi mahdollista tulevaisuudessa tutkia siitä näkökulmasta, millaista osaamista geronomin koulutus antaa geronomin toimeen päivityksessä tai miten akuuttigeriatrian pitäisi näyttäytyä geronomin koulutuksessa.

## Lähteet

Akuutti 24. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Verkkodokumentti. <<http://www.akuutti24.fi/>> Luettu 9.2.2018.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 25—43.

He, Wan – Goodkind, Daniel – Kowal, Paul 2016. U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/16-1, An Aging World: 2015, U.S. Government Publishing Office. Washington, DC.

Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helin, Satu – von Bonsdorff, Mikaela 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Tiina. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. (426—443.)

Helin, Ulla 2018. Geriatrian ylilääkäri. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Geriatrian toimintamalli Akuutti24. [julkaissu](#)

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, Hanna 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos. 41—56.

Isoherranen, Kaarina 2008. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy. 84—144.

Järvinen, Pekka 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYpro.

Koskinen, Simo – Seppänen, Marjaana 2013. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Tiina. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 444—453.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ (Potilaan tiedonsaantioikeus), 6§ (Potilaan itsemääräämisoikeus). 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 22.9.2018.

Leinonen, Minna – Otonkorpi-Lehtoranta, Katri – Heiskanen, Tuula 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 87—110.

Maakunta- ja soteuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/ta-voitteet>> Luettu 2.2.2018

Metropolia. Geronomi AMK. Koulutustarjonta. Sosiaali- ja terveysala. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveys-ala/vanhustyö-210-op/>> Luettu 2.2.2018.

Näslindh-Ylisparangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Orre, Pirjo 2015. Ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjinä Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Ensihoito- ja päivystyskeskus. 31.8.2015. Verkkodokumentti. <[http://www.dila.fi/files/1340/Pirjo\\_Orre-Ikääntyneet\\_päivystyspalveluiden\\_kayttajina\\_Paijat-Hameessa.pdf](http://www.dila.fi/files/1340/Pirjo_Orre-Ikääntyneet_päivystyspalveluiden_kayttajina_Paijat-Hameessa.pdf)> Luettu 28.7.2018.

Paalasmaa, Pekka 2016. Laadullinen tutkimus. Verkkoluento. <https://www.youtube.com/watch?v=wtXvMEA-bGQ&feature=youtu.be>. (Kuunneltu 2.2.2018)

Pakkala, Erpo 2015. Vanhusten määrä kasvaa päivystyksissä. Mediuutiset. Verkkodokumentti. <<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/vanhusten-maara-kasvaa-paivystyksissa-6069723>>. Luettu 28.7.2018

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015. Akuuttigeriatrian kehittäminen Päijät-Hämeessä. Hankkeen (2426) loppuraportti. [julkaisematon](#)

Ranta, Juha – Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 413—426.

Rekola, Leena 2008a. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehitysuuntia. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy. 9—25

Rekola, Leena 2008b. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy. 145—160.

Roos, Satu – Mönkkönen, Kaarina 2015. Ihmisiksi työssä - työyhteisötaitoilla yhteistä vaikuttavuutta. UNIpress 2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Luku 1.2.2, 3.1.2, 6.2, 7.3.4. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-opikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <[http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)> Luettu 9.2.2018.

Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap\\_2017\\_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 1.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 1.9.2018.

Suomen Geronomiliitto ry. Geronomi AMK. Koulutus. Verkkodokumentti. <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/koulutus>> Luettu 2.2.2018.

Tiikkainen, Pirjo – Heikkinen, Riitta-Liisa 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 454—465.

Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.) 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomivaara, Seppo – Leppänen, Anneli 2005. Luova asiantuntijatyö ja työssä jaksaminen. Teoksessa Tuomivaara, Seppo – Hynninen, Kirsi – Leppänen, Anneli – Lundell, Susanna – Tuominen, Eva. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Helsinki: Työterveyslaitos. 15—76.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilaan itsemääräämisoikeus. 2.6.2015. <<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>> Luettu 22.9.2018.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro.

