

Saara Heikkilä ja Teemu Tani

**LÄHIHOITAJIEN KOKEMUKSIA**  
ikäntyneiden äkillisestä yleistilan laskusta  
hoiva-asumisessa

Opinnäytetyö  
Ensihoidon koulutusohjelma

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Saara Heikkilä ja Teemu Tani	Ensihoitaja (AMK)	Maaliskuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Lähihoitajien kokemuksia ikääntyneiden äkillisestä yleistilan laskusta hoiva-asumisessa	30 sivua 8 liitesivua	
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Kymsote)		
<b>Ohjaajat</b>		
Sari Engelhardt ja Terhi Hede		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia Kymsoten hoiva-asumisen piirissä työskentelevien lähihoitajien kokemuksia ikääntyneiden asukkaiden äkillisen yleistilan laskun tilanteista ja niissä toimimisesta. Tavoitteena oli selvittää, kuinka hoitajat itse kokivat tilanteessa toimimisen ja kuinka he näkivät yhteistyön muiden tahojen kanssa toimineen näissä tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka ÄYLT-mallin käyttö koetaan. Opinnäytetyö on hankkeistettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, teemahaastattelua käyttäen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymässä ikääntyneiden hoivatalveluissa työskentelevää lähihoitajaa. Tutkimus analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että hyvien toimintaohjeiden ja -tapojen takia hoitajat eivät koe tilanteita haastaviksi. Heidän mielestään hoidon tarpeen arviointi eri tahojen kanssa hankaloittaa ajoittain hoitoon pääsyä ja saattaa jopa viivästyttää sitä. Yhteistyö eri tahojen kanssa on sujunut hyvin. Haastatteluissa käy kuitenkin ilmi, että ajoittain on tilanteita, joissa hoitajien ammattitaitoon hoidon tarpeesta ei luoteta, vaan hoitajien mukaan aikaa kuluu turhaan selvittelyyn. Äkillisen yleistilan laskun toimintaohjeen eli ÄYLT:n käytön hoitajat kokevat haasteena. Osa hoitajista ei ollut käyttänyt itse tilanteessa ÄYLT-lomaketta, joka on olennainen osa toimintamallia. Kaikki olivat sitä mieltä, että lomakkeen käyttö helpottaa ja tukee toimintaa tilanteissa.</p> <p>Kehitysehdotuksena olisi ÄYLT-lomakkeen käyttökouluttamisen järjestämistä simulaatiooppimisen keinoin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia ÄYLT-toimintaohjeen käyttöä muissa vastaavissa yksiköissä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
ikääntynyt, asumistalvelut, arviointi, terveydentila		

Authors	Degree	Time
Saara Heikkilä and Teemu Tani	Bachelor of Health care	March 2020
<b>Thesis title</b>		
Experiences of practical nurses with sudden decline of general condition of geriatric patients		30 pages 8 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymenlaakso Association of Social and Health Services (Kymsote)		
<b>Supervisors</b>		
Sari Engelhardt and Terhi Hede		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to research how the practical nurses working in the elderly care unit of the Kymenlaakso Social and Health Services Municipal Care Unit experience the situations of sudden decline in the general health of elderly people and how they act in these situations. The thesis was to conduct as a qualitative research using a semi-structured interview. The study material was collected by interviewing five practical nurses working in the Kymenlaakso Association of Social and Health Services for the Elderly. The material was analyzed by data-driven content analysis. The purpose was to define the experiences of nurses in cooperation with the other parties involved in the treatment, and the experience with the use of the ÄYLT model which serves as a guide on how to respond to a sudden decline in patient condition.</p>		
<p>The study found that because of good policies and practices, practical nurses only rarely perceive situations as challenging. Nevertheless, they think that the assessment with other professionals of the necessity of treatment can sometimes hinder the admission to treatment and may even delay it. In the other respect, the cooperation with the various parties has been smooth. However, interviews show that there are times when the professional skills of nurses are not trusted, and time is wasted on settling matters caused by this mistrust. Based on the interviews, the use of ÄYLT model seems to be a challenge for practical nurses. None of the nurses had used the ÄYLT form which is an integral part of the model. However, they felt that the use of the form would facilitate and support the treatment of a patient in the event of a sudden decline in their condition.</p>		
<p>In the future, it might serve a purpose to organise simulation learning on, the use of ÄYLT and the ÄYLT form could be used as teaching material. The use of the ÄYLT form in other units should also be explored.</p>		
<b>Keywords</b>		
senior citizen, housing service, evaluation, state of health		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN ÄKILLISESTI LASKENUT YLEISTILA HOIVA-ASUMISESSA. ....	7
2.1	Ikääntymisen tuomat muutokset .....	7
2.2	Hauraus-raihnausoireyhtymä.....	9
2.3	Ikääntyneen äkillisesti laskenut yleistila.....	10
2.4	Moniammatillinen yhteistyö.....	12
2.5	ÄYLT-malli .....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu .....	17
4.2	Aineiston analyysi ja tulkinta.....	19
5	TULOKSET.....	21
5.1	Lähihoitajan kokemus toiminnasta ikääntyneen yleistilan laskiessa .....	21
5.2	Lähihoitajan kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä .....	22
5.3	Lähihoitajan kokemus ÄYLT-mallin käytöstä .....	23
6	POHDINTA.....	23
6.1	Hoitajien kokemukset.....	24
6.2	ÄYLT-lomakkeen hyödyntäminen .....	24
6.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.4	Jatkotutkimus ja toimintaehdotukset.....	27
	LÄHTEET.....	28

## LIITTEET

Liite 1. ÄYLT-toimintaohje

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun

Liite 4. Tiedonhakutaulukko

Liite 5. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Länsimaiden tapaan myös Suomen väestö ikääntyy koko ajan. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee 22,6 prosentista 26,3 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja vuonna 2060 heitä olisi ennusteen mukaan jo 28,8 prosenttia. Vähintään 65 vuotta täyttäneiden ja eläkeläisten määrä nousee nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Tilastokeskus ennustaa myös yli 85-vuotiaiden määrän nousevan 108 000:sta 463000:een. (Tilastokeskus 2018.)

Ihmisten eläessä pidempään ja väestörakenteen muutoksen myötä iäkkäät ovat asiakasryhmänä koko ajan suurempi ja suurempi osa sosiaali- ja terveyden huollossa. Painotus ikääntyneiden hoidossa tulee, lisääntymään niin että laitoshoidon sijaan palveluita tarjotaan palveluasumisen, kotihoidon ja erilaisten kotiin annettavien palveluiden muodossa. Laitosten vähentyessä ikääntynyt on useimmiten kotonaan tai kodinomaisessa palveluasunnossa joutuesaan hakeutumaan päivystyshoitoon sairastuttuaan akuutisti. (Korkiakangas & Vanhanen 2014.) Opinnäytetyössämme käsittelemme niitä ikääntyneitä, jotka asuvat ympärivuorokautisessa kodinomaisessa hoiva-asumisessa. Erilaisia ja eritasoisia hoiva-asumispalveluita suomessa tarjoavat niin julkiset kuin yksityisetkin palveluntuottajat. Ympärivuorokautisen ikääntyneille suunnatun palveluasumisen asiakasmäärä vuonna 2016 oli THL:n mukaan 42161 asiakasta ja määrä oli noussut vuoden 2016 aikana 6 prosenttia. (THL 2017.)

Opinnäytetyömme aiheena on ikääntyneen äkillisen yleistilan laskun tilanteessa toimineiden lähihoitajien kokemukset asiasta. Työn tilaajan toiveesta käsittelemme opinnäytetyössämme myös hieman hauraus-raihnausoireyhtymää eli gerasteniaa. Opinnäytetyömme on hankkeistettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa, josta myöhemmin työssämme käytämme lyhennettä Kymsote.

Äkillisen yleistilan laskun hoitamiseen on erilaisia toimintaohjeita jonkin verran eri sote-alueilla. Kymsote:llä on käytössä hoiva-asumisessa ÄYLT-toimintaohje (liite 1). Toimintaohje antaa selkeät ohjeet kohdatessa ikääntynyt, jonka

toimintakyky on äkillisesti laskenut. Rajasimme opinnäytetyössämme haastateltavat hoitohenkilöt lähihoitajiin, koska hoiva-asumisen piirissä ympärivuorokautisesti työskentelevistä henkilöistä enemmistö on koulutukseltaan lähihoitajia. Lähihoitajan työn perustana on elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen. Hän hoitaa jokaista hyvin ja arvokkaasti kunnioittaen ihmisen elämän arvoja. Hänen tehtävänsä on muun muassa tukea ja hoitaa asiakasta fyysisesti ja psyykkisesti. (Super 2019, 4, 7.) Helminen (2006) on pro gradussaan tutkinut hoitohenkilökunnan arvoja heidän työssään ja sitä, kuinka he saavuttavat ne omasta mielestään. Tutkimuksessa selvisi muun muassa, että työssä tärkeintä on hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Helminen 2006.)

Rajasimme opinnäytetyömme myös koskemaan ainoastaan äkillisen fyysisen toimintakyvyn laskua hoiva-asumisen piirissä asuvilla ikääntyneillä. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia haastattelemalla Kymsoten hoiva-asumisen piirissä työskentelevien lähihoitajien kokemuksia ikääntyneen asukkaan äkillisestä yleistilanlaskusta. Tavoitteena oli selvittää, kuinka lähihoitajat itse kokiivat tilanteessa toimimisen, ja kuinka he näkivät yhteistyön muiden tahojen kanssa toimineen näissä tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka ÄYLT-mallin käyttö koetaan.

## **2 IKÄÄNTYNEEN ÄKILLISESTI LASKENUT YLEISTILA HOIVA-ASUMISESSA.**

Hoiva-asuminen tai tehostettu palveluasuminen on, asumismuoto, joka voi vaihdella pienestä ryhmäkodista aina suureen asumisyksikköön. Olennaista hoiva-asumisessa on, että paikalla on aina ympäri vuorokauden henkilökuntaa, jonka tehtävänä on seurata asukkaiden vointia ja auttaa sekä tukea heitä selviytymään päivittäisistä askareista. (Etelä-Kymenlaakson kunnat 2010, 7.)

### **2.1 Ikääntymisen tuomat muutokset**

Vanheneminen, elinikäinen jatkuvasti etenevä prosessi, jonka aikana tapahtuu niin psyykkisiä, sosiaalisia kuin biologisiakin muutoksia. Tutkittu tieteellinen

tieto vanhenemisesta on viime vuosina lisääntynyt paljon, sen lisäksi vanhuuteen asennoituminen ja vanhuuden arvot ovat jossakin määrin muuttuneet. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Nuorten ja vanhusten sairastumisella on selvä ero. Nuorilla sairastumiseen on yleensä yksi selkeä syy, kun taas vanhuksilla on ennestään jo monia sairauksia ja niiden yhdessä aiheuttamia päällekkäisiä oireita. Vanhuksella voimien heikkenemiseen johtaneita syitä on usein vaikea erottaa toisistaan tai liittää mihinkään yksittäiseen sairauteen. 75–80-vuotiailla sydämen, keuhkojen, munuaisten, aivojen ja lihasten soluista jopa 40 % on hävinnyt. Eri kudoksissa tämä solukato voi tapahtua eri suuruisena. Kuitenkaan aina solukato ei pienennä elimiä vaan niiden tilavuus pysyy samana, koska katoavat solut korvautuvat uusilla rasvan täyttämällä sidekudossoluilla, tätä kutsutaan seniiliksi rasvoittumiseksi. Sidekudossolujen lisääntyessä myös erilaiset säätelyjärjestelmien häiriöt tulevat yleisemmiksi. Elimistön vesipitoisuuden lasku ja rasvapitoisuuden nousu aiheuttavat myös vanhetessa erilaisia muutoksia esimerkiksi lääkeaineiden imeytymisessä, jakautumisessa ja eliminaatiossa. Näin ollen vesiliukoisten lääkeaineiden kuten morfiinikonsentraatio suurenee ja rasvaliukoisten esimerkiksi diatsepaami pienenee. (Kuisma ym. 2017, 683.)

Tämä tarkoittaa sitä, että vesiliukoisten lääkkeiden välitön vaikutus kasvaa koska lääkeaine konsentroituu pienempään vesimäärään kuin nuorella ihmisellä. Rasvaliukoisten lääkkeiden välitön vaikutus heikkenee, koska niiden jakautumistila eli rasvakudos on kasvanut. Jotta lääkkeellä saavutetaan sama vaikutus kuin ennen, on annosta lisättävä, mutta tästä on seurauksena se, että lääke ainetta kertyy elimistöön ja se poistuu hitaasti, jolloin lääkkeen vaikutus aika pitenee. (Niskanen 2013.)

Ikääntyminen tuo tullessaan monia muutoksia ihmisten elämään. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa liikkeiden hidastumista, nivelten jäykistymistä ja vapinaa. Myös lihasmassa ja sen myötä lihasvoimat pienenevät joka osaltaan aiheuttaa myös liikkeiden hidastumista. Luusto haurastuu, jolloin pienikin vamma voi aiheuttaa murtumia. Tyypillistä on, että ikääntyneillä systoli-



nen paine kohoaa ja sydämen maksimisyke alenee. Tasapainoaisesti, koordinaatiokyky ja kosketustunto heikkenevät. Myös kuulossa ja näössä tapahtuu muutoksia eli ikääntyessä myös erilaiset aistitoiminnot muuttuvat. Aistitoimintojen heiketessä myös haju- ja makuaisti heikkenevät ja tämä synnyttää usein muun muassa ruokahaluttomuutta, joka johtaa elimistön kuivumiseen. Myös Kivun aistiminen muuttuu ja monet kipua aiheuttavat sairaudet voivatkin jäädä huomiotta. Ikääntyneitä potilaita hoidettaessa on myös hyvä huomioida, että erilaiset elimistön kompensaatiomekanismit eivät heillä toimi samalla tavoin kuin nuoremmalla aikuisella, ja näin ollen pienikin poikkeama normaalista voi aiheuttaa suuria muutoksia ikääntyneen voinnissa. (Alanen ym. 2017, 205–251.)

Psyykkisen toimintakyvyn katsotaan pitävän sisällään kyvyn vastaanottaa sekä käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kokea sekä muodostaa käsitys ympäröivästä maailmasta. Lisäksi psyykinen toimintakyky määritellään kyvyksi suorittaa henkisiä ponnisteluja tai muita älyllisiä toimintoja vaativista tehtävistä. Psyykkisesti toimintakykyinen pystyy siis tekemään vastuullisia, suunnitelmallisia ja tietoisia valintoja ja ratkaisuita. Ikääntyminen aiheuttaa joustavan älykkyyden heikkenemistä, jolloin monen yhtäaikaisen asia hallinta ei enää onnistu. (Kelo ym. 2015, 28–29.)

## **2.2 Hauraus-raihnausoireyhtymä**

Vanhuksen vähitellen heikentyvä toimintakyky voi liittyä myös hauraus-raihnausoireyhtymään. Se tarkoittaa yleisen terveydentilan heikkoutta, ja sitä ei voida yhdistää suoraan mihinkään diagnosoituun sairauteen. Vanhus laihtuu tahattomasti ja on uupunut. Fyysisesti vanhuksen aktiivisuus on vähentynyt ja liikkuminen on hidasta. Oireyhtymän synnyssä keskeisiä mekanismeja ovat valtimokovettumatauti, älyllisten toimintojen heikentyminen ja aliravitsemus. (Kuisma ym. 2017, 421.)

Hauraus-raihnausoireyhtymä eli gerastenia ei kuulu normaaliin vanhenemiseen. Ikääntyneen terveydentila heikentyy niin, ettei syyksi pystytä osoittamaan mitään erityistä sairautta. Gerastenia lisää esimerkiksi muistihäiriöiden,

lihaskadon, fyysisen toimintakyvyn romahtamisen, leikkauskomplikaatioiden ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Koivukangas ym. 2017.)

Gerastenia olisi hyvä tunnistaa mahdollisimman varhain. Yksi keino gerastenian tunnistamiseen on huomata ajoissa poikkeava lihasmassan väheneminen mutta on pidettävä mielessä, että gerastenia ja sarkopenia (lihasmassan väheneminen) eivät ole sama asia. Gerastenian ehkäisy ja hoidon kulmakiviä ovat hyvä, monipuolinen ravitsemus sekä fyysinen aktiivisuus, etenkin lihasmassan ja voiman lisääminen. Riittävä energian saanti on tärkeää. Etenkin akuutin sairastumisen jälkeen tarvitaan ravitsemuksellista tukihoitoa. Gerasteniaa esiintyy myös ylipainoisilla vanhuksilla, yli 80-vuotiaista on arvion mukaan lihavia noin 15–20 prosenttia. Gerastenian hoidossa on tärkeää tehdä laaja-alainen kokonaisarvio, jossa kartoitetaan kehon ja mielen terveys, fyysinen asuinympäristö sekä sosiaaliset olosuhteet. (Koivukangas ym. 2017.)

Gerastenian kriteerit täyttävien päivystyksellinen hoitoennuste on huono. Tällaisen potilaan kohdalla on erityisen tärkeää arvioida terveydentilaa ja toimintakykyä ennen tämän hetkistä oireistoa. (Kuisma ym. 2017, 421.)

### **2.3 Ikääntyneen äkillisesti laskenut yleistila**

Ensihoidossa yleistilan laskun epäspesifit oireet kuten huonontunut suorituskyky, sekavuus, heikotus tai liikkumisvaikeus ovat usein hyvin haastavia. (Kuisma ym. 2017, 417). Samat haasteet kohtaa hoiva-asumisessa työskentelevä lähihoitaja, kun vanhuksen yleistila äkillisesti laskee.

Usein ”Ikääntyneen yleistilan lasku” -käsitettä ei ole määritetty tarkasti, vaan sillä tarkoitetaan useasta eri syystä johtuvaa äkillisesti tapahtunutta tai hitaasti etenevää toimintakyvyn laskua. Ikääntyvän henkilön yleistilan huononeminen ilmenee usein muistamattomuutena sekavuutena ja/tai toimintakyvyn menettämisenä, esimerkiksi jalkojen kantamattomuutena. Mitä äkillisempi muutos, sitä hälyttävämpi elintoimintojen häiriö on kyseessä. (Essote 2016.)

Yleistilan äkillinen heikentyminen on vakava oire. Iäkkäällä ihmisellä entises-tään heikon yleistilan muuttuminen aiempaa huonommaksi voi olla merkki va-kavasta peruselintoimintojen häiriöstä. Yleistilan heikentyessä tulee aina ottaa huomioon asiakkaan aiempi yleistila ja suhteuttaa nämä kaksi asiaa keske-nään. Lisäksi yleistilan laskun nopeudella on suuri merkitys tilanteen vakavuu-den selvittämisessä. Hitaasti heikentynyt yleistila tarkoittaa sitä, että kun yleis-tila heikkenee tunneissa tai viikoissa. Nopeasti heikentynyt yleistila tarkoittaa sitä, että yleistila heikkenee kymmenistä minuuteista muutamaan tuntiin. Ro-mahtaneesta yleistilasta puhutaan, kun yleistila romahtaa minuuteissa. Ris-kioireista puhutaan silloin kun tarkoitetaan sellaisia oireita, jotka voivat äkilli-sesti johtaa tajunnan tason, verenkierron tai hengityksen häiriöön. Pääsään-tönä voidaan pitää sitä, että mitä nopeammin oire on kehittynyt, sitä vaaralli-sempi se on. (Kuisma ym. 2017, 417–428.)

Yleistilan heikkenemisen ei tulisi olla pääoire. Potilas, omainen tai hoivakodin työntekijä pystyy tarkentamaan oirekuvaa lähes aina, “mikä voinnissa on muuttunut, Miten se ilmenee?” Yleistila tarkoittaa yleistä vointia. Jos yleistila on huono, potilas ei pysty nousemaan ylös, on mahdollisesti hikinen ja kalpea. Yleistila on parempi, jos potilas kykenee istumaan tuetta. Tieto siitä, kuinka nopeasti tila on muuttunut, on erittäin tärkeä. (Kuisma ym. 2017, 419–420.)

Jos uutena oireena ilmenee sekavuus, se voi liittyä useisiin sairauksiin. Äkilli-sestä elimellisestä syystä aiheutuvaa sekavuustilaa sanotaan deliriumiksi. Siinä älylliset toiminnot ovat oleellisesti häiriintyneet ja huomiokyky ja tarkkaa-vaisuus heikentyneet. Ajattelu on orientoitumatonta, saattaa liittyä näköhar-voja, joskus myös kuuloharjoja mutta harvemmin. Vuorokauden ajat ovat se-koittuneet ja unirytmä häiriintynyt. Sekavuus voi johtua myös muistisairaudesta mutta äkillisesti sekavaksi muuttuneen muistisairaahan yleistilan laskeminen voi johtua myös aivojen riittämättömästä hapensaannista, suolatasapainon häiri-östä tai hormonihäiriöstä, myrkytyksestä tai vaikeasta infektiosta. (Kuisma ym. 2017, 419.)

Tavallisimpia syitä ikääntyneen äkilliseen fyysisen yleistilan laskuun ovat erilaiset infektiot kuten keuhkokuume tai virtsatieinfektio, myös kaatumisten aiheuttamat vammat, sokeritasapainon häiriöt, lääkkeiden sivuvaikutukset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, kasvaimet, äkilliset sydäntapahtumat, aivoverenkierroin häiriöt sekä kuivumisesta johtuva elektrolyyttitasapainon häiriöt voivat olla syynä yleistilan heikkenemiseen. Hidas yleistilan heikkeneminen liittyy usein moniin pitkäaikaissairauksiin sekä monisairastavuuteen, joiden seurauksena ovat muun muassa erilaiset infektiot, aliravitsemus ja anemisoituminen. (Jämisen 2017.)

Ikääntynyt, jonka yleistila on heikentynyt saattaa kertoa monista hänellä ilmeneistä oireista. Ne saattavat olla epärelevantteja mutta niiden joukosta on osattava poimia oleelliset. Tällaisia oireita voivat olla alaraajakipu tai -turvotus, päänsärky ja tasapainovaikeus, veriset ulosteet, vatsakipu, oksentelu, ahdistus tai huono olo, hengenahdistus, väsymys, rintatuntemukset, kuume, paikalliset infektion oireet: ripuli, yskä, nuha, haavakipu, virtsankirvely. Kaikilta potilailta, joiden yleistila on heikentynyt, tulisi ottaa mahdollisuuksien mukaan EKG. (Kuisma ym. 2017, 421–424.)

## **2.4 Moniammatillinen yhteistyö**

Päivystys on äkillisesti sairastuneen ikääntyneen oikea hoitopaikka, mutta odotuspaikkana epätarkoituksenmukainen. Ikääntyneen alentunut kuulo ja heikentynyt näkö ja niiden mukana tuomat kommunikaatiovaikeudet, pitkät odotusajat, mahdolliset kivut, turvattomuus, tiedottomuus, inkontinenssi, ravinnon- ja nesteenpuute, liikkumattomuus heikentävät hyvinkin nopeasti ikääntyneen toimintakykyä. Sairaalaympäristö altistaa myös infektioille sekä deliriumille. (Terveysportti 2019.)

Monet eri tahot osallistuvat ikääntyneen hoitoon, kun hän sairastuu akuutisti. Potilaan hoitoon osallistuvia tahoja voivat olla muun muassa ensihoito, triagehoitaja, hoivakodin oma lääkäri sekä hätäkeskus. Potilasturvallisuus ja laadukas hoito voivat heikentyä, jos tieto ei välity hoitoyksiköltä toiselle eikä ikääntynyt potilas itse pysty kertomaan kaikkea tarpeellista tietoa hoidon kannalta. Tiedonkulun katkoksia välttääkseen hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa, että

tarpeellinen ja riittävä tieto potilaan hoidon kannalta liikkuu hoitoyksiköiden välillä. Myös lait ja asetukset velvoittavat hoitohenkilökuntaa riittävien potilastietojen dokumentoinnista, tämä edistää potilasturvallisuutta. Erityistä huomiota tiedonkulkuun tulisi kiinnittää ikääntyneen kotona tai palveluasumisen piirissä. (Korkiakangas ym. 2014, 28.)

*Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset*

*Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, 7. §.)*

Monisairaus, vähäoireisuus ja raihaantuminen vaikeuttavat tilan arvioimista ja hoitoon ohjauksen valintojen tekemistä. Hoitajalla on vaihtoehtona soittaa hätäkeskuksen numeroon 112, seurata tilaa ja arvioida sitä, soittaa konsulttia hoivakodin omalle lääkärille, päivystyksen triage-hoitajalle tai palata normaaliin päivärytmiin. Mitä tahansa päätetään, on sille oltava perusteet ja tärkeää on kirjata kaikki potilastietojärjestelmään.

*Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 12. §.)*

Ikääntyneen asiakkaan kohdalla tulee arvioida, onko päivystysaikainen hoito aivan välttämätöntä vai voiko hoidontarve odottaa seuraavaan päivään. Hoivakodissa työskentelevän hoitajan tulisi konsultoida puhelimitse lääkäriä tai ainakin päivystyksen triage-hoitajaa ennen asukkaan päivystykseen lähettämistä, lukuun ottamatta hätätapauksia. Akuutin ja äkillisen sairastumisen vuoksi on

tärkeää, että hoivakodissa asuvalla on hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset tarvittavien tutkimusten ja hoidon määrittämiseksi. (Kuisma ym. 684-687.)

*Jos vanhus on hoidettavana hoitolaitoksessa, tulee hoitohenkilökunnan arvioida yleistilan laskua ja konsultoida lääkäriä puhelimitse ennen päivystykseen lähettämistä, ellei kyseessä ole hätätilanne. Vanhusten hoitolaitosten henkilökunnalle tulee järjestää koulutusta. (STM 2010.)*

Konsultointi tilanteisiin on käytössä erilaisia toimintatapoja ja malleja kuten IS-BAR-strukturoitu raportointi, jota esimerkiksi ensihoito käyttää konsultoidessaan ensihoito lääkäriä, samaa raportointi ohjetta käytetään paljon myös eri sairaaloissa osastojen välisissä siirroissa. Hoivakodeissa on myös erilaisia toimintamalleja, ja -ohjeita, joita noudatetaan esimerkiksi juuri kohdattaessa hoivakodin asukas, jonka yleistila on nopeasti heikentynyt tai jopa romahtanut. Kotkan alueella toimivissa vanhusten hoiva yksiköissä käytössä on ÄYLT-malli, jonka tarkoitus on tukea ja ohjata hoitajan toimintaa tilanteessa, jossa vanhuksen vointi on nopeasti muuttunut huonommaksi.

## **2.5 ÄYLT-malli**

Kymsotella on käytössään *äkillisen yleistilan laskun toimintamalli* (ÄYLT), jonka avulla arvioidaan ikääntyneen voinnissa tapahtuvia muutoksia ja niiden erityispiirteitä. Toimintamallin lähtökohtana on, että äkillisesti sairastuneen asiakkaan terveydentilaa tulee systemaattisesti selvittää jo ennen yhteydenottoa päivystykseen. Tavoitteena ÄYLT-mallissa on myös työskentelytapojen kehittäminen ja yhtenäisen mallin toteuttaminen. Asiakkaalta tulee tutkia ÄYLT-lomaketta sekä pikavieritestejä apuna käyttäen muun muassa verenpaine, lämpö, verensokeri, virtsan stix, EKG sekä pika CRP, mikäli edellä mainittuja tutkimusvälineitä on hoitavan yksikön käytössä.

Konsultaatiopuhelua tehdessä näiden edellä mainittujen tietojen lisäksi tulisi kertoa muun muassa miten asiakkaan toimintakyky on muuttunut ja onko kipuja tai sekavuutta, ihon väri, onko iho lämmin- tai kylmähikinen. ÄYLT-lomake ohjaa hoitajan toimintaa ja lomakkeelle olisi hyvä kirjata tiedot suoraan

tutkimuksia tehtäessä. Näin toimiessa on konsultaatio nopeampaa ja selkeämpää.

Huolellinen lomakkeen täyttö helpottaa myös myöhemmin tapahtuvaa järjestelmään kirjaamista. Kirjaus tulisi tehdä fraasien mukaan HOITO-lehdelle. Hyvin kirjattuna hoitolehti on hyvin informatiivinen potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Hoitolehdeltä selviää potilaan aiempi toimintakyky. Kirjaus on tärkeää, vaikkei konsultaatiopuhelua soitettaisi ja tilanne olisi ohi menevä, koska ikääntyneen tilassa on tapahtunut hetkellinen muutos. Jos muutos tapahtuu myöhemmin uudelleen, on hoitolehdellä vertailukohta ja hoidon jatkuvuus toteutuu. Jokaisella hoitajalla on vastuu käyttää ÄYLT-mallia ja opettaa sen käyttöä myös uusille työntekijöille. Esimiehillä on myös iso rooli pitää yllä keskustelua mallin käytöstä ja käydä tilanteita läpi. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä on kehittynyt hyvään suuntaan vuosien varrella. ÄYLT-malli on hyvä pohja yhteistyölle. (Holm 2015.)

Vuosina 2014–2016 toteutettiin ESSO-hanke (Etelä-Savon uusi sote-palvelukonsepti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli). Tämän hankkeen myötä todettiin, että henkilöstön osaamista tulee vahvistaa yleistilanlaskun ennakoivalla tunnistamisella, ennaltaehkäisevällä työllä ja yhtenäisellä arviointimallilla. Alueelle tarvittiin myös yhteisesti sovittuja palvelujen, kuntoutuksen ja hoidon linjauksia. Hankkeen myötä syntyi opas, jonka tarkoituksena on tarjota tuki arjen työkaluksi henkilöstölle ikääntyvien hoidon ja palvelujen toteuttamisessa sekä yleistilanlaskun ennakoivassa tunnistamisessa. (Essote 2016.)

Henkilökunnan osaamista yleistilanlaskun tilanteissa tulisi vahvistaa koulutuksella. Koulutuksessa voisi hyödyntää simulaatio-oppimista, jossa esimerkiksi harjoitellaan aidontuntuisissa potilastilanteissa. Kellomäen (2013) pro gradu-tutkittiin, miten opiskelijat kokevat simulaatio-oppimisen. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että opiskelijat kokivat oppineensa monipuolisesti ja laajasti. Simulaatio-oppimisessa koettiin sekä neuvottelutaitojen, viestintätaitojen, että yhteistyötaitojen kehittymistä. Kaikissa simulaation vaiheissa tapahtui oppimista. (Kellomäki 2013.)

Myös 2012 valmistuneessa kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille samaa simulaatio-oppimisen tuomaa kokemusta, jonka voi siirtää suoraan hoitotyöhön. Simulaation kautta koettu oppiminen kehitti laaja-alaisesti tiimityötaitoja, vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekotaitoa. (Pakkanen ym. 2012.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia Kymsoten hoiva-asumisen piirissä työskentelevien lähihoitajien kokemuksia ikääntyneen asukkaan äkillisestä yleistilan laskusta. Tavoitteena oli selvittää, kuinka lähihoitajat itse kokivat tilanteessa toimimisen, ja kuinka he näkivät yhteistyön muiden tahojen kanssa toimineen näissä tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka ÄYLT-mallin käyttö koetaan.

#### **Tutkimuskysymykset**

1. Kuinka henkilökunta kokee toimimisen ikääntyneen yleistilan laskiessa?
2. Kuinka henkilökunta kokee yhteistyön eri toimijoiden kanssa?
3. Kuinka ÄYLT-mallin käyttö koetaan?

### **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna. Haastateltavana työssämme oli lähihoitaja yhdestä Kymsoten hoiva-asumisen yksiköstä. Henkilöt haastatteluun valikoituivat hoivakodin lähiesimiehen ehdottamina vapaaehtoisina, sillä perusteella, että henkilöt ovat kohdanneet äkillisen yleistilan laskun puolen vuoden sisällä omassa työssään. Tästä joukosta valitsimme viisi hoitajaa haastateltavaksi tutkimusaiheitamme koskien. Suoritimme lähihoitajien haastattelut syksyn 2019 aikana heidän omalla työpaikallaan.



#### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus soveltuu tilanteisiin, joissa tutkittavasta aiheesta halutaan saada hyvä ja syvä kuva. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä haastattelemalla. Teemahaastattelu on suosituin, vaikka muitakin haastattelumuotoja olisi mahdollista käyttää. Kanasen (2014, 17) mukaan haastattelu on myös hyvä tutkimusmenetelmä silloin, jos tutkittavasta aiheesta ei ole runsaasti tietoa, teoriaa tai aikaisempia tutkimuksia. Teemahaastattelulla kerätyn aineiston tulisi avata tutkittavaa aihetta ja lisätä aiheen ymmärrystä. (Kananen 2014, 70, 86).

Haastattelun aluksi jokainen hoitaja kertoi omin sanoin äkillisen yleistilan laskun tilanteesta, jossa hän oli viimeisen puolen vuoden aikana työssään toiminut. Tämän jälkeen lähdimme tekemään haastatteluja. Teemahaastattelua voidaan Kanasen (2017, 88) mukaan kuvailla kahden ihmisen väliseksi keskusteluksi, jossa toinen, eli tutkija, on etukäteen päättänyt keskusteltavat teemat. Teemat syntyvät tutkittavan aiheen ilmiöistä ja ovat hyvin yleisluontoisia. Haastateltava tuottaa tietoa käsiteltävästä aiheesta omaan kokemukseensa perustuen.

Teemahaastattelulla pyrimme saamaan käsityksen siitä, kuinka lähihoitajat olivat kokeneet vanhuksen yleistilan laskun työssään ja teemojen avulla avasimme näitä tilanteita. Lisätietoa saimme tarvittaessa tarkentavien kysymysten avulla. Tuomen (2003, 74) mukaan joustavuus on haastattelun yksi eduista, haastattelijan on helppo haastattelua tehdessään muun muassa toistaa kysymyksiä, selventää sanamuotoja sekä korjata haastateltavan saamia mahdollisia väärinkäsityksiä. Vastaavia mahdollisuuksia ei sähköpostin tai postin kautta tehdyissä kyselyissä ole.

Rajasimme haastateltavat lähihoitajiin, koska Kymsoten yksiköissä työskentelee ympärivuorokautisesti eniten lähihoitajia ja he kohtaavat eniten äkillisen yleistilan laskun tilanteita. Haastattelusta saamiemme vastausten perusteella muodostimme jokaisesta tilanteesta kokonaiskuvan, joten keskitimme haastattelukysymyksemme yleistilan äkilliseen laskuun ikääntyneellä ja kuinka lähi-

hoitaja oli kokenut tilanteen. Tilastollinen yleistys ei ole päämääränä laadullisessa tutkimuksessa vaan tutkimuksella pyritään kuvaamaan tiettyä toimintaa tai ilmiötä. Sen tarkoituksena on myös antaa mielekäs tulkinta esimerkiksi jollekin toiminnalle. Laadulliselle tutkimukselle on näin tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85.)

Selvitimme myös hoitajan kokemuksia tilanteeseen osallistuneiden muiden tahojen toiminnasta sekä siitä, oliko ÄYLT-mallia käytetty ikääntyneen voimien kartoittamiseen. Kanasen (2017, 89–90) mukaan haastattelu tilanteet tulee rakentaa luonteviksi ja luottamusta herättäviksi. Haastattelijan on hyvä kunnioittaa ja olla kiinnostunut haastateltavasta ja siitä, mitä hänellä on sanottavanaan.

Tiedossa olevat aihepiirit eli teemat tekevät teemahaastattelusta avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuodon. Vaikka peruskysymykset ovat kaikille samat voi niiden muoto ja esittämisjärjestys vaihdella haastattelun edetessä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Haastattelun aikana haastattelijan pyrkimyksenä on saada mahdollisimman paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta. Haastattelijan on kyettävä joustamaan tilanteen mukaan ja tarvittaessa muokattava haastattelun sisältöä tai kysymysjärjestystä.

### **Haastattelun pääteemoja olivat**

- Äkillinen yleistilanlasku ikääntyneellä hoiva-asumisyksikössä
- Moniammatillinen yhteistyö
- ÄYLT-malli

Haastattelut nauhoitettiin myöhempää analysointia varten ääninauhurilla. Aikomuksesta nauhoittaa haastattelut viittasimme jo saatekirjeessämme (liite 2), jossa kerroimme myös sen, että kaikki opinnäytetyötämme varten nauhoitettu materiaali tullaan hävittämään työn valmistuttua. Tallentamalla haastattelu saadaan se etenemään sujuvasti ilman katkoja, kun haastattelijalla ei tarvitse tilanteessa kynää ja paperia vastausten kirjoittamiseen. Hirsjärven ja Hurmeen

(2011, 92) mukaan haastateltavat unohtavat nopeasti nauhurin olemassaolon, vaikka alussa sitä saattavatkin jännittää. Haastattelun nauhoittamisella saadaan tilanteesta säilytettyä sellaisia vivahteita, joita ei pystytä kirjoittamaan paperille, kuten äänenkäyttö sekä esimerkiksi tauot. Ennen haastattelun aloitusta pyysimme osallistujilta suostumuksen (liite 3) ja kävimme läpi edellä mainitut asiat.

## **4.2 Aineiston analyysi ja tulkinta**

Valmis aineisto litteroitiin sanatarkasti ja aineisto analysoitiin sisällön analyysinä litteroidusta materiaalista. Sisällön analyysiä voidaan pitää laadullisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmänä. Laadullisen aineiston käsittelyssä on monia vaiheita, keskeisiltä osilta se on sekä synteesiä että analyysia. Analyysin tarkoituksena on luokitella ja eritellä aineistoa, synteessissä taas on pyrkimys luoda kokonaiskuva ja esittää tutkittava ilmiö uudenaikaisessa perspektiivissä, samoja ilmaisuja kooten. Analyysin perusta on aineiston kuvaus. Pyritään kartoittamaan tapahtumien, kohteiden tai henkilöiden piirteitä. Tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin missä, milloin, kuka, kuinka paljon ja kuinka usein. Analyysi luo kehyksen tai pohjan, jonka varassa aineistoa voidaan myöhemmin yksinkertaistaa, tulkita tai tiivistää. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135-144.) Haastattelun aineistosta saa kuvan tutkittavasta ilmiöstä, ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Kuvassa 1 on esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013,109)



Kuva 1. Aineisto lähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Aloimme tarkastella tutkimusaineistoamme verraten sitä tutkimuskysymyksiimme ja etsien kysymyksiin sopivia vastauksia. Jaottelimme myös saadut alkuperäisilmaukset siten, että jokaiseen tutkimuskysymykseemme löytyi alkuperäisilmauksia. Kun kaikki löydettävissä olevat alkuperäisilmaukset oli jaoteltu tutkimuskysymysten alle, aloimme etsimään tutkimuskysymykseemme sopivia

pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista kokosimme omat taulukot tutkimuskysymyksemme alle ja näin saimme tutkimusaiheisiin liittyviä alaluokkia.

Haastatteluaineistoon perustuvassa opinnäytetyössä on pyrkimyksenä päätyä onnistuneeseen tulkintaan. Tekstiä voidaan tulkita monin eri tavoin ja monesta eri näkökulmasta. Tulkinta on onnistunut silloin, kun lukija, joka omaksuu saman näkökulman kuin tutkija, voi löytää tekstistä ne asiat, jotka tutkijakin löysi riippumatta siitä, onko hän näkökulmasta samaa mieltä. Kvalitatiivisesti analysoidun haastatteluaineiston tulokset voidaan esitellä usealla eri tavalla, tekstinä, kuviona tai kuvina. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 151,171.)

## **5 TULOKSET**

Lähihoitajien haastatteluiden perusteella saadut tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tulokset ovat auki kirjoitettu kysymys kerrallaan.

### **5.1 Lähihoitajan kokemus toiminnasta ikääntyneen yleistilan laskiessa**

Tuloksista selvisi, että haastatellut hoitajat kokivat alkutilanteessa toimimisen pääosin helpoksi. Heillä on toimintaohjeet ja -tavat, joilla tilanne kuului hoitaa. Näitä seuraamalla saadaan kartoitetuksi riittävästi tilannetta ennen kuin päätettiin, otetaanko yhteyttä muihin mahdollisiin hoitoon osallistuviin toimijoihin. Hoitajat kokivat ongelmalliseksi sen, ettei heidän arviointikykyynsä luoteta vaan toimintaohjeet neuvovat tutkimuksen jälkeen ottamaan yhteyttä seuraavaan tahoon, joka mahdollisesti ottaa yhteyttä seuraavaan. Tämän monet kokivat viivyttävän prosessia ja jotkut jopa vaarantavan avunsaannin asukkaille.

Useat hoitajat toivat esille, että olisivat laittaneet asukkaan jo aikaisemmin päivitykseen, ilman monia välikäsiä. Haastatellut hoitajat kokivat erikoiseksi tilanteen, jossa heidän oli kysyttävä mielipidettä asukkaan tilanteesta sellaiselta henkilöltä, joka ei asukasta välttämättä edes tunne.

Yksi haastateltavista kertoi, että tilanteeseen joutuminen aluksi jännitti, koska oli aluksi yksin. Hän koki kuitenkin selkeiden toimintaohjeiden auttaneen häntä kohtaamaan tilanteen ja saamaan apua toiselta osastolta. Hoitajien mielestä

selvät toimintaohjeet tukevat rauhallista toimintaa, jolloin tilannetta on helpompi kartoittaa.

## **5.2 Lähihoitajan kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä**

Tutkimustuloksista selvisi, että kaikki haastateltavamme olivat kokeneet yhteistyön muiden hoitoon osallistuneiden tahojen kanssa toimineen pääosin hyvin. He olivat kokeneet, että heitä oli kuunneltu tilanteessa ja he olivat saaneet hyvin ohjeita jatkohoidosta ja siitä, kuinka jatkossa tulee toimia. Joidenkin mielestä kuitenkin lähihoitajien näkemystä ja kokemusta kyseenalaistetaan eikä heidän ammattitaitoonsa aina luoteta.

Hoitajat kokivat toiminnan triage-hoitajan kanssa sujuneen pääosin hyvin ja ammattitaitoisesti. Lähihoitajat kokivat saaneensa triage-hoitajalta hyvät ohjeet, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Hoitajat kokivat hyväksi myös sen, että Triage-hoitaja osasi kartoittaa tilannetta kyselemällä hoitajalta lisätietoja tilanteesta sekä antoi palautetta hoitajan toiminnasta. Yhteistyön haastateltavat kokivat hätäkeskuksen kanssa toimineen hyvin. Hoitajat kokivat hätäkeskuksen antaneen hyviä ohjeita ja apua tilanteen eteenpäin viemiseen.

Myös ensihoidon kanssa toiminta koettiin sujuvaksi, eikä kukaan haastatelluista ollut kuvailemissaan tilanteissa kokenut mitään negatiivista yhteistyössä. Jotkut haastatellut hoitajat kuitenkin viittaavat haastattelun kuluessa kuuleensa muilta negatiivisia kokemuksia toiminnasta ensihoidon kanssa. Haastateltavat olivat tyytyväisiä, kun ensihoitajat ottivat vastuun asukkaasta, kun he saapuivat paikalle. Haastateltavat kokivat, että ensihoitajat kohtelivat heitä tasavertaisina yhteistyön aikana.

Haastateltavista osa toi esille työkaverin avun ja läsnäolon tärkeyden tilanteessa. Hoitajan mielestä asukkaan kannaltakin oli parempi, että tilanteessa oli kaksi hoitajaa, ettei asukkaan tarvinnut jäädä tilanteessa yksin.

### 5.3 Lähihoitajan kokemus ÄYLT-mallin käytöstä

Kukaan haastatelluista ei ollut käyttänyt yleistilanlasku tilanteessa ÄYLT-lomaketta (Liite 1). Haastatellut sekoittivat ÄYLT-lomakkeen potilastietojärjestelmästä löytyvään äkillisen yleistilanlaskun fraasiin, johon myös lomakkeelle kerätyt tiedot lopulta voidaan kirjata. Lomake oli kyllä tuttu useimmille hoitajille, ja ainoastaan yksi ei ollut aikaisemmin sitä nähnyt. Osa tiesi myös mistä lomake löytyy, mutta sen hyödynnettävyys oli kaikille uusi asia.

ÄYLT-lomakkeen käytön haastavuudeksi nousi muun muassa henkilökunnan resurssit, koska hoitajat kokivat, että lomaketta täyttämään olisi tarvittu toinen työntekijä. Lisäksi hankalaksi koettiin lomakkeen löytäminen tietokoneelta ja tietokoneella ollessaan hoitaja koki, että olisi pois asukkaan luota.

Jokainen haastatteluun osallistunut lähihoitaja tiesi mitä potilastietojärjestelmässä olevaan ÄYLT-lomakkeeseen tulisi kirjata. Osa haastateltavissa mietti, luetaanko ja hyödynnetäänkö järjestelmään kirjattuja ÄYLT-lomaketietoja asukkaan mennessä esimerkiksi päivystykseen. Muutama hoitajista koki haastattelun aikana, että ÄYLT-lomake voisi selkeyttää työskentelyä äkillisessä yleistilan laskussa.

## 6 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää lähihoitajien kokemuksia ikääntyneen äkillisestä yleistilan laskusta. Haastatteleamalla lähihoitajia saimme selville, kuinka he kokivat tilanteessa toimimisen, moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden ja kokemuksia ÄYLT-toimintamallista. Haastatteluiden tekeminen ja vastausten analysoiminen oli mielenkiintoista. Aihe oli mielenkiintoinen ja oman hoivayksikkötyöskentelyn kautta havaitsimme, että haastatteluista saamamme vastaukset vastasivat käsitystämme tutkittavasta aiheesta. Olemme tyytyväisiä tutkimuksemme tuloksiin ja uskomme, että niitä voidaan hyödyntää työelämää ja työtapoja kehitettäessä. Haastateltavilta nousi esiin tarve koulutukselle ja harjoittelulle, joten työtämme voisi myös hyödyntää esimiestasolla henkilökunnan koulutustarpeita ajateltaessa ja kehitettäessä.

## 6.1 Hoitajien kokemukset

Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että haastattelemamme lähihoitajat kokivat, että hoitoketju ei luota hoivakodin hoitajan arvioon ikääntyneen laskeudesta yleisilasta. Hoitajat kokivat, että he joutuvat pyytämään arviota tilanteesta monen eri tahon kautta, jotta tilanteessa voidaan edetä. Kuisman ym. (2017) mukaan varsinkin ikääntyneiden kanssa tulisi konsultoida vähintään triage-hoitajaa, ennen potilaan päivystykseen lähettämistä. (Kuisma ym. 2017, 684–687.) Vastaavia ohjeistuksia antaa myös sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuissaan. (STM 2010.) Hoitajat toivoisivat, että heidän ammattitaitoonsa luotettaisiin edemmän, koska he kuitenkin tuntevat asukkaan ja tietävät heidän toimintakykynsä muutokset. Pääosin haastateltujen lähihoitajien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat positiivisia.

Hoitajat toivat esiin työkaveriin luottamisen ja sieltä saadun tuen merkityksen tilanteen hoitamisessa. Hoitajien vastauksista tuli tunne, että he olivat tilanteissa ennen kaikkea huolissaan potilaan hoidosta ja turvallisuudesta. Varmuus tilanteessa toimimiseen tuli osaamisesta ja työyhteisön tuesta sekä toimintamallien hyödyntämisestä. Terveystuotohenkilökunnan arvot, arvojen mukainen toiminta ja sen esteet työssä-tutkielmassa selvisi, että työssä tärkeintä on hoitaa potilasta parhaimmalla mahdollisella tavalla eli olla tunnollinen, ahkera ja oikeudenmukainen sekä huomioida työkaverit. Työssä kehittymiseen koettiin tärkeänä lisätieto eli tietojen ja taitojen kehittyminen, asiakas-keskeisyys eli yhä paremman hoidon antaminen potilaalle ja työntekijä itse eli oma jaksaminen ja itsetuntemuksen kehittäminen. Työssä kehittymisen esteeksi koettiin resurssipula, vaikeus päästä koulutuksiin sekä työmäärä. (Helminen 2006.)

## 6.2 ÄYLT-lomakkeen hyödyntäminen

Haastatteluista nousi esiin ÄYLT-lomakkeen vähäinen hyödyntäminen ikääntyneen äkillisessä yleisilman laskussa. Lähihoitajat tiesivät lomakkeen olemassa olostaan, mutta eivät täysin osanneet hyödyntää sitä työssään. Useimmat lähihoitajat kokivat, että he tarvitsisivat lisäkoulutusta ja harjoitusta lomakkeen



käyttöön ja hyödyntämiseen työssään. Mielestämme tässä voisi hyödyntää simulaatio-oppimisen keinoja. Useita pro gradu -tutkimuksia on julkaistu aiheesta simulaatio-oppiminen. Simulaatio-oppimisen on koettu tuovan työhön uusia näkökulmia ja kehittävän muun muassa neuvottelutaitoja, yhteistyötaitoja sekä päätöksentekotaitoa.

### **6.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä luotettavaa tietoa. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja niiden hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyöhön haastateltujen henkilöiden vastaukset perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa. Todellisuuksia on niin monta kuin haastateltaviakin, täten ne ovat heijastumia siitä todellisuudesta minkä kukin haastateltava on kokenut. (Kananen 2014, 86.) Haastatteluumme osallistui viisi lähihoitaja, joten tutkimustuloksia ei voida yleistää koko Kymsoten hoivayksiköihin. Hoitajat olivat kaikki samasta hoivayksiköstä, mutta eri osastoilta. Haastateltavat lähihoitajat olivat työskennelleet samassa työpaikassa usean vuoden ajan. Tämä lisää tulosten luotettavuutta, koska jokaisella haastatellulla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta. Myös tutkimuksen tekijöillä on molemmilla kokemusta ikään-tyneiden yleistilan laskusta, koska he ovat työskennelleet vastaavissa hoivayksiköissä. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tämä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta, kun tutkimuksen tekijät ovat olleet tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkään (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tehtyä tutkimusta lukemalla toinen tutkia pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin vahvistettavuuden kohdalla ongelma, sillä toinen tutkia voi päätyä toiseen loppupäätelmään. Laadullisessa tutkimuksessa tulee hyväksyä erilaiset tulkinnat, koska ne lisäävät ymmärrystä ilmiöstä ja näin eivät heikennä luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta

tässä tutkimuksessa tukee mielestämme se, että tuloksia voidaan seurata jokainen kysymys kerrallaan. Molempien tutkijoiden yhtenevät tulkinnat työn analysoinnissa tukevat myös työn vahvistettavuutta.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava omia lähtökohtiaan ja sitä, kuinka hän omalla toiminnallaan tutkimusprosessiin ja aineistoon vaikuttaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen reflektiivisyyttä lisää se, että me molemmat tutkimuksen tekijät teimme ensimmäisen tutkimuksemme. Mielestämme aikaisempi kokemuksemme tutkittavasta aiheesta ei ole vaikuttanut aineiston tulkintaan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Tekijän on tarkasti kerrottava tutkimuksen ympäristö ja tutkimukseen osallistuvien määrä, jotta lukijalla on mahdollisuus tarkastella tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä tutkimus on mahdollista toteuttaa missä tahansa hoivayksikössä, missä työskentelee lähihoitajia, jotka ovat kokeneet yleistilan laskun ikääntyneellä.

Haastattelut ja keskustelut ovat luottamuksellisia ja kunnioitimme haastateltavien yksilöllisyyttä, joten haastateltavien henkilöllisyys ei selviä. Pyrimme haastattelun aikana luomaan haastateltavalle kuvan siitä, että haastateltavan osuus on keskeinen ja tärkeä tutkimuksen kannalta. Kuulan (2006, 60) mukaan ihmistieteisiin liittyvissä tutkimuksissa yksi merkittävimmistä eettisistä normeista on ihmisen kunnioittaminen ja sitä ilmentävät arvot. Näitä arvoja noudatimme, ja haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta tai keskeyttää haastattelu.

Saatekirjeessä, jonka lähetimme ennen haastatteluiden sopimista, kerroimme vapaaehtoisuudesta sekä haastattelumateriaalin luottamuksellisuudesta. Haastattelukysymyksiä emme kuitenkaan saatekirjeessä kertoneet etukäteen vaan ainoastaan aihealueen, johon haastattelu liittyy eli hoitajien kokemukset vanhuksen äkillisen yleistilan laskun kohtaamisesta hoiva-asumisessa. Haastattelujen litteroinnin jälkeen nauhurin ääninauha poistettiin ja litteroitua materiaalia säilytimme asianmukaisesti, jotta se ei joutunut ulkopuolisten käsiin.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat muun muassa tarkkuus sekä rehellisyys niin tulosten tallentamisessa kuin niiden esittämisessäkin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132).

#### **6.4 Jatkotutkimus ja toimintaehdotukset**

Haastatteluissa nousi esiin ÄYLT-toimintaohjeen käyttämättömyys sekä ÄYLT-lomakkeen hyödynnettävyys ikääntyneen äkillisen yleistilan laskun tilanteessa. Jatkotutkimus ehdotuksena voisi olla koulutuksen järjestäminen simulaatio-oppimisen keinoin. Tutkimustamme voisi jatkaa muun muassa tutkimalla ÄYLT-toimintaohjeen tai vastaavien käyttöä muissa yksiköissä Kymenlaaksoissa tai eri paikkakunnilla.

Toimintaehdotuksemme olisi sijoittaa tulostettuja ÄYLT-lomakkeita valmiiksi vitaalielintoimintoja mittaavien mittarien luokse, jolloin lomake olisi helppo ottaa mukaan työkaluksi mukaan tilanteeseen. Jos lomake olisi vielä kirjoitus-alustalla niin kirjoittaminen siihen helpottuisi. Toisena toimintaehdotuksemme olisi se, että täytettyä ÄYLT-lomaketta voisi käyttää opetusmateriaalina. Kun ÄYLT-lomake on täytetty, tulisi se palauttaa esimiehelle, joka voisi hyödyntää lomakkeen tietoja toiminnankehittämiseen.

Potilastietojärjestelmään voisi lisätä jokaiselle asukkaalle oman tulostettavan lomakkeen, josta näkyisi asukkaan perustiedot, perussairaudet ja hoidonlinjaukset. Tämä voisi edesauttaa tiedonkulkua hoitohenkilökunnan välillä, ja myös sijaistavat työntekijät pystyisivät välittämään tietoa ikääntyneestä eteenpäin moniammatilliselle työryhmälle.

## LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro.

Essote. 2016. Ikääntyvän yleistilan laskun ennakointiarviointikiekko ja arvioinninopas työväliseksi. PDF-opas. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-15-opas-yleistilan-laskun-arvioimiseksi.pdf> [viitattu 23.7.2019].

Etelä-Kymenlaakson kunnat. 2010. Hoiva-asumisen toimintamalli Etelä-Kymenlaakson kunnille. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.3.2016. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/hoivapalvelut/toimintatavat> [viitattu 15.7.2018].

Helminen, S. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arvot, arvojen mukainen toiminta ja sen esteet työssä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/93388> [viitattu 31.5.2019].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Holm, T. 2015. Äkillinen yleistilan lasku- toimintamalli hoidon ohjaus ja arviointi. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://kotonakokonainenelama.fi-les.wordpress.com/2013/09/c3a4ylt\\_esitys\\_9\\_15.pdf](https://kotonakokonainenelama.fi-les.wordpress.com/2013/09/c3a4ylt_esitys_9_15.pdf) [viitattu 3.10.2018].

Jämsen, E. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Suomen Lääkärilehti 2017:72, 29-32. Saatavissa: <http://julki.istekkipalvelut.fi/pshp/raportit/julkaisut/2017/201701120.html> [viitattu 19.9.2018].

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kellomäki, M. 2012. Simulaatio-oppiminen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella – tavoitteena vuorovaikutustaitojen ja potilasturvallisuuden kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130530/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130530.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf) [Viitattu 31.5.2019].

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

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, S. 2017. Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas. Suomen

Lääkärilehti 7, 425–430. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/237126> [viitattu 31.5.2019].

Korkiakangas, E. & Vanhanen M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja 2014. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2014/akuuttitilanteet-ikaantyneen-hoitotyossa/> [viitattu 16.9.2018].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. painos, Helsinki: Sanoma Pro.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niskanen, L. 2013 Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. SIC-lääkietoa fimeasta artikkeli. 2/2013 Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaihmissen\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](http://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji) [viitattu 7.2.2019].

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyöntaitojen oppimisessa. Turun yliopisto. Hoitotiede 2, 163–174. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1564035> [viitattu 31.5.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1> [viitattu 12.7.2018].

SUPER. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton julkaisuja 2/2019. Helsinki: SuPer ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf> [viitattu 6.2.2020].

Terveysportti. 2019. Ikääntyneen päivystyspotilaan arviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.7.2019].

THL. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.11.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 16.9.2018].

Tilastokeskus. 2018. Väestörakenne, väestö. Päivitetty 4.4.2018, 19.9.2018. Saatavissa: [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) [viitattu 20.10.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

## Äkillinen yleistilan lasku: ohje henkilökunnalle

Ohjeen tavoitteena on nopeasti selvittää äkillisen yleistilan laskun syy, niin että asukas saa oikean hoidon ja säilyttää toimintakykynsä.

**HÄTÄTILANNE** Tarkista: tajunta (vaste puheeseen, silmien avaus, reaktio kipuun), hengitys ja pulssi. Henkeä uhkaavissa tilanteissa soita 112.

soita  
112

Asukkaalla olevasta hoitolinjauksesta / hoitotahdosta on tiedotettava eteenpäin.

Muissa kuin hätätilanteissa: 1. tutki, 2. selvitä ja 3. toimi:

<p><b>1. TUTKI</b></p> <p><input type="checkbox"/> verenpaine, pulssi ja verensokeri</p> <p><input type="checkbox"/> hengenahdistus ja hengitystiheys (happisaturaatio)</p> <p><input type="checkbox"/> kivut (missä?, voimakkuus VAS asteikolla)</p> <p><input type="checkbox"/> vammat, erityisesti pään vammat, varaaminen ym.</p>	<p><input type="checkbox"/> neurologiset oireet, raajojen liikkuminen, puolioireet ja puhe</p> <p><input type="checkbox"/> infektiioireet (lämpö, mahd. mukaan pika-crp, virtsan liuskatesti)</p> <p><input type="checkbox"/> muut: _____</p> <p><b>TARVITTAESSA SOITA 112</b></p> <p><b>Kerro mahdollisimman tarkasti mitä tapahtui?</b></p>
<p><b>2. SELVITÄ</b></p> <p>Luo kokonaiskuva keskustelemalla asukkaahan tai omaisten kanssa ja yksikön asiakirjamerkintöjen perusteella. Rauhallinen asennoituminen tuo turvallisuutta.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Muutoksen äkillisyys, aiempi toimintakyky ja sekavuus</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tajunta:</b> Kuinka pääset vastavuoroiseen kontaktiin, miten muuttunut? Onko sekavuutta tai harhoja? Päähteet?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kaatuminen:</b> Mitä on tapahtunut, kompastuminen ja huimaus? Kykeneekö varaamaan alaraajoihin ja käyttämään käsiään, onko kipuja?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sydänoireet / hengitystieoireet:</b> Millaista rintakipu on, vaikeutuuko? Auttavatko nitrot tai happolääke? Ahdistus, turvotukset ja painon nousu? Yskä?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kuume:</b> Miten pitkään on seurattu ja onko saanut kuumelääkettä?</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Heikotus tai huimaus:</b> Miten pitkään on esiintynyt ja onko muuttunut?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Psyykinen tila:</b> Onko masennusta, ahdistusta tai levottomuutta? Päähteet?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Eritys:</b> Onko virtsavaivaa / ummetusta / ripulia / oksentelua?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Haavat:</b> Kuinka iso, tyrehtyykö vuoto ja vaatiiko ompelua? Iho, onko muutoksia?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Pitkäaikaissairaudet:</b> Onko toimintaohjeita esim. epilepsiakohtauksen hoito?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nykyinen lääkitys:</b> Onko ottanut säännöllisesti? Onko tehty kuukauden sisällä muutoksia?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hoitotahto:</b> Onko tehty hoitotahto- tai hoitolinjaukspäätöksiä?</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkeresistentit mikrobit tai muut tarttuvat taudit?</p> <p><input type="checkbox"/> muut: _____</p>
<p><b>3. TOIMI Neuvottele</b> tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja toimi annettujen ohjeiden mukaisesti ennen kuin teet päätöksen asukkaahan lähettämisestä päivystykseen.</p> <p>yhteys virka-aikana: (yksikkö täyttää nämä kohdat)</p> <p><input type="checkbox"/> sairaanhoitaja puh. _____ yhteys virka-ajan ulkopuolella:</p> <p><input type="checkbox"/> omalääkäri puh. _____ <input type="checkbox"/> iltavuoron sairaanhoitaja puh. _____</p> <p><input type="checkbox"/> tk- päivystäjä puh. _____ <input type="checkbox"/> tk – ilta ja vkol päivystykseen puh. _____</p> <p>yöaika:</p> <p><input type="checkbox"/> päivystykseen puh. 05-2205 003</p> <p><b>Kirjaa tiedot</b>(HOITO –lehti, LOPPUARVIO (hoitotyö) ÄKILLINEN YLEISTILAN LASKU) sekä saamasi ohjeet Efficiaan <b>Tarkkaile</b> asukkaahan muuttunutta vointia määrävällein ongelmasta riippuen ja kirjaa tiedot huolellisesti.</p>	

Saatekirje

Hei!

Olemme ensihoitaja opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta XAMK:ista. Opintoihimme liittyvän opinnäytetyön teemme Kymsoten ikääntyneiden palveluille. Opinnäytetyömme aihe käsittelee hoiva asumisessa työskentelevien lähihoitajien omia kokemuksia ikääntyneiden äkillisen yleistilan laskun tilanteista ja niissä toimimisesta.

Aineistoa keräämme haastattelemalla Kotkan kaupungin hoiva asumisen piirissä työskenteleviä lähihoitajia, jotka ovat kokenee ikääntyneen äkillisen yleistilan laskun työssään viimeisen puolen vuoden aikana. Tulemme työpäikällemme tekemään näitä haastatteluja elo - syyskuun 2019 aikana.

Haastattelut tullaan nauhoittamaan mutta kuitenkin, niin ettei vastaajien henkilöllisyys missään vaiheessa tule ilmi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelukysymyksiin voi jättää vastaamatta ja koko haastattelun voi keskeyttää koska tahansa. Haastatteluista saatavaa aineisto ei tulla käyttämään muihin kuin opinnäytetyöhömmme liittyviin tarkoituksiin ja kaikki haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Ystävällisin terveisin

Teemu Tani

teemu.tani@edu.xamk.fi

Saara Heikkilä

saara.heikkila@edu.xamk.fi



## SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun ja olen saanut siitä tietoa.

Suostun äänitettävään teemahaastatteluun, jossa kuvataan kokemuksiani tilanteesta, jossa olen kohdannut ikääntyneen, jonka yleistila on äkillisesti laskenut. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja minulla on oikeus perua suostumukseni tai keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastattelu kestää 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi. Haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan. Henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa.

Tekstin analysoinnin jälkeen nauhoitteet tuhotaan.

Haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä saa käyttää opinnäytetyössä siten, ettei niistä voi tunnistaa minua.

.

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Saara Heikkilä

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Xamk

[saara.heikkila@edu.xamk.fi](mailto:saara.heikkila@edu.xamk.fi)

Teemu Tani

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Xamk

[teemu.tani@edu.xamk.fi](mailto:teemu.tani@edu.xamk.fi)

Ohjaavat opettajat [terhi.hede@xamk.fi](mailto:terhi.hede@xamk.fi) ja [sari.engelhardt@xamk.fi](mailto:sari.engelhardt@xamk.fi)

## Tiedonhakutaulukko

pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
4.9.2018	Medic	yleistilan heik- kenemi-nen AND vanhus	2008-2018 koko teksti saa- tavilla, asiasanojen sy- nonyymit käy- tössä	16	1
29.9.2018	Medic	akuutti AND toi- minta	Ei vuosira- jausta, kaikki kielet, kaikki julkaisu- tyypit, asiasano- jen synonyymit käytössä	8	
29.9.2018	Medic	akuutti AND ti- lanne AND ikäntynyt	2010-2018, kaikki kielet, kaikki julkaisu- tyypit, asiasano- jen synonyymit käytössä	10	
4.9.2018	Terveysportti Sairaanhoitajan tietokanta	yleistilan lasku	Kaikki osumat	12	2
10.9.2018	Finna	Yleistilan lasku vanhuksilla	Kaikki osumat	22	
10.9.2018	Finna	Yleistilan lasku AND vanhukset	Aikaväli 2010- 2018	18	2
1.11.2018	Finna	Frailty	2010-2018	115	
1.11.2018	Medic	Gerastenia	2015-2018	4	
1.11.2018	Medic	Päivystys and vanhus	2010-2018 Julkaisutyyp- pinä väitöskirja	19	
23.07.2019	Theseus	Ikäntynyt päi- vystys	Ylempi amk	1	
23.7.2019	Medic	Äkillisesti AND sairas AND ikäntynyt	2010-2019 Jul- kaisutyypinä gradu, kaikki kielet	116	

## Tutkimustaulukko

## Liite 5

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tutkimusmenetelmä; otos	Tulokset
Korkiakangas. E, Vanha- nen. M, 2014, Oulun am- mattikorkeakoulu, Akuutti- tilanteet ikääntyneen hoi- totyössä, Tutkimus- ja ke- hitystyön julkaisuja	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli kehittää opas tu- kemaan ikääntyneiden ti- lanarviota.	Simulaatioharjoitukset ja työpajatyöskentely	Malli opas: Akuuttitilan- teet ikääntyneiden hoito- työssä
Helminen, Susanna. Ter- veyden-huoltohenkilökun- nan arvot, arvojen mukai- nen toiminta ja sen esteet työssä. Pro gradu- tut- kielma. 2006.	Tarkoituksena oli selvittää mitkä olivat henkilökun- nan arvot työssä, ja miten he saavuttavat ne työs- sään. Myös esteet arvojen mukaisessa työs-kente- lyssä tutkittiin.	Aineisto kerättiin kyselylo- makkeella.	Kollegiaalisuus oli yksi tärkeimmistä arvoista eri osa-alueissa ja sitä käy- tetään myös asioiden saavuttamiseksi. Arvoja tavoiteltiin myös yhteis- työllä ja toisen huomioiden nilla.
Kellomäki, M. 2013 Simulaatio-oppiminen Itä- Suomen yliopiston hoito- tieteen laitoksella –tavoit- teena vuorovaikutustaito- jen ja potilasturvallisuus- den kehittäminen. Pro gradu	Tutkielmassa etsittiin vas- tauksia kysymyksiin, mitä opiskelijat ovat kokeneet oppineensa hoitotieteen asiantuntijanvuorovaiku- tusosaamisesta simulaa- tioharjoituksissa sekä mitkä tekijät olivat yhtey- dessä hoitotieteen asian- tuntijan vuorovaikutus- osaamisen oppimiseen si- mulaatiomenetelmällä.	Tutkimusaineisto koostui kevällä 2012 Itä-Suomen yliopistossa haastavat pu- heviestintätilanteet -opinto- jaksolle osallistuneiden opiskelijoiden merkityksel- lisiä oppimiskokemuksia käsit-televistä kirjoitelmista (n=47). Aineisto analysoi- ttiin sisällönanalysimen- telmällä.	Tulosten mukaan oppimi- seen yhteydessä olevia keskeisiä tekijöitä olivat simulaatio-opetuksen suunnittelu, simulaation vaiheiden toteutuminen, opettajilta saatu ohjaus sekä opis-kelijoiden hen- kilökohtaiset, oppimiseen yhteydessä olevat tekijät. Kaikki simulaation eri vai- heet koettiin oppimisen kannalta merkitykselli- siksi. Erityisen merkityk- sellisenä pidettiin purku- keskustelua, jossa koros- tuivat reflektointi, tuntei- den käsittely sekä toimi- joiden roolien purku. Myös ryhmän vuorovai- kutuksella, henkilökohtai- silla tunteilla ja aiemmilla kokemuksilla oli tärkeä

			yhteys opiskelijan oppimiskokemukseen.
Jonna Pakkanen, Turun yliopisto, 2012 Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyöntaitojen oppimisessa. Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyöntaitojen oppimista potilassimulaatiolla ja heidän kokemuksiaan siitä.	Kirjallisuuskatsaus	Tulosten mukaan simulaatio-opetus kehitti laajalaisesti opiskelijoilta vaadittavaa hoitotyön osaamista, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja ja hoitotyön päätöksentekotaitoja

### Tieteelliset artikkelit Taulukko:

Artikkeli / julkaisu	Aihe	Tutkimusmenetelmä	Tuloksia/päätelmiä
Jämsen E, 2017, Suomi. Yleistilan heikkenemisen ABC. Tieteessä-Katsausartikkeli	Selvittää yleistilan laskusyyt, arviointia ja hoitoa	Kirjallisuuskatsaus	Vanhusten yleistilan heikkenemisen tunnistaminen ajoissa ja siihen puuttuminen vähentäisivät mahdollisesti turhia päivystyskäyntejä.
Koivukangas. M, Strandberg. T, Leskinen. R, Keinänen-Kiukaanniemi. S, Antikainen.S, 2017, Suomi. Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas. Tieteessä-katsausartikkeli	Artikkelin tarkoitus on Gerastenian varhainen tunnistaminen sekä kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ja yksilöllinen hoito-suunnitelma auttavat estämään toimintakyvyn laskua entisestään.	Kirjallisuuskatsaus	Gerastenian varhainen tunnistaminen ja yksilöllinen hoitosuunnitelma auttavat estämään toimintakyvyn laskua.