

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Reetta Jehkonen
Minttu Kinnunen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN KOHTAAMISEN HAASTEET PÄIVYSTYKSESSÄ

TIIVISTELMÄ

Reetta Jehkonen ja Minttu Kinnunen
Ikääntyneen potilaan kohtaamisen haasteet päivystyksessä
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
53s., 2 liitettä
Kevät 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ja kerätä yhteen olemassa olevaa tutkittua tietoa ikääntyneen potilaan kohtaamisen haasteista. Tarkastelemme asiaa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena on vastata Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan toiveeseen saada materiaalia henkilökunnan koulutuskäyttöön. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa, miten ikääntyneen potilaan kohtaaminen mahdollisesti eroaa muiden potilaiden kohtaamisesta. Ikääntyneen potilaan kohtaaminen vaatii yksilöllisempää kohtaamista, jonka vuoksi opinnäytetyössä on tuotu esille kohtaamisen ongelmakohtia.

Tieto ikääntyneen potilaan eroavaisuuksista verrattuna muihin potilasryhmiin auttaa hoitohenkilökuntaa ottamaan ikääntyneen potilaan vastaan yksilöllisemmin sekä vastaamaan kokonaisvaltaisemmin hänen tarpeisiinsa. Ensisijaisesti halusimme työn palvelevan yhteistyökumppanin tarpeita, mutta toivomme työn kehittävän omalta osaltaan terveydenhuoltoa.

Aineistoa työhön on koottu useasta eri tietokannasta. Työssä käytetyt tutkimusartikkelit valikoituivat ennalta laadittujen hakukriteerien ja yhteistyökumppanin toiveiden kautta. Tutkimusartikkeleiden lisäksi tietoa täydennettiin luotettavien kirja- ja internetlähteiden avulla. Näin pystyimme arvioimaan hankittua tietoa ja tekemään myös omia johtopäätöksiä aiheesta. Sisällön analyysimenetelmää käyttäen saimme analysoitua hankitun aineiston. Tiedonhakuprosessi on mahdollistanut luotettavan tutkimusartikkeleiden saatavuuden. Lisäksi sen avulla on voitu kuvata lukijalle käytetty aineisto.

Kattavan teorian tiedon ja tutkimuksien pohjalta pystyimme erittelemään tulokset. Haimme vastauksia kahteen tutkimusongelmaan. Ensimmäisenä tarkastelun kohteena oli ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä. Esille nousi seuraavanlaisia asioita kuten, ikääntyneiden kivun arviointi sekä lääkehoidon ongelmakohdat. Toisena tutkimusongelmana oli sairaanhoitajan rooli päivystyksessä. Esille nousi hoitajan ja potilaan välinen suhde ja siihen liittyvät ongelmat. Potilaan kokonaistilanteen arviointi sekä hoitajien jatkokoulutautumisen puute. Tulosten ja johtopäätösten kautta olemme tuoneet esille ikääntyneiden hoitoon liittyviä kehittämistarpeita. Näiden kehittämistarpeiden myötä haluaisimme aiheetta jatkotutkittavan, sillä aihe on ajankohtainen.

Asiasanat: ikääntynyt potilas, potilaan ja hoitajan välinen suhde, päivystys

ABSTRACT

Reetta Jehkonen and Minttu Kinnunen

The challenges of encountering an elderly patient in an emergency department

53 p., 2 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to examine and compile existing research on encountering an elderly patient. The perspective chosen for this thesis was the nurse's point of view. The intention was also to provide relevant training material for the staff of Malmi Hospital Emergency Clinic. The purpose of this literature review was to identify how interaction with an elderly patient differs from other patients and what the challenges associated with it are.

The knowledge of the differences of the elderly patient compared to other patient groups helps the care staff to receive the elderly patient in a more personalized way and to respond more comprehensively to their needs. The primary goal of the study as to fulfill the partner's, the Malmi Hospital Emergency clinic's needs, but the was also to contribute to the development of health care, especially regarding the problems faced by elderly patients.

The material for the thesis was compiled from several different databases. The research articles used in the thesis were selected through pre-defined search criteria and according to the wishes of the partner. The information in the research articles was supplemented with theoretical information, which enabled the evaluate of to the acquired knowledge and conclusions could be drawn on the subject. By using the content analysis method, it was possible to analyze the acquired material. The information retrieval process has enabled the availability of reliable research articles and helped in describing the used material to the reader of this thesis.

The analysis of the results was founded on comprehensive theoretical knowledge and research. Based on the results referring to the research questions. The first focus was on the characteristics of an elderly patient in emergency care. The following issues emerged: the evaluation of pain in the elderly and the problem areas of drug treatment. Another research problem was the role of the nurse on duty. The relationship between the nurse and the patient and the problems involved around that relationship are a big challenge. Assessment of the patient's overall situation and lack of further education of nurses. Throught the results and conclusions, the development needs of care for the elderly are highlighted. With these development needs in mind, the topic should be further investigated as the topic is current.

Key words: elderly patient, emergency department, patient-nurse relationship

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 IKÄÄNTYNEET PÄIVYSTYKSESSÄ	5
3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET HAASTEENA HOITOTYÖSSÄ.....	8
3.1 Fysiologiset muutokset.....	8
3.2 Fyysiset muutokset	10
3.3 Psykkiset muutokset.....	11
3.4 Sosiaaliset muutokset	12
4 SAIRAUKSIEN TUOMAT HAASTEET	14
4.1 Sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes.....	14
4.2 Aivoverenkiertohäiriöt ja keuhkosairaudet.....	15
4.3 Alzheimerin tauti	16
4.4 Sekavuus ja delirium	17
5 HOITOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	19
5.1 Lääkehoito	19
5.2 Kipu.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
6.1 Tarkoitus ja tavoite	22
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	22
6.3 Aineiston hankinta.....	23
6.4 Aineiston kuvaus	25
6.5 Aineiston analysointi	26
7 TULOSTEN TARKASTELU	28
7.1 Ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä.....	28
7.2 Sairaanhoidajan työ päivystyksessä	31
7.3 Hoitajan ja potilaan välinen suhde	33
7.4 Lääkehoito	34
7.5 Kotiuttaminen ja jatkohoito	36

8 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	43
10 POHDINTA	46
10.1 Yhteenveto	46
10.2 Ammatillinen kasvu	47
LÄHTEET.....	49
LIITE1 Tutkimusartikkeleiden tiedot.....	54
LIITE 2 Tutkimusartikkeleiden avainsanat ja tulokset	64

1 JOHDANTO

Suurin osa päivystyksen asiakaskunnasta on iäkkäitä ja ikääntyneiden ihmisten määrä on kasvussa. (Malmstöm ym. 2017). Potilaan kohtaamisen tavoitteena on saada potilaalle onnistunut hoitokontakti, nopea tarpeen arviointi ja miellyttävä hoitokokemus. Olemme havainneet päivystyksessä ongelmakohtia liittyen potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen. Tämän vuoksi halusimme tarttua ongelmaan ja löytää niihin ratkaisuja. Mielestämme aihe on erityisen tärkeä ja ikääntyneisiin potilaisiin liittyviin ongelmiin tulisi puuttua.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ja koota olemassa olevaa tutkittua tietoa ikääntyneen potilaan kohtaamisen haasteista. Tutkimme aiheetta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa, miten ikääntyneen potilaan kohtaaminen mahdollisesti eroaa muiden potilaiden kohtaamisesta ja millaisia haasteita kohtaaminen voi pitää sisällään. Työ vastaa työelämän yhteistyökumppanin toiveeseen saada aiheesta uutta ja tutkittua tietoa koottuna yhteen. Tarkoituksena on vastata Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan toiveeseen saada materiaalia henkilökunnan koulutuskäyttöön. Henkilökunnan koulutuskäytön lisäksi työ palvelee Malmin sairaalassa harjoitteluaan suorittavia hoitoalan opiskelijoita. Sairaanhoitajat, jotka ohjaavat opiskelijoita voivat käyttää työtä hyväkseen.

Pohdimme opinnäytetyössä syitä siihen miksi kohtaaminen ikääntyneen kanssa voi olla ajoittain haastavaa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi vastaa myös meidän tarpeisiimme tulevana sairaanhoitajina, antaen avaimia tulevaan työelämään. Opinnäytetyötämme voidaan käyttää terveydenhuollon kehittämisessä ja ikääntyneiden potilaiden hoidon ongelmakohtien selvittämisessä. Haluamme tulevana sairaanhoitajina myös kollegoidemme ymmärtävän ikääntyneen potilaan yksilöllisen ja arvokkaan kohtaamisen tärkeyden. Opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta on meille valintana erittäin selkeä, sillä ikääntyneet potilaat päivystyksessä on ajankohtainen. Aiheena ikääntyneiden potilaiden kohtaaminen ja hoito on haastavaa ja samalla aihe tarjoaa mahdollisuuden kehitykselle.