## Akuuttigeriatrian toimintamalli 65 vuotta täyttäneille koskien sekä päivystystä että päivystysosastoa



### AKUUTTIGERIATRIAN TOIMINTAMALLI 65 VUOTTA TÄYTTÄNEILLE KOSKIEN SEKÄ PÄIVYSTYSTÄ ETTÄ PÄIVYSTYSOSASTOA

#### Erilaisten potilasryhmien jatkohoito

- A. Sosiaaliset syyt; (omais)hoitaja sairas tai muutoin estynyt, ei ole kotia (asunto/koti vaurioitunut, tullut häätö), varattomuus toteuttaa hoitoja jne.
- laboratorio- tai radiologisia tutkimuksia ei tarvita, ellei kliinisen tutkimuksen perusteella ole syytä epäillä akuuttia sairaustilaa ja/tai traumaa.
  - virka-aikana yhteys asiakasohjaukseen (viranomaisnro) ja virka-ajan ulkopuolella yhteys sosiaalipäivystykseen (intra/yhteystiedot) ja pyritään järjestämään jatkopaikka suoraan päivystyksestä.
- B. Muistisairas potilas; on jo seurannassa geriatrilla, muulla lääkäriellä ja/tai kotihoidossa
- akuutti sairaustilanne tutkitaan riittävästi eli poissuljetaan delirium, iskemia, infektio, insuffisienssit, traumat ja annetaan tarvittava alkuhoito.
  - ellei sairaalaseurantaa vaativaa ole, niin kotiutus ja (sieltä) tarvittava yhteys jo olemassa olevaan vastuulääkäriin.
  - sairaalaseurantaa vaativa jatkohoito selkein ohjein suoraan päivystyksestä terveyskeskusosastolle siirtäen (ellei esh-tarvetta PHKS), tai arviointiyksikköjä hyödyntäen (mikäli soveltuu, yhteys asiakasohjauksen viranomaisnro).
- C. Omaishoidossa ja/tai kotihoidon tuella olevat
- akuutti sairaustilanne tutkitaan ja alkuhoidetaan kuten kohta B.
  - ellei sairaalaseurantaa vaativaa ole, niin kotiutus ja sieltä tarpeen mukaan yhteys asiakasohjaukseen (apujen lisäystarve arvioitavaksi).
  - sairaalaseurantaa vaativa jatkohoito selkein ohjein suoraan päivystyksestä terveyskeskusosastolle siirtäen (ellei esh-tarvetta PHKS), tai arviointiyksikköjä hyödyntäen (mikäli soveltuu, yhteys asiakasohjauksen viranomaisnro).
- D. Omaishoito tai kotihoito tai palveluasuminen jää riittämättömäksi eli ”päryttämättömyyden” vuoksi Akuutti24
- laboratorio- tai radiologisia tutkimuksia ei tarvita, ellei kliinisen tutkimuksen perusteella ole syytä epäillä deliriumia, traumaa ja/tai akuuttia sairaustilaa.
  - potilas kotiutetaan nykyisiin oloihinsa ja siellä hoidosta vastaava(t) henkilö(t) on yhteydessä asiakasohjaukseen.
  - sama menettely koskee myös kaupungilta tai muutoin kotinsa ulkopuolelta tavattua eksynyttä henkilöä.



### LLM eli LonkkaLiukuMäkipotilaat

- paikkakartalla AKKUNAssa ja POSsilla merkitään ruskealla KIR –taustavärillä.
- alueellinen ohjelma laadittu 70 vuotta täyttäneille (intrassa ensihoito- ja päivystyskeskus/hoito-ohjeet).
- potilaat sijoitetaan päivystyksestä suoraan päivystysosastolle, ellei esteitä tälle ole.
- ortopedin/kirurgin lisäksi geriatri/erikoistuva lääkäri kiertää päivittäin potilaat yhdessä fysioterapeutin ja potilaan omahoitajan kanssa. Kunkin ammattiryhmän vastuualueet on kirjattuina ohjelmaan.
- 8.1.2018 alkaen AKKUNAssa potilas on osa ortogeriatrasta tiimiä; ortopedi/kirurgi sulautuu osaksi moniammatillista geriatrasta tiimiä ja potilaan kokonaisvastuu on geriatrialla.

### GER-potilaat

- paikkakartalla AKKUNAssa ilman taustaväriä, POSsilla merkitään violetilla.
- valintakriteerit ja ”AKKUNA-ohjeistus” laadittu 70 vuotta täyttäneille kotona asuville ikääntyville.
- tehdään kokonaisvaltaisempaa geriatrasta arviointia.
- geriatri vastuulääkärinä, mutta toteutuksesta vastaavat kaikki hoitavat lääkärit.
- päivystyksestä alkaen ja AKKUNA/POS jatkaen hoitohenkilöstö selvittää ja kirjaa olennaisia esitietoja sovitun kirjausalustan (”GER ESITIEDOT”) mukaisesti. Samoin hoitohenkilöstö ja fysioterapeutti arvioivat ja kirjaavat toimintakykyä sovittujen mittarien avulla ( kirjaus AkuHoi, Erityis/fystt, kuumekurva ja sanallisina Hoke).
- lääkäri omalta osaltaan täydentää GER ESITIEDOT ja koostaa yhteenvetotekstin (=loppuarvio) osaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa; löydösten ja tutkimustulosten lisäksi omasta ja toisten ammattilaisten arvioista keskeisin informaatio (mittareiden sisältö avataan) ja sen pohjalta ohjeistus jatkoon.

### YLEISTÄ

- Kuntoutusnäkökohdat huomioidaan aivan kaikissa hoitotoimissa.
  - Potilaan osallistaminen (=oman toimijuuden vahvistaminen) yksilöllisesti ja voimavaralähtöisesti.
  - Päivystyksessä mieluiten hoitotuolit kuin selällään tutkimusalustalla makuu, päivystysosastolla päiväaikaan mahdollisimman paljon pois vuoteesta.
  - Aina ensisijaisesti WC/portatiivi/virtsapullo kuin katetri/alusastia.
  - Suun kautta nesteytys ensisijainen.
  - Aistiapuvälineet käyttöön esim. Hörat-laite.



- Rajoitteet minimiin; ylösnousutuki versus laita, orientaatiota tukeva vuorovaikutus versus lääkitys jne.
- Omaisen/läheisen hyödyntäminen mahdollisuuksien rajoissa.
- Hoitoympäristö huomioidaan mahdollisimman turvalliseksi, meluttomaksi, lämpötilaltaan ja valaistukseltaan optimaaliseksi.
- Tunnistetaan ja kirjataan diagnooseiksi geriatrisia oireyhtymiä; kognition lisäksi vajaaravitsemus, kuivuma, ummetus, kaatuilu, ortostaattinen hypotonia, oireeton bakteriuria, alkoholin haitallinen käyttö jne.
- Aktiivisesti kysytään ja kuullaan ikääntyvän potilaan omaa mielipidettä ja/tai toiveita ja kunnioitetaan näitä hoitoratkaisuja tehdessä. Ei silti unohdeta antaa hänelle riittävää informaatiota kokonaistilanteesta.

#### JO VAKIINTUVIA TOIMINTAMALLEJA

- Kognitio arvioidaan ja kirjataan systemaattisesti. Lääkärit: CAM, AMT4, SIS, DEPR (=sekavuusoireyhtymä, orientaatio itseen/paikkaan/aikaan, viivästetty muisti ja mieliala). Hoitajat: Delirium (CAM), osastolla x1/hoitovuoro ja muutoin sanallisesti kognition eri osa-alueita.
- Alkoholin käyttö kartoitetaan (AUDIT 65+), kirjataan ja annetaan potilasohjaus.
- EKG otetaan kaikilta 65+ potilailta, poislukien nopean/yhden (ei kardiologisen) tarpeen vuoksi katsottavat. Viimeistään osastolla varmistetaan otetuksi.
- Ortostaattinen koe tehdään automaattisesti (lääkärin erikseen pyytämättä) kaatuneista ja huimausta, jalkeilla epävarmuutta kokevista.
- Kun odotusaika päivystyksessä venyy yli 2 tuntia, niin aktiivisesti tarjotaan juomaa, välipalaa. Samoin tehdään heti osastolle saavuttua.
- Hyödynnetään moniammatillisuutta yksilöllisesti ja joustavasti: farmaseutti, fysioterapeutti, geronomi, psykiatrinen sh, sairaalateologi, sosiaalityöntekijä.

7.11.2017

(päivitys 12.5.2017 toimintamalliin)

Ulla Helin

Geriatrian ylilääkäri



## Geronomin tehtävänkuva Akuutti24



Keskussairaala  
Ensihoito ja Akuutti24  
POS

22.5.2018

### GERONOMIN TEHTÄVÄKUVÄ PÄIVYSTYKSESSÄ

- työskentelee akuuttigeriatristen potilaiden parissa
- on ikääntyneiden palvelujärjestelmän asiantuntija
- lähihoitajan lääkeoikeudet
- työskentelee Akuutti24 ja POS (Akkuna)
- Selvittää ikääntyneiden potilaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä päivystyskäynnin yhteydessä yhdessä henkilökunnan kanssa
  - 70 + ja
  - ISAR 2 pistettä tai enemmän tai
  - henkilökunnalla heräävä huoli asiakkaan kotona pärjäämisestä
  - potilaan tai läheisen esiin tuoma huoli asiakkaan tilanteesta
- Muistisairaiden ja/tai omaishoidettavien päivystyskävijöiden ja heidän omaistensa ohjaus
- Akuuttigeriatristen potilaiden jatkohoidon järjestäminen Akuutista
  - Takaisinsoitot tarvittaessa
- Yhteistyö henkilökunnan kanssa:
  - Kehittää akuuttigeriatriasta päivystyshoitoa yhdessä AKGER -tiimin ja henkilöstön kanssa
    - apuvälineiden saatavilla olo, käyttö, ohjaus (mm. ravitseminen, hörät, hoitotuolit)
  - Geriatrisen arvioinnin mittareiden käyttö ja henkilökunnan ohjaus; CAM
  - Uusien työntekijöiden perehdytys-hetki
    - Akkunakriteerit, geron työnkuva, potilaiden toimintakykyisyys, POS/ Akkuna-toiminta
  - Avustaa iäkkäitä ja tarvittaessa heitä hoitavia ammattilaisia hoidollisissa tehtävissä, seurannassa ja arvioinnissa.
    - Liikkumisen arviointi (yksin/ hoitajan apuna)
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
  - Yhtymän alueella: Asiakasohjaus Siiri, Lahden geriatrinen keskus (kuuluu muistihoitajien ja -koordinaattorien verkostoon), sosiaalipäivystys, koordinaatiokeskus, vanhuspsykiatria, Case Manager-toiminta, alueellinen kotiutushoitajien ryhmä
  - Toimii yhteyshenkilönä SAGYyn (Suomen Akuuttigeriatrian yhdistys).

GERONOMI kuuntelee Virvää – Kons puheryhmä. Virve puh.numero: 4112766  
Tietäessäsi, että geronomi on töissä valitse päivystysmonitorilta konsultaatiokenttään GERO  
Jos et tiedä, onko hän paikalla kutsu Virven kautta.  
Soita pienellä kynnyksellä ja konsultoi, puh 044 4406380, lyhyt valinta 6380

#### Esimerkkejä:

- läkkään potilaan toimintakyvyn muutoksen selvittäminen ja arvioiminen
- Lääkityksen tarkastaminen
- Haasteelliset jatkohoitotilanteet/ kotiasioiden selvittelyt
- Paljon päivystyspalveluja käyttävät potilaat

**Akkunakriteerit****TSEK-LISTA ”AKKUNA- POTILAAN” VALINTAKRITEEREISTÄ****Hoitaja arvioi 1-3:**

1. **IKÄ**; 70 vuotta tai yli K EI

2. **ASUMINEN**; kotona tai senioritalossa asuva ikääntyvä, jolla 0-1 säännöllisen kotihoidon käyntiä /vrk (saa olla tilapäisesti tiheämpi kotihoito, kuten haavahoidot, silmätippojen laitto) K EI

3. **ISAR**; on saatava yhteensä vähintään 2 pistettä (vihreä = piste)

- Tarvitsitko apua jokapäiväisissä tomissanne ennen sairaalaan tuloa? (omais/läheisapu tai muu apu) K EI
- Oletteko ollut sairaalahoidossa viimeisen puolen vuoden aikana? (tk-osasto, sairaala, POS, PHKS) K EI
- Näettekö hyvin? Ei-vastaus antaa pisteen (eli onko näkökyky heikentynyt arki- tai harrastetoimintoja haittaavasti harmaakaihen, glaukooman, silmänpohjarappeuman tms. vuoksi) K EI
- Onko teillä ongelmaa muistin suhteen? (piste tulee myös, mikäli ongelma on jo tiedossa ja/tai nyt tutkittaessa AMT on 0-3/4 ja/tai SIS 0-4/6) K EI
- Käytättekö enemmän kuin 3 eri lääkettä päivittäin (=WHO:n määritelmä monilääkityksestä) K EI

**VAIHTOEHTOISESTI 2.-3. SIJASTA**; alueellisesti sovittuun LLM-ohjelmaan valikoituva potilas K EI

⇒ ⇒ ⇒ **KRITEERIT 1-3 TÄYTTYVÄT** K EI

**Lääkäri arvioi 4-5:**

4. **VÄLITÖN TARVE POTILAAN SEURANTAAN JA HOITON** K EI

5. **PÄIVYSTYSOSASTOKELPOISUUS**; K EI

- ei monitoroinnin ja/tai vaativien infuusioiden (nitro ym) tarvetta
- huomioi, että eristys 1 hengen huoneessa ei Akkunassa mahdollista

**1-5 TÄYTTYESSÄ LÄÄKÄRI KIRJAA:** ”Potilas otetaan päivystysosastolle geriatrikena potilaana”

## Tiedote opinnäytetyöstä työyhteisölle



Tiedote 12.2.2018

Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Vanhustyön tutkinto (210 op), geronomi

GERONOMI PÄIVYSTYKSESSÄ

### Aihe & toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka geronomin työskentely päivystyksessä tukee akuuttigeriatrian kehittämistä. Tarkoituksena on kartoittaa työyhteisön ajatuksia ja kokemuksia geronomin kanssa tehdystä yhteistyöstä teemahaastattelujen avulla. Haastatteluihin toivotaan osallistuvan päivystyksen työntekijöitä (4-5 hlö). Haastatteluihin valikoituu työntekijät vapaaehtoisuuteen perustuen ja harkinnanvaraista otantaa käyttäen.

**Koko prosessin ajan tietosuoja-asiat huomioidaan ja henkilötietonne eivät ilmene opinnäytetyössämme. Kaikki haastatteluaineisto säilytetään tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön raportin valmistuttua.**

Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskuksen geronomin toimi on harvinaislaatuinen, tietojemme mukaan koko Suomessa on vain kaksi näitä toimia päivystyksessä. Toivomme, että opinnäytetyömme herättää kiinnostusta valtakunnallisestikin geronomin tehtäväkuvasta päivystyksessä.

Haastattelut tapahtuvat huhtikuun 2018 alussa Akuutti24 tiloissa. Esimiehenne kanssa sovitaan työajan käytöstä haastatteluihin. Kiitos jo etukäteen!

• • •

### LISÄTIETOJA:

Laura Palo, puh. XXX-XXXXXXX. [XXXXX.XXXX@metropolia.fi](mailto:XXXXX.XXXX@metropolia.fi)

Kirsi Teikari, puh. XXX-XXXXXXX. [XXXXX.XXXXXXX@metropolia.fi](mailto:XXXXX.XXXXXXX@metropolia.fi)

Opinnäytetyön työelämän ohjaaja: Ulla Linnajärvi, [XXXX.XXXXXXXXXX@phhyky.fi](mailto:XXXX.XXXXXXXXXX@phhyky.fi)

Metropolian opinnäytetyön ohjaaja: Satu Vahaluoto, [XXXX.XXXXXXXXXX@metropolia.fi](mailto:XXXX.XXXXXXXXXX@metropolia.fi)

## **Teemahaastattelurunko geronomille**

### **Teemahaastattelurunko geronomille**

#### **Pääloukat**

Moniammatillisuus ja yhteistyö päivystyksessä  
Geronomin tehtävänkuva Akuutti24:lla

#### **Teemat**

##### **Taustatiedot**

Kauan olette työskennellyt Akuutti24?  
Miten tehtävänkuvasi on muodostunut Akuutti24:lla?

##### **Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä päivystyksessä**

**Yhteistyön välineet ja keinot**

**Yhteistyön kehittäminen**

##### **Akuuttigeriatrian kehittäminen päivystyksessä**

**Ikääntyneiden palvelujärjestelmät**

**Ikääntyneiden potilaiden hoidon ohjauksen tarve**

**Ikääntyneiden potilaiden ja heitä hoitavien ammattilaisten avustaminen hoidollisissa tehtävissä, seurannassa ja arvioinnissa**

**Mahdollisuudet / haasteet omissa työtehtävissä**

## Teemahaastattelurunko työyhteisölle

**Haastattelurunko haastateltaville työntekijöille Akuutti24:lla**  
(4-5 henkilöä työyhteisöstä, perustuen vapaaehtoisuuteen ja kriteerinä, että jollakin tapaa tehnyt yhteistyötä geronomin kanssa TAI joskus konsultoinut geronomia potilastyössä)

**Taustatiedot** (haastateltavan ammatti/toimi päivystyksessä)

Kauan olette työskennellyt Akuutti24?

### Pääloukat

Moniammatillisuus ja yhteistyö päivystyksessä

### Teemat

#### **Geronomin toimen vaikutus omaan työhösi päivystyksessä**

Miten hyvin koet tuntevasi geronomin tehtävänkuvan päivystyksessä?

Miten koette, että geronomin tuleminen päivystykseen on muuttanut omaa työskentelyäsi tai työnkuvaasi?

Kuinka työyhteisössä tiedotettiin geronomin tehtävänkuvasta?

#### **Yhteistyön keinot ja tavat**

Oletteko konsultoineet tai hyödyntäneet geronomia työssänne päivystyksessä, ja jos olette niin miten ja minkälaisissa tilanteissa?

Millaisissa potilastilanteissa olette työskennelleet yhdessä?

#### **Vanhustyön asiantuntijuus päivystysympäristössä**

Miten hyödynnätte geronomin asiantuntijuutta omassa työssänne?

#### **Yhteistyön (geronomi & muu päivystyksen työntekijä) muodostuminen ja sen kehittäminen**

Oletteko saaneet vaikuttaa yhteistyön muodostumiseen/kehittämiseen, ja miten?

Mikä työyhteisössä vaikeuttaa ja mahdollistaa yhteistyön geronomin kanssa?

Mitä toivotte tulevaisuudessa yhteistyöltä geronomin kanssa?

JOS EI OLE LAINKAAN KONSULTOINUT GERONOMIA, TAI TOIMINUT YHTEISTYÖSSÄ GERONOMIN KANSSA

Mistä tämä johtuu?

Millaista tietoa kaipaisitte lisää?

Mitä toivoisitte työyhteisöltä, tai organisaatiolta, jotta voisitte hyödyntää geronomin asiantuntijuutta työssänne päivystyksessä?