Toteutimme työn kirjallisuuskatsauksena. Tämä tutkimusmenetelmä on meille tuntematon. Tahdoimme haastaa itsemme opinnäytetyön tekijänä ja oppia käyttämään uutta menetelmää. Työtä varten laadimme kaksi tutkimuskysymystä. Selvitimme mitkä ovat ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä, ja mikä on sairaanhoitajan rooli päivystyksessä. Olemme käyttäneet tietoa luotettavista kirjallaisista sekä valikoiduista tutkimusartikkeleista. Näiden teorioiden valossa olemme saaneet vastauksia tutkimusongelmiin. Syvensimme aihetta keräämällä teoretietoa ikääntyneen ihmisen fysiologisista, fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Lisäksi käsittelimme aihetta perussairauksien näkökulmasta ja hoidon ongelmakohtista. Olemme pyrkineet pitämään työssä esillä sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen merkityksen. Työn alussa johdattelemme lukijaa teoretieton valossa. Teoretieton avulla lukija saa käsityksen siitä, mitä muutoksia ikääntyminen tuo mukanaan. Loppua kohden avaamme tutkimusartikkeleissa nousseet ongelmakohdat ja pohdimme niihin ratkaisuja.

Lopuksi olemme kuvanneet tutkimustyön toteutusta, tutkimuskysymyksiä sekä hakuprosessia ja analysoineet tutkimusartikkeleita. Tuloksia tarkastelimme teorian valossa, jonka perusteella teimme johtopäätöksiä hoidon ongelmakohtien kehittämiseksi. Yhteistyökumppanin kannalta on tärkeää, että he saavat lisää tietoa haastavista potilastilanteista ja näin ollen voisivat niitä parantaa. Tämä opinnäytetyö valmistaa ja auttaa meitä opinnäytetyön tekijöinä ymmärtämään kohtaamisen haasteita ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Sairaanhoitajat kohtaavat ikääntyneitä potilaita miltei jokaisella terveydenhuollon osa-alueella.

2 IKÄÄNTYNEET PÄIVYSTYKSESSÄ

Tutkimuksen mukaan 75-vuotiaat potilaat ovat yleisin ikäryhmä päivystykseen hakeutuvista potilaista. Iäkkäillä sairauden oireet usein piiloutuvat epämääräisten oireiden taakse. Tämän vuoksi diagnostiikka on haastavaa. Laki määrittelee ikääntyneen väestön seuraavanlaisesti.

”1) *ikäntyneellä väestöllä* vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;

2) *iäkkäällä henkilöllä* henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta;

3) *toimintayksiköllä* julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.” (L980/2012, 3§.)

Potilaan hoitoa, oikeuksia ja asemaa määrittävät lait ja asetukset. Ikääntyneiden potilaiden osalta korostuvat itsemääräämisoikeus ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Itsemääräämisoikeus ja laki potilaan asemasta sekä oikeuksista on läsnä niin iäkkäiden kuin muidenkin potilaiden hoidossa. Suomen laki määrittää ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista hyvin selvästi. Lain tarkoituksena on ensisijaisesti olla tukemassa ikääntyneen väestön hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Lailla varmistetaan mahdollisuus saada riittävää ja laadukasta hoitoa sekä palveluita varsinkin silloin, kun potilaan oma toimintakyky ei enää riitä. (L980/2012, 9§.)

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan, kun potilaan terveydentila muuttuu äkillisesti huonommaksi. Potilaan muuttunut terveydentila voi johtua esimerkiksi tapaturmasta, sairastumisesta tai nopeasta toimintakyvyn alenemisesta. Suomen lain mukaan kunnan on järjestettävä niin, että arkisin potilas saa

terveydenhuollon ammattihenkilöltä hoitoa lähellä asuinpaikkaansa – poikkeustapauksena paikkakunnat, joilla palvelun laadun turvaamiseksi hoito on keskitetty päivystyksikköön. (L1326/2010, 50§.)

Päivystys tarkoittaa päivystyshoitoa, jossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita tai erilaisten kroonisten sairauksien voimakkaampaa oireilua. Päivystyspotilaat vaativat välitöntä hoitoa sekä voinnin tarkkailua. Suurin osa päivystyksellisistä vaivoista voidaan hoitaa yhteispäivystyksessä. Yhteispäivystyksessä arvioidaan aina potilaan tämänhetkinen tila ja sen vaatima kiireellisyys. Näillä perusteilla voidaan arvioida potilaan hoidontarvetta. Yhteispäivystyksessä toimivat sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotot. Usein kuitenkin potilaan ensimmäisenä ottaa vastaan sairaanhoitaja, jonka jälkeen lääkäri. Mikäli potilaan tila vaatii erikoissairaanhoitoa, voidaan potilas lähettää jatkotutkimuksiin eri erikoissairaanhoidon toimipisteisiin. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Päivystys.)

Päivystyksellistä hoitoa annetaan ympäri vuorokauden. Päivystykseen tulee potilaita myös läheteellä. Päivystystyö on hyvin kiireistä ja siinä korostuu sairaanhoitajan hyvä paineensietokyky. Potilaan tarpeenarviointi on usein haastavaa muun muassa esitietojen saamisen vuoksi. Päivystyksessä hoito on usein lyhytaikaista ja potilaiden vaihtuvuus nopeaa. Hoidontarpeen arvioinnin jälkeen tehdään potilaasta diagnoosi, jonka jälkeen aloitetaan hoito. Lopuksi arvioidaan jatkohoidon tarve. Hoitoprosessi muodostuu seuraavista: potilaan vastaanottaminen, kiireellisyysarvio, potilaan sijoitus, tutkiminen havainnoimalla sekä haastatteleamalla, päätös potilaan hoidosta, hoidon aloitus, hoidon laadun arviointi sekä päätös jatkohoidosta. (Nummelin 2009, 8.)

Malmin sairaalan päivystys kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä laissa on säädetty seuraavanlaisesti: Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairalansa yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan

perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Yhteispäivystys pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti. (L 1326/2010, 50§.)

3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET HAASTEENA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Fysiologiset muutokset

Vanhenemisen tunnusmerkkejä eli fysiologisia muutoksia ovat solu- ja kudostason heikkeneminen. Elimistö kuihtuu ja kuivuu sekä rasvoittuminen lisääntyy. Ikääntyessä rasvakudos lisääntyy sisäelinten sekä keskivartalon alueelle. Kuivumiseen vaikuttavat elimistön vesimäärän ja tilavuuden muutokset. Ikääntymisen myötä hiussuonten määrä vähenee. Solukatoa tapahtuu ja siihen liittyy olennaisena asiana kaliumin väheneminen. 98% kaliumista kulkee solujen sisällä. Solukadon mukana myös kaliumin määrä kehossa pienenee, jonka vuoksi iäkkäät ihmiset ovat alttiita elektrolyyttitasapainonhäiriöille. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulka & Viitanen 2016, 20-22.) Kudostasolla kehon suurin muutos tapahtuu sidekudostasolla, kun kehon kollageenipitoisuus vähenee. Ikääntyvien sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten sekä lihaksiston soluista vähenee noin 30-40%. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tittanen 2016, 12.)

Ihmisen ikääntymisen myötä solujen jakautuminen, aktivoituminen sekä geenien luenta DNA:ssa hidastuu että estyy. Myös syöpägeenien ilmaantuminen ikäännyttää soluja. Kun solut vanhenevat, niiden kalsiumpitoisuus kasvaa, mikä johtaa kolesterolipitoisuuden nousuun. Kolesterolipitoisuuden nousu lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Antioksidantit ja estrogeeni hidastavat solujen telomeerien tuhoutumista. Ikääntyessä telomeerien tuhoutumista tapahtuu väistämättä. Ihmisen DNA:ssa telomeerit ovat kromosomien päissä olevia suojaavia rakenteita. Epäterveelliset elämäntavat vanhentavat ihmistä solutasolla. (Fyhrquist & Saijonmaa 2007, 123.)

Ikääntyessä sydän- ja verenkiertoelimistössä esiintyy muutoksia. Valtimoverisuonet kovettuvat herkemmin, verisuonien elastisuus heikkenee, virtausvastus kasvaa ja läpät kalkkeutuvat. Plakkia kertyy verisuonistoon herkemmin ja tämä vaurioittaa verisuonia. Veri ei pääse normaaliin tapaan liikkumaan aiheuttaen verihyytymiä ja tukkien verisuonia. Ikääntyvillä on suurempi taipumus ateroskleroosi-

siin eli valtimonkovettumatautiin. Ikääntyminen ja siihen liittyvät sairaudet esiintyvät verenpaineen muutoksina. Systolinen verenpaine nousee ja diastolinen verenpaine laskee, myös sydämen syke heikkenee. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 12–13.) Sydämen toimintajakso jaetaan kahteen eri vaiheeseen. Systole pumppaa verta eteenpäin ja diastole täyttää sydäntä. Iäkkäillä yleinen sairaus on sydämen vajaatoiminta, jolloin sydän ei pysty pumppaamaan tarpeeksi verta elimistölle. (Leppäluoto ym. 2017, 156–157.)

län myötä hengitystoiminnot heikkenevät. Tämä johtuu keuhkojen ja rintakehän muutoksista. Keuhkojen hengityskapasiteetti on heikentynyt, jonka vuoksi happi kulkeutuu heikosti muihin kudoksiin. Rintakehän elastisuus on heikentynyt, hengityslihaksisen voima vähentynyt ja keuhkojen puhdistuminen on hitaampaa, joten vaarana on bakteerien lisääntyminen keuhkokudoksessa. Heikentyneen keuhkotuuletuksen vuoksi iäkkäillä on suurempi riski saada keuhko-kuumeita ja muita infektioita. (Kelo ym. 2015, 13–14.)

Ikääntyminen tuo mukanaan aivoissa tapahtuvia muutoksia. Ikääntyessä ihmisen aivojen tilavuus pienenee ja aivoalueiden käyttökapasiteetti jakautuu eri tavoin, kuin nuoremmilla. Aivojen välittäjäaineiden dopaminenerginen aktiivisuus vähenee vaikuttaen kognitiiviseen toimintaan. Välittäjäaineiden väheneminen aiheuttaa muistin heikkenemistä sekä uusien asioiden oppimisen vaikeutta. (Tilvis ym. 2016, 27.)

Autonominen hermosto säätelee ihmisen sisäelinten toimintoja ja ylläpitää homeostaasia. Homeostaasi ylläpitää elimistön sisäistä tasapainoa, kontrolloi lämmönsäätelyä ja vakauttaa verenkiertoa. Sisäelimestä keskushermostoon ja sieltä aivorunkoon kulkevat impulssit muodostavat limbisen järjestelmän. Limbisessä järjestelmässä ikääntyneillä on havaittu puutoksia. Iäkkäiden suoliston alueen autonomisessa järjestelmässä esiintyy solukatoa, jonka vuoksi potilas ei tunne kipua. Iäkkäiden perifeeristen hermoratojen heikentyessä myös näköaistiin johtavat hermoradat heikentyvät aiheuttaen silmän valoreaktion heikkenemistä. (Tilvis ym. 2016, 28–29.) Näkökyvyn muuttuessa ikääntymisen myötä henkilö ei pysty enää tarkentamaan asioita lähietäisyydelle. Hämäränäkö heikkenee eikä silmä kykene enää mukautumaan nopeasti hämärän ja valon muutoksiin. Iäkkäämmät

tarvitsevat yli kolme kertaa enemmän valoa mitä nuoremmat. Tavallisimpia silmäsairauksia ovat silmän pohjanrappeuma sekä glaukooma. (Kelo ym. 2015, 18–19.)

Elimistön rakenteen ja toiminnan muutokset liittyvät ikääntymiseen etenkin hammaskato ja limakalvon muutokset ovat yleisiä. Syljeneritys vähenee aiheuttaen suun kuivumista ja nielemisvaikeutta. Mahalaukun ja suolen tyhjeneminen hidastuu johtaen usein tyhjenemisajan pidentymiseen. Mahalaukun seinämän rauhaset eivät eritä tarpeeksi suolahappoa aiheuttaen surkastumista mahalaukun limakalvoissa. Suolahapon väheneminen vaikuttaa mahasuolikanavan puolustusjärjestelmään ja bakteerikantaan. Suoliston bakteerifloora muuttuu, jonka vuoksi ripuli on yleistä. (Tilvis ym. 2016, 35.) Ruoansulatuskanavan toiminnan heikkeneminen on tyypillistä. Syljeneritys heikkenee ja mahan happamuus alenee. Tämä johtaa siihen, että maha-suolikanavan liikkuvuus heikkenee ja vatsan toiminta hidastuu. Solukadon vuoksi sisäelinten toiminta muuttuu ja hidastuu etenkin munuaisten ja maksan toiminta heikkenee. Ruoansulatuskanavan heikkeneminen vaikuttaa nälän ja janon tunteen alenemiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 127-128.)

3.2 Fyysiset muutokset

Ikääntyessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäistä toiminnoista ja se käsittää fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset toiminnot. Elintavoilla sekä sairauksien hoidolla on positiivinen vaikutus toimintakykyyn. (Kelo ym. 2015, 27.) Ikääntyvillä ihmisillä tapahtuu hitaasti fyysisiä muutoksia, jotka johtuvat elimistön toimintakyvyn heikkenemisestä ja elimistön heikentyneestä puolustuskyvystä. Liikkuminen hidastuu ja vaikeutuu, suorituskyky laskee, lihasmassan määrä heikkenee ja vähenee. (Käypähoito. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu.) Toimintakyvyn muutokset esiintyvät esimerkiksi ryhdin heikkenemisenä, liikkeiden hidastumisena, nivelten ja raajojen jäykkyytenä sekä käsien vapinana. Monipuolinen ra-

vinto, tapaturmien ehkäisy, riittävä uni ja pitkäaikaissairauksien hyvä hoitotasapaino ehkäisevät toimintakyvyn alentumista. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 47–48.)

Kaatuminen on varsin yleistä ikääntyvillä. On tutkittu, että joka kolmas kotona asuva yli 65- vuotias henkilö kaatuu vuosittain. Kaatumiseen johtavia syitä ovat heikentynyt tasapaino, heikentynyt lihasvoima, näkökyvyn heikkeneminen sekä erilaiset sairaudet, jotka altistavat kaatumisille. Ulkoiset syyt, kuten liukkaat sisä- ja ulkopinnat, esteet kulkuväylällä, korkeat kynnykset ja huono valaistus vaikuttavat kaatumisriskiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.)

lääkäillä on suurempi riski saada murtumia. Luun haurastuminen eli osteoporoosi on yleisempää naisilla. Tämä johtuu vaihdevuosien tuomasta hormonaalisesta vaikutuksesta ja estrogeenituotannon heikkenemisestä. Osteoporoosille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi aiemmat murtumat, vähäinen liikunta, alipaino ja tupakointi. Miehillä luiden haurastuminen tapahtuu hitaammin. Ikääntyneiden kaatumistaipumuksen myötä luiden heikkeneminen altistaa luumurtumille. Luukudos uusiutuu jatkuvasti, mutta ikääntyessä luiden uusiutuminen lakkaa. Tämän vuoksi luut haurastuvat ja luumurtumista toipuminen vie pidemmän ajan. (Tilvis ym. 2016, 302–305.)

3.3 Psyykkiset muutokset

Kaikki ikääntymisen mukana tulevat muutokset eivät ole kielteisiä, mutta usein iäkäs potilas kokee ne kielteisinä. Tämä lisää masennuksen riskiä. Yleensä muutokset koskevat potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, ulkonäköä sekä mahdollisesti yksinäisyyttä. Ikääntyneiden näkemys itsestään muuttuu vuosien saatossa. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ihminen tiedostaa elämänsä päämäärän. Muisteleminen on keino miettiä elämän merkitystä ja tämän avulla muistia voidaan ylläpitää. Ikääntyneillä on usein hyvä tietoisuus elämän rajallisuudesta. Tämä auttaa potilaita hahmottamaan elämän kokonaisuuden. Kun ihminen muodostaa kokonaiskuvaa itsestään ja elämästään, hän oppii siinä koko

ajan uutta itsestään. Elämän viimeistely on kuoleman hyväksymistä ja puhumista asioista avoimesti. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 51–52.)

Kognitiiviset muutokset liittyvät psyykkisiin toimintoihin. Ikääntyessä heikentyvät tiedonkäsittely, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, oppimisen ja muistamisen eri osa-alueiden kognitiiviset toiminnot. Uusien asioiden omaksuminen sekä suoritusnopeus ovat ensimmäisiä kognitiivisia toimintoja, joissa ikääntyminen alkaa vaikuttaa. Ikääntymisen myötä keskushermoston toiminta hidastuu, johtaen kognitiivisiin muutoksiin yksilöllisesti. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 116–118.)

Terveeseen ja hyvään ikääntymiseen eivät kuulu äkilliset muistin, oppimisen ja hahmottamisen häiriöt. Perintötekijät, kasvuolosuhteet, stressi, terveydentila ja monet muut asiat vaikuttavat kognitiiviseen ikääntymiseen. (Heimonen & Pajunen 2012, 30–31.) Kognitiivisten kykyjen aleneminen ikääntyneillä voi johtua somaattisesta sairaudesta, jonka syy tulisi aina selvittää. Esimerkkeinä ovat muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti, aivojen vauriot tai aivokasvain. Näitä sairauksia edeltäviä oireita voi olla muistinmenetys, tavaroiden hukkuminen, eksyminen tutussa ympäristössä ja erakoituminen. (Tilvis ym. 2016, 110–111.)

Työmuisti ja semanttinen eli tietoa tallentava muisti usein säilyvät paremmin. Episodinen eli tapahtumamuisti heikkenee aiheuttaen huomiokyvyn heikkenemistä. Ihmisen toiminnan nopeus hidastuu, johtuen aineenvaihdunnan muutoksista ja aivoalueiden käyttökapasiteetin vähenemisestä. (Tilvis ym. 2016, 27.)

3.4 Sosiaaliset muutokset

Sosiaalinen muutos on yleistä ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. Tähän voi vaikuttaa monet eri tekijät esimerkiksi kumppanin menehtyminen, ystävien väheneminen ja liikkumisen heikentyminen. Yksinäisyys, masentuneisuus sekä sosiaalinen eristäytyminen liittyy olennaisesti sosiaalisten muutoksen vaikutuspiiriin. Sosiaalistakin eristäytymistä voidaan parantaa esimerkiksi lisäämällä sosiaalisia

verkostoja. Etenkin yksinäisyyden tunnistaminen on usein ongelmallista sillä ihmiset kokevat yksinäisyyden eri tavoin. Toiset kokevat yksinäisyyttä, jos he viettävät aikaansa pääosin yksin kotona. Toiset taas voivat kokea yksinäisyyttä, vaikka heidän läsnä olisi alati toinen ihminen. Kognitiivisten muutosten, kuten näön -ja kuulon heikkeneminen vaikuttavat yksinäisyyteen. Usein myös yksinäisten ihmisten keskuudessa esiintyy lisääntyneessä määrin päihteiden käyttöä. Yksinäisyys on myös yhteydessä uniongelmiin ja heikentyneeseen ravitsemustilaan. (Tilvis ym. 2010, 411–414.)

lääkäillä ihmissuhteet ovat usein uhattuina. Joka voi näkyä siten, että läheiset ihmiset menehtyvät. Mitä iäkkäämmäksi ihminen elää sen todennäköisempää yksinäisyyden uhka on. Hyvin iäkkään ihmisen elämästä ovat saattaneet hävitä suurin osa sukulaissuhteista sekä ystävistä, jopa omat lapset ovat voineet kuolla, tällöin yksinäisyyden ja syrjäytymisen riski on korkea. Oman sukupolven ikäiset ihmiset ja heidän kanssaan luodut ihmissuhteet ovat tärkeitä, vaikka iäkkäällä olisikin seuraa esimerkiksi lapsenlapsista. Nuoremmat eivät voi täysin korvata menetettyjä muistoja menneiltä vuosikymmeniltä. Uusien ihmissuhteiden muodostaminen on mahdollista ja suositeltavaa, mutta nekään eivät pysty korvaamaan esimerkiksi puolison tai sisarusten mukana menetettyjä pitkiä ihmissuhteita. Ikääntymisen myötä tulleet uudet ihmissuhdekontaktit ovat monesti ammatillisia ja näin ollen pinnallisia. Tällaisia kontakteja ovat esimerkiksi avun tarpeeseen vastaava kotihoito tai muu hoitohenkilökunta. (Kelo ym. 2015, 30–31.)

Ikääntymisen myötä tulevan kehon, mielen ja ihmissuhteiden haavoittuvuus voi johtaa ihmisarvon heikkenemiseen. Ihmisarvo on kaikille tasapuolista ja sillä tarkoitetaan arvoa, jonka mukaan ihminen on arvokas omana itsenään. Ihmisarvon heikkenemistä voi tapahtua esimerkiksi muistisairaana kohdalla. Tällöin jokin haavoittuvuuden osa-alueista on uhattuna. Esimerkiksi muistisairas on monella tapaa puolustuskyvytön niin mielen kuin kehonkin osalta. Tällöin hänellä on riskinä tulla kaltoinkohdeksi. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 41–43.)

4 SAIRAUKSIEN TUOMAT HAASTEET

4.1 Sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes

Yksi yleisimmistä ikääntyneiden perussairauksista on verenpainetauti. Äkilliset verenpainevaihtelut voivat johtaa esimerkiksi kaatumisiin. On tärkeää hoitaa verenpainetta, sillä se voi aiheuttaa ikääntyneille aivohalvauksia ja sydämen vajaatoiminnan riski kasvaa. Syynä mataliin verenpaineisiin on autonomisen hermoston säätelyn muuttuminen. (Kan & Pohjola 2012, 164–165.) Sydän- ja verisuonisairaudet on lueteltu olevan yksi yleisimmistä iäkkäiden perussairauksista. On arvioitu, että noin 10-20% iäkkäistä sairastaa sepelvaltimotautia. Riskitekijöinä ovat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, kohonnut verenpaine, diabetes sekä perinnöllinen alttius. Sepelvaltimotaudin yksi yleisimmistä oireista on rasisrintakipu. Tämä saattaa kuitenkin ikääntyneiltä potilailta puuttua kokonaan. Sepelvaltimon tukkeutuminen ja ahtautuminen on hengenvaarallinen tila, joka vaatii välitöntä hoitoa. Sydämen hapenpuutteesta johtuva sydänsairaus johtuu sepelvaltimoiden ahtautumisesta, jonka seurauksena veri ei pääse kulkeutumaan normaalisti ja verenkierto ei ole riittävää. (Kan & Pohjola 2012, 165–167.)

Sydämen vajaatoiminta on iäkkäillä yleistynyt sairaus, jossa sydämen pumpauskyky on heikentynyt. Sydänlihaksen jaksava pumpaus tarpeeksi verta muualle elimistöön, tällöin elimistön aineenvaihdunta heikentyy. Sydämen vajaatoiminta on usein seurausta sepelvaltimotaudista, kohonneesta verenpaineesta sekä sydämen läppävioista. Erilaiset infektiot ja keuhkosairaudet voivat johtaa myös sydämen vajaatoiminnan syntyyn. (Terveyskylä. Sydämen vajaatoiminta.)

Suomessa on yli 150 000 aikuistyyppin diabetesta sairastavaa potilasta, joista suurin osa on yli 65-vuotiaita. Kyseessä on pitkäaikaissairaus, jolle tyypillistä on veren korkea sokeripitoisuus sekä rasva- ja proteiiniaineenvaihdunnan häiriöt. Diabetes johtuu haiman insuliini tuotannon häiriöstä sekä pitkään jatkuneista korkeista verensokerista. Diabetekseen voi liittyä monia eri liitännäissairauksia kuten diabeettinen silmänsairaus, hermosairaus sekä munuaissairaus. (Terveyskir-

jasto. Diabetes.) Aikuistyyppin diabetes johtuu insuliinin erityksen heikkenemisestä tarkoittaen että, elimistö ja lihakset eivät pysty käyttämään saatavilla olevaa sokeria hyväkseen. Seurauksena insuliinin erityksen heikkenemisestä maksa tuottaa sokeria lisää verenkiertoon nostaten kehon sokeripitoisuuksia. Haiman solut ovat heikentyneet eikä haima jaksa tuottaa insuliinia yhtä tehokkaasti. (Ken & Pohjola 2012, 171–172.)

Aikuistyyppin diabetes on lisääntynyt viime vuosien aikana. Veren suuria sokeripitoisuuden oireita ovat väsymys, depressio, näkökyvyn heikkeneminen sekä infektiot. Suurin diabeteksen haitoista on valtimoverenkierron häiriintyminen. Pienten valtimoiden ahtautuminen aiheuttaa hermovaurioita, joka aiheuttaa kovia kipuja ja tuntuu puutoksia. Korkea verensokeri voi aiheuttaa iäkkäillä myös runsasta diureesia eli runsasvirtaisuutta sekä kuivumista. Aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöitä ovat ylipaino, liikunnan vähäisyys, korkea ikä sekä kohonnut verenpaine. (Ken & Pohjola 2012, 171–172.)

4.2 Aivoverenkiertohäiriöt ja keuhkosairaudet

Aivoverenkiertohäiriöt ovat ikääntyneillä yksi yleisimmistä kuolemaan johtavista sairauksista. Syynä tähän on verenkierron säätelymekanismeissa tapahtuvat häiriöt. Isoimpina riskitekijöinä ovat sydämen vajaatoiminta sekä erilaiset rytmihäiriöt. Riskitekijöihin lukeutuvat epäterveelliset elämäntavat, kuten vähäinen liikunta, alkoholi ja tupakointi. Yksi yleisimmistä aivoverenkiertohäiriöistä on TIA oireisto, jolla tarkoitetaan ohimenevää aivoverenkierron häiriötä. Tämä voi kestää jopa 24 tuntia oireiden alkamisesta. Yleensä taudin taustalla on kaulavaltimoiden ahtautuminen, joka vaatii leikkaushoitoa. Kaulasuonten tukkeutuminen aiheuttaa hapenpuutetta, jolloin veri ei pääse kulkemaan esteettömästi aivoihin. (Ken & Pohjola 2012, 185–187.)

Ikääntyneiden yleisimpiä keuhkoperäisiä sairauksia ovat keuhkokuume, keuhkosyöpä, astma ja keuhkohtaumatauti. Ikääntyneellä astman puhkeaminen voi olla vaikeasti hoidettavissa, sillä keuhkojen toiminta on ikääntymisen myötä hei-

kentynyt. Astma on keuhkojen tulehduksellinen sairaus, jossa limakalvot ovat turvonneet ja värekarvat heikentyneet. Keuhkosairauksia sairastavilla iäkkäillä on suurempi riski sairastua hengitystieinfektioihin. (Ken & Pohjola 2012,174–176.)

Keuhkohtaumataudin pääaiheuttaja on usein pitkään jatkunut tupakointi. Keuhkohtaumatauti on etenevä ilmateiden ahtauma, jossa keuhkoputket ahtautuvat ja keuhkorakkulat tuhoutuvat. Keuhkohtaumatauti todetaan spirometria tutkimuksella. Iäkkäällä voi esiintyä sekä astmaa että keuhkohtaumatautia saman aikaisesti. Keuhkohtaumatauti voi olla myös pitkäaikaisen keuhkotulehduksen seurauksena. Sekä astman, että keuhkohtaumataudin hoidettavuuden kannalta on tärkeää tehdä oikea diagnoosi. (Ken & Pohjola 2012,174–176.)

4.3 Alzheimerin tauti

Väestön ikääntymisen myötä myös muistisairauksien osuus kasvaa. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, jossa muisti on alentunut tai alenee etenevästi. Muistisairaus heikentää muistin lisäksi kognitiivisia kykyjä, kuten suoriutumista arjessa ja uuden oppimista. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Muita muistisairauksia ovat Lewyn kappaletauti, Parkinsonin tauti sekä otsa- ja ohimolohkojen rappeumatauti. Muistisairaudet ovat eteneviä, eikä niitä ole toistaiseksi mahdollista parantaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kansantaudit. Muistisairaudet.)

Alzheimerin tauti alkaa lievillä muistihäiriöillä. Etenkin mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeutena. Taudin edetessä potilaan lähimuisti heikentyy ja juuri tapahtuneet asiat unohtuvat. Ajan ja -paikan taju häviävät. Tyypillistä on tavaroiden katoaminen. Potilas käyttää viestinnässään paljon kiertoilmaisuja asioille. Tietyt motoriset toiminnon vaikeutuvat näitä ovat esimerkiksi ruoanlaitto ja pukeutuminen. Alzheimerin taudille tyypillistä on sairautentunnettomuus. Usein sosiaaliset keskustelunaidot pysyvät hyvinä, jonka vuoksi potilaan selviytymismahdollisuuksia on vaikea arvioida. Noin 4-6 vuoden sairastamisen jälkeen potilaalle alkaa kehittyä jäykkyyttä, huonoa ryhtiä, töpöttävää kävelyä sekä liikkeiden hidastu-

mista. Sairauden loppuvaiheessa esiintyy virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Keskimäärin 5-8 vuoden kuluttua oireiden alkamisesta, potilaan toimintakyky heikkenee ja potilas joutuu vuodepotilaaksi. Taudin tarkkaa syytä ei tunneta, mutta perintötekijät toimivat altistavana tekijänä. (Tilvis ym. 2016, 113–114.)

4.4 Sekavuus ja delirium

Sekavuus on aivotoiminnan häiriö, joka johtuu usein sairaudesta, lääkityksestä tai keskushermostotoiminnan häiriöstä. Myös alkoholilla voi olla vaikutusta sekavuuden syntyyn. Sekavuus on tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy muistin sekä orientaation häiriöitä. Sekavuuden kehittyminen etenkin monisairailta voi olla enusteeltaan hyvinkin huono ja johtaa pitkään sairaalajaksoon. Kehittyminen voi tapahtua hyvin pitkällä aikavälillä etenkin monisairaiden kohdalla, mutta äkillinen sekavuus esimerkiksi infektioiden on hyvinkin yleistä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pelikka & Rasimus 2018, 427.)

Yksi merkittävimpiä sekavuuden aiheuttajia on alkoholidementia ja siitä johtuvat käytöshäiriöt. Alkoholien käyttö suurina annoksina heikentää ihmisen kognitiivista kykyä. Mikäli alkoholin suurkuluttajalle kehittyy dementia, on potilaalla suuri alttius sekavuudelle. Kyseisellä tyyppillä on myös muita altistavia tekijöitä, jotka ovat b-vitamiinin puutos sekä puutteellinen ruokavalio. Alkoholidementiassa potilaalla on vaikeuksia toiminnanohjauksessa, aloitekyvyttömyydessä, lähimuisti on heikentynyt ja lauseiden muodostaminen on haasteellista. (Tilvis ym. 2016, 121.)

Sekavuustila eli delirium on aivotoiminnan häiriö. Tämä alkaa nopeasti ja sen voimakkuus vaihtelee. Oireet voivat vaihdella tapauskohtaisesti, mutta tyypillisiä ovat tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden häiriintyminen. Delirium on ensisijaisesti kognitiivinen häiriötila. Kognitiivisten oireiden ohella deliriumin oireisiin kuuluu myös levottomuus, ahdistus sekä uniongelmat. Oireiden laatuun ja voimakkuuteen voi vaikuttaa myös eri vuorokauden ajat. Delirium voidaan jakaa kolmeen eri alatyypin; hyperaktiivinen delirium, hypoaktiivinen delirium sekä sekamuotoinen delirium. Hyperaktiivinen delirium ilmenee kiihtyneisyytenä. Tällöin potilas

on psykomotorisesti hyvin levoton, vastustaa hoitotoimia sekä on hyvin touhуйleva. Hypoaktiivisessa deliriumissa potilas on psykomotorisesti hyvin hidastunut. Potilas on usein hyvin jähmeä ja nukkuu paljon. Sekamuotoisessa deliriumissa taas potilas vaihtelee hyper- että hypoaktiivisen deliriumin välillä. (Tilvis ym. 2016, 378–384.)

5 HOITOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

5.1 Lääkehoito

Ikääntymisen myötä sairaudet ja sitä myötä lääkityksen tarve lisääntyy. Suomen väestöä tarkasteltaessa varsinkin ikääntyneet naiset käyttävät samanaikaisesti useaa eri lääkettä ja nämä aiheuttavat terveystriskejä ja ongelmia. Monilääkitys varsinkin ikääntyneillä ei aina toteudu ongelmattomasti. Iäkkäiden hoidossa on otettava huomioon myös lääkkeettömät vaihtoehdot. Suomessa yleisimmin käytettyjä ikääntyneiden lääkkeitä ovat hermostoon vaikuttavat lääkkeet, sydän- ja verisuonitautien lääkkeet sekä ruoansulatuselinten lääkkeet. Potilaan lääkekuormaa pyritään keventämään, mutta aina se ei ole mahdollista. On kuitenkin otettava huomioon, että osaa lääkkeitä tulisi välttää ikääntyvillä potilailla. Iäkkäiden lääkehoidon ongelmakohtia ovat esimerkiksi monilääkityksen yhteisvaikutukset, lääkkeiden vaikutuksen kumoutuminen, iäkkäille potilaille sopimattomat lääkkeet, alilääkitys, lääkkeiden väärä ottotekniikka ja iäkkään potilaan sitoutumattomuus lääkehoitoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126–127.)

Monisairaudet ja päällekkäiset lääkitykset sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset lisäävät riskejä. Myös päihteiden käyttö ja päihdeongelmat lisäävät haasteita lääkehoidolle. Etenkin kivunhoitoa toteutetaan hyvin varovaisesti. Jotkut lääkkeet voivat itsessään aiheuttaa kipua, jonka vuoksi on hyvä selvittää käytössä olevat lääkkeet. Kaikki lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia ja iän myötä haittavaikutusten riski kasvaa. Lääkkeistä koituneita haittavaikutuksia on vaikea tunnistaa, sillä ne saattavat olla hyvin epämääräisiä ja liittyä perussairauteen. Monilääkitykseen vaikuttaa myös iän myötä lisääntyvät sairaudet. Monien lääkkeiden yhteisvaikutuksiin kiinnitetään liian vähän huomiota. Yhteisvaikutuksen esiintyvät siten, että ne vaikuttavat lääkkeen imeytymiseen elimistössä tai vaikuttaa lääkevasteeseen. Yhteisvaikutuksen seurauksena muun muassa lääkeannostukset voivat suurentua tai pienentyä. Lisäksi iäkkäiden kohdalla korostuu epätietoisuus käytettävistä lääkkeitä. Ikääntyneiden suhtautuminen lääkehoitoon voi myös vaihdella. (Kelo ym. 2015, 176–181.)

lääkkeiden lääkehoidon haasteellisuus selittyy ikääntyessä tapahtuvien fysiologisten muutosten myötä. Lääkeaineiden imeytyminen, kulkeutuminen, aineenvaihdunta ja metabolia muodostavat oman haasteensa. Kehon rasvoittumisen lisääntyminen ja veden osuuden pieneneminen aiheuttavat lääkeaineen poistumisen ja pitoisuuden muutoksia ja nämä on otettava huomioon. Esimerkiksi vesiliukoisten lääkkeiden pitoisuus kasvaa. Iän myötä munuaisten toiminta heikkenee, joka vaikuttaa lääkeaineiden poistumiseen elimistössä. Iäkkään munuaisten metabolia on noin 50% kuin mitä se olisi nuoremmalla. Ikääntymisen myötä suu kuivuu, mahalaukun happokeritys pienenee sekä vatsan alueen verenkierto heikkenee. Iäkkäillä osa lääkkeistä voi tulla verenkiertoon liian nopeasti, joka johtuu maksan toiminnan muutoksista. Maksan koko pienenee, verenkierto heikkenee ja aineenvaihdunta ylipäätään on heikentynyt, tämä vaikuttaa maksan kautta kulkevan lääkkeen aineenvaihduntaan. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden osalta, iäkkäät ovat erittäin alttiita haittavaikutuksille. Myös perinteiset tulehduskipulääkkeet aiheuttavat iäkkäille helpommin vatsaoireita kuten vatsahaavoja. (Tilvis ym. 2016, 366–367.)

5.2 Kipu

Eri kiputilojen syyt ovat moninaisia, mutta ikääntymisen myötä tulevat sairaudet lisäävät kipuja. Ikääntyessä kipukokemus ja kivun aistiminen on heikentynyttä. Ikääntyessä aistijärjestelmä heikentyy. Tämä näkyy muun muassa aistihäiriöinä. Hermosäikeet rappeutuvat, joka aiheuttaa kivun hidastumista, kehon ääreiskipukynnys nousee sekä sisäelimestä tuleva kipu vaimenee. Iän myötä myös kehon suojaimekanismit rappeutuvat aiheuttaen kovan kivunsietokyvyn heikentymistä. Kivun arviointi iäkkään kohdalla on haastavaa. Kipu on aina henkilökohtainen kokemus eikä sitä pystytä kiistää. Kivun hoidon tarkoituksen on selvittää kivun luonne ja paikka. Huolellinen selvitys kivusta on tärkein, jotta voidaan toteuttaa kivun hoitoa osaavasti. (Kelo ym. 2015, 53–57.)

Perifeerinen kipukynnys ikääntyneellä kasvaa, kun taas viskeraalisen kivun kokemus vähenee. Perifeerisellä kivulla tarkoitetaan raajoissa olevaa trauman aiheuttamaa kipua, kuten murtumat. Viskeraalisella kivulla tarkoitetaan kroonista

kipua, kuten voimakkaat tulehdukselliset vatsakivut. Hoitamattomat kiputilat voivat johtaa masennukseen, toimintakyvyn heikkenemiseen ja unettomuuteen. Kipu heikentää toimintakykyä ja voi olla syy sekavuustilan laukeamiselle. Muistisairaiden erityisesti dementoituneiden kivun arviointi on haastavaa. Kyvyttömyys kommunikoida vaikeuttaa kivun arviointia. Tällöin arvioinnissa on turvauduttava hoitohenkilökunnan havaintoihin. (Kelo ym. 2015, 53–57.)

Kivunhoidon päätavoitteena on kivun lievittäminen, jonka avulla pystytään ylläpitämään potilaan toimintakykyä. Kivun hoidossa on hyvä ottaa huomioon lääkehoidon vasteen seuraaminen sekä tulehduskipulääkkeiden välttäminen. Voimakasta kipua lääkittäessä opioideilla tulee ottaa huomioon heikentynyt ruuansulatuskanavan toiminta. Lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään lääkehoidon rinnalla. Esimerkiksi asentohoidon tai fysioterapian hyödyntäminen toimivat lääkkeettömänä kivunhoitona. (Tilvis ym. 2016, 342–344.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ja koota olemassa olevaa tutkittua tietoa ikääntyneen potilaan kohtaamisen haasteista. Tutkimme aihetta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa, miten ikääntyneen potilaan kohtaaminen mahdollisesti eroaa muiden potilaiden kohtaamisesta ja millaisia haasteita kohtaaminen voi pitää sisällään. Työ vastaa työelämän yhteistyökumppanin toiveeseen saada aiheesta uutta ja tutkittua tietoa koottuna yhteen. Tarkoituksena on vastata Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan toiveeseen saada materiaalia henkilökunnan koulutuskäyttöön. Henkilökunnan koulutuskäytön lisäksi työ palvelee Malmin sairaalassa harjoitteluaan suorittavia hoitoalan opiskelijoita. Sairaanhoitajat, jotka ohjaavat opiskelijoita voivat käyttää työtä hyväkseen. Muodistimme seuraavat tutkimuskysymykset, joiden avulla etsimme vastauksia tutkimusongelmaamme.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä?
2. Mikä on sairaanhoitajan rooli päivystystyössä?

Asiasanat: päivystys, ikääntynyt potilas, potilaan ja hoitajan välinen suhde

6.2 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä sekä tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo aiemmin tutkittua tietoa. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on yhdistelmä kvantitatiivisesta sekä kvalitatiivisesta menetelmästä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida ja tiivistää jo olemassa olevaa laadukasta ja luotettavaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään lukuisia teoksia ja tutkimuksia. Näin ollen se ei

ole kirja-arvostelu vaan tällaiset teokset arvioivat vain yhden teoksen kerrallaan. (Salminen 2011, 10–11.)

Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tämä opinnäytetyö noudattaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsaus tyypeistä, joka ei noudata tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Teosten ja tutkimusten valinta ei rajoitu metodisiin sääntöihin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kahteen alatyyppeihin. Näitä ovat narratiivinen ja integroiva-katsaus. Käytämme työssä narratiivista tyyppiä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muoto on valittu sen ominaisuudesta sallia erittäin laaja kuva käsiteltävistä aiheista. (Salminen 2011, 12–13.)

6.3 Aineiston hankinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheen Malmin päivystyksen kanssa yhdessä. Aiheen valinnan jälkeen saimme Malmin päivystykseltä avainsanat ja yhdessä pohdimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Etsimme ensin opinnäytetyöhön luotettavia kirjalähteitä, joiden avulla pystyimme kartoittamaan teorian tietoa. Kirjalähteistä saatu teorian tieto täydentyi internetlähteiden avulla. Internetlähteiden osalta olimme erittäin tarkkoja lähteiden luotettavuudesta.

Kattavan teorian tiedon jälkeen lähdimme etsimään tutkimusartikkeleita. Varasimme ajan koulun tarjoaman informaation luokse. Hänen kanssaan olemme etsineet tutkimusartikkeleita ja saimme hyviä neuvoja niiden etsintään. Käytimme hakuprosessissa monia eri hakusanoja ja yhdistelimme eri hakusanoja yhteen. Teimme alusta asti hakutaulukon, johon kirjasimme hakuprosessia. Hakuprosessin kirjaaminen taulukkoon on helpottanut työskentelyä työn myöhemmässä vaiheessa. Jatkoimme myös artikkeleiden etsintää itsenäisesti useaan kertaan, samalla laadimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Artikkeleiden määrä jäi niukaksi hakusanojen muokkauksenkin jälkeen. Eniten tutkimusartikkeleita löytyi Medic-tietokannasta. Yhteensä artikkeleita löytyi Medic tietokannasta seitsemän. Kaksi

englanninkielistä tutkimusartikkelia löytyi Cinahl tietokannasta. Lisäksi Google scholar tietokannasta löytyi yksi artikkeli, joka liittyi aiheeseemme. Yhteensä tutkimusartikkeleita löytyi kymmenen. Aiheen vierestä löytyi runsain määrin tietoa, mutta emme voineet käyttää niitä hyväksi opinnäytetyössämme. Alla on kuvattuna hakuprosessi (Taulukko1.)

TAULUKKO 1. Kuvaus tutkimusartikkeleiden hakuprosessista

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Tulokset	Lisärajaus	Tulokset	Käytetyt lähteet
Medic	"Aged" "ikään"	Vuosiväli 2015-2019 Alkuperäistutkimus	34	Lisätty sana "Emergency care"	12	Seitsemän (7)
	"Aged" "Nurse-patient relations"	Vuosiväli 2015-2019 Alkuperäistutkimus	84	Lisätty sana "Emergency care"	22	0
	"Aged" "Emergency care"	Vuosiväli 2015-2019 Alkuperäistutkimus	74	Lisätty sana "nurse" ja "patient"	15	0
	"Nurses" "Kohtaaminen"	-	-	-	-	0
	"Sairaanhoi" "Ikään" "Haast"	-	-	-	-	0
PubMed	"After-hours care" "Aged" "Nurse-patient relations"	Lisätty hakukriteeri: Observational study Validation Study	10	-	-	Yksi (1) artikkeli, ei käyttöoikeutta. Artikkelit vain maksettuna saatavilla
Cinahl	"Aged" "Emergency department"	Aikaväli 2015-2019 Academic journal	12231 704	Lisätty sana "Nurse" ja "patient"	10	Kaksi (2) artikkelia, jotka liittyivät aiheeseen
Melinda	"Aged" "Emergency"	Aikaväli 2015-2019	5	-	-	0
Arto	"Aged" "Emergency"	Aikaväli 2015-2019	5	-	-	0
	"Vanhus" "Päivystys"	Aikaväli 2015-2020	1	-	-	0
Google Scholar	"Vanhus päivystyksessä"	Aikaväli 2015-2019	20	-	-	0
	"Iäkkään potilaan kohtaaminen"	-	1	-	-	1

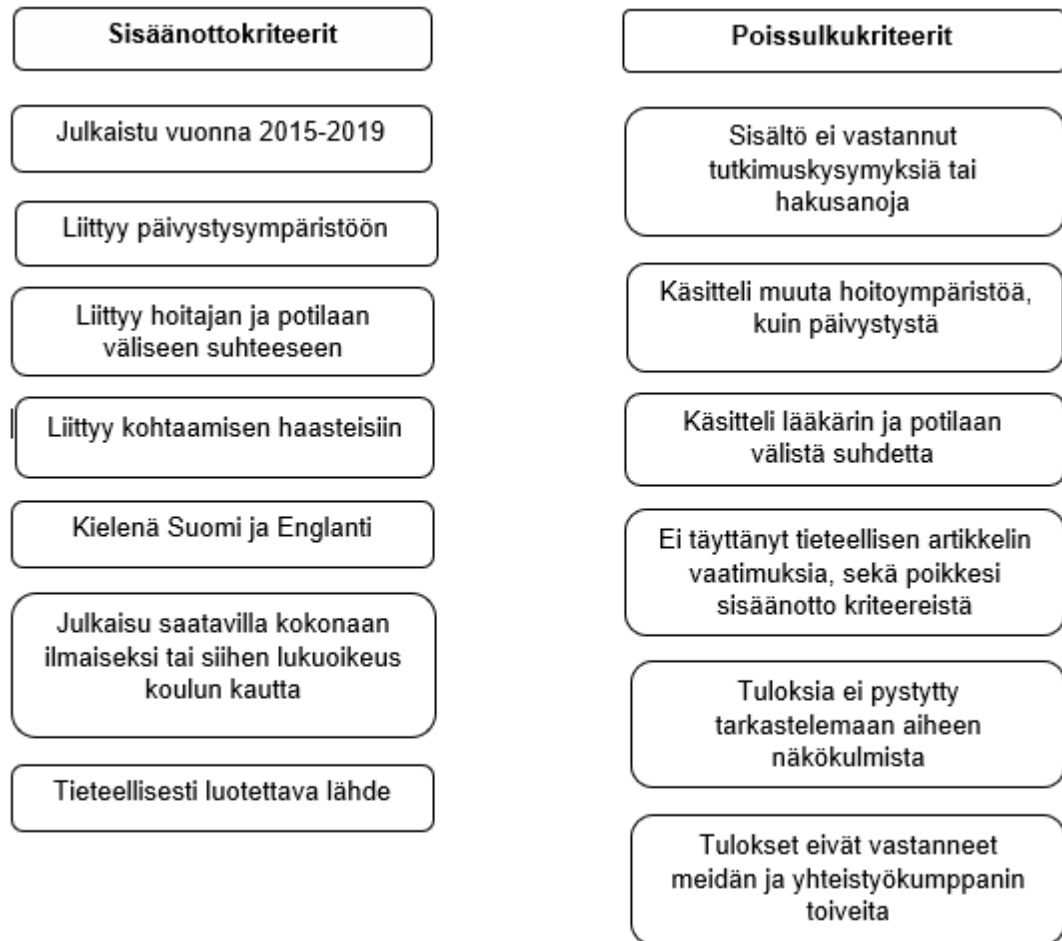
Täydensimme artikkeleiden vähäistä tietoa vielä kirjallisten sekä pro-gradu- tutkimusten avulla. Kirjoja olivat Geriatria, Sairaanhoitajan käsikirja, Gerontologinen hoitotyö, Erikoistu vanhustyöhön, Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö sekä Muistisairaudet. Pro-graduina olivat Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta ja Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Aineistot yhdistämällä saimme vastauksia tutkimuskytymme (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Kirjalähteet sekä pro- gradut

Muut lähteet	Teoksen nimi	Tekijät	Julkaisuvuosi
Kirjalähde	Geriatría	Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M.	2016
Kirjalähde	Sairaanhoitajan käsikirja	Mustajoki, M., Ailla, A., Matilainen, E., Pelikka, M. & Rasimus M.	2018
Kirjalähde	Gerontologinen hoitotyö	Voutilainen, P. & Tiikkainen, P.	2009
Kirjalähde	Erikoistu vanhustyöhön	Kan, S. & Pohjola, L.	2012
Kirjalähde	Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö	Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H.	2015
Kirjalähde	Ensihoidon perusteet	Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O.	2012
Kirjalähde	Muistisairaudet	Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H.	2015
Pro-Gradu	Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta	Lång, T.	2013
Pro-Gradu	Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve	Nummelin, M.	2009

6.4 Aineiston kuvaus

Eniten tutkimusartikkeleita löytyi Medic tietokannasta yhteensä seitsemän kappaletta. Kaikki artikkelit olivat alkuperäistutkimuksia, jotka oli tehty viiden vuoden sisään. Kaikki nämä seitsemän artikkelia olivat lääkirilehdestä ja näin olleen luotettavia. Cinahl tietokannasta löytyi kaksi tutkimusartikkelia, jotka olivat englanninkielisiä. Näihin ei ollut suoraa käyttöoikeutta, mutta koulun informaation avulla saimme niihin käyttöoikeuden. Pubmed tietokannasta löytyi yksi artikkeli, mutta tämä artikkeli oli maksullinen. Google scholar haulla löytyi yksi artikkeli, joka liittyi päivystykseen. Mukaan otetut artikkelit olivat pääsääntöisesti keskenään hyvin erilaisia aiheuttaen oman haasteensa. Artikkeleiden erilaisuus toi työhön monipuolista näkökulmaa. Katsoimme englanninkielisten artikkeleiden tuovan kansainvälistä näkökulmaa työhön. Alla olevassa kuviossa on kuvattu artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit yksityiskohtaisesti (Kuvio1).



KUVIO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.5 Aineiston analysointi

Työn etenemisen kannalta päätimme edetä vaihe vaiheelta. Mukaan valitut tutkimusartikkelit tulostettiin kummallekin työn tekijälle paperiversiona. Mielestämme paperiversiota oli helpompi tarkastella ja siihen oli helppo tehdä eri merkintöjä. Kumpikin osapuoli kävi artikkelit yksitellen läpi alleviivaten toistuvia teemoja sekä avainsanoja. Seuraavaksi jokaisesta artikkelista koottiin Word-tiedosto, johon artikkelit kirjoitettiin auki teemoja silmällä pitäen.

Artikkeleista nousseita teemoja käsiteltiin ja vertailtiin tutkimuskysymysten asettamien raamien puitteissa. Seuraavaksi etsimme tutkimuskysymysten ongelmiin ratkaisuja artikkeleiden pohjalta. Kummankin työntekijän muistiinpanot on käyty

läpi ja lopuksi yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi. Keräsimme artikkeleista toisiinsa liittyvimät teemat ja muodostimme niiden perusteella otsikoita. Kasasimme samantyylliset teemat yhteen ja kirjoitimme ne yhtenäiseksi kokonaisuudeksi työhön tulokset osioon. Tarkastelimme aikaan saatuja tuloksia ja huomasimme lopputuleman olevan liian vähäinen, jotta kirjallisuuskatsaus olisi luotettavasti tehty. Yksinkertaisesti päätimme lisätä tietomäärää teorian tiedon tarjoaman tuloksien avulla. Näin pystytään tuottamaan luotettavaa ja kattavaa tutkimustietoa.

7 TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä

Päivystyksen osalta iäkkäät potilaat kuormittavat päivystystä eniten. Tutkimus osoittaa, että suurin osa potilaista hakeutuu päivystykseen ilman perusterveydenhuollon lähetystä ja näin ollen ruuhkauttaa päivystyksen toimintaa. (Juhola ym. 2019.) Monet päivystyksen potilaista soittavat suoraan hätäkeskukseen ja päätyvät sitä kautta saamaan päivystykseen hoitoa. Kotihoidon asiakkaista suurin osa tulee suoraan päivystykseen, vaikka akuutin hoidon tarvetta ei ole. (Markus ym. 2018.) Päivystyksen kapasiteettia tulisi suurentaa niin, että siellä hoidettaisiin vain välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. Potilaat voisivat saada palvelua esimerkiksi perusterveydenhuollosta, jonka avulla pystyttäisiin pienentämään päivystyksen ruuhkaa. Kävi myös ilmi, että väestön ikääntyessä tarve päivystykselle kasvaa ja samassa suhteessa päivystyksen resurssit niukkenevat. Päivystyksen kuormittuessa potilasturvallisuus vaarantuu, päivystys ruuhkautuu ja jonotusajat kasvavat. (Ojansivu 2014.)

Päivystykseen johtavista syistä yleisiä ovat hengenahdistus, sydänperäiset oireet sekä aivoverenkiertohäiriöt. Monesti iäkkäiden potilaiden voinnin heikkenemiseen ei löydy selitystä. Usein selittäväksi syyksi löydetään ainoastaan hauraus- raihnausoireyhtymä tai kognition heikkeneminen. Hauraus- raihnausoireyhtymässä ihmisen tila heikkenee ilman selkeästi määriteltävää syytä. (Tilvis ym. 2016, 68.) Äkillisesti sairastuneet iäkkäät hakeutuvat hoitoon usein vaikeaoireisina. Monesti iäkkäät löytyvät kotoa kaatuneena jalkojen kantamattomuuden vuoksi. Toinen yleinen syy on iäkkäiden potilaiden äkillinen sekavuus, joka voi johtua esimerkiksi muistisairaudesta pahenemisesta. Sekavuutta aiheuttavat myös erilaiset infektiot kuten virtsatieinfektiot ja keuhkokuume. Keuhkoinfektioiden riskitekijänä on erilaiset keuhkosairaudet. (Mustajoki ym. 2018, 427–429.)

Sekavuuden aiheuttajia on monia, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, nestetasapainohäiriöt, sokeritasapainonhäiriöt sekä jotkin lääkkeaineet. Tämän vuoksi syyn selvittäminen on tärkeää, jotta potilasta osataan hoitaa

oikein. Hoidon tavoitteena on sekavuuden syyn selvittäminen, hoito, fyysinen ja psyykkinen turvallisuus sekä potilaan omatoimisuuden ylläpitäminen. (Mustajoki ym. 2018, 427.) Delirium eli sekavuustila on iäkkään päivystyspotilaan toiseksi yleisin syy. Noin kolmasosalla potilaista on valittuna täysin sopimaton lääke, joka on yhtenä osatekijänä deliriumin synnylle. Sopimattomat ja tarpeettomat lääkkeet tulisi käydä huolellisesti läpi ja poistaa lääkelistalta. Deliriumpotilaan tunnistaminen tuottaa hankaluutta päivystysympäristössä. Tutkimuksen mukaan yli puolet delirium potilaista jää vaille oikeaa diagnoosia. (Tilvis ym. 2016, 378–384.)

Yleisimmistä iäkkäillä olevista aivoverenkiertohäiriöistä on TIA oireisto. TIA koh-
tauksen tyypillisiä oireita ovat toispuoleisuus, puheen tuoton vaikeus sekä hui-
maus, oireet voivat vaihdella yksilöllisesti. (Ken & Pohjola 2012, 185–187.) Ai-
voinfarktien hoidossa tärkeintä on ennalta ehkäisevä hoito, hyvä perussairauk-
sien hoito edesauttaa aivoinfarktin syntyyn. Aivoinfarktin hoito katsotaan aina ta-
pauskohtaisesti potilaan yleisvointia ja toimintakykyä silmällä pitäen. Akuutissa
vaiheessa hyväkuntoisten ikääntyneet hyötyvät liuotushoidosta, mikäli se huo-
mataan tarpeeksi ajoissa. (Tilvis ym. 2016, 136–137.)

Sydäninfarkti on seurausta sepelvaltimon äkillisestä ahtautumisesta. Oireet alka-
vat usein hengenahdistuksella ja siihen liittyvällä rintakivulla. Tyypillistä on raas-
tava rintakehän laajalla alueella tuntuva kipu, joka säteilee ja ylävatsan- ja selän
alueelle. Kipu voi säteillä myös olkavarsiin sekä kaulalle. Usein potilas tuntee ryt-
mihäiriön oireita. Hoidon tavoitteena on hapenpuutealueen leviämisen ehkäisy ja
tukkeuman poisto. Hoitona käytetään liuotushoitoa, pallolaajennusta sekä leik-
kaushoitoa. (Kan & Pohjola 2012, 165–167.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet vaihtelevat. Tavallisimpia oireita ovat hengenah-
distus levossa sekä rasituksessa. Vajaatoiminnan tunnusmerkkejä voi olla myös
verenkiertohäiriöt, väsymys ja uupumus. Sydämen vajaatoiminnan hoito perus-
tuu oireiden hoitamiseen. Tärkeintä on aina selvittää sydämen vajaatoiminnan
aiheuttaja. Mikäli aiheuttaja on kohonnut verenpaine, keskitytään kohonneen ve-
renpaineen hoitamiseen. (Kan & Pohjola 2012, 167.)

lääkkään kivun arvioiminen on yksi haastavimmista tehtävistä. Jokainen potilas kokee kivun yksilöllisesti. Kaikki eivät osaa näyttää kivun tuntemuksiaan samalla tavalla ja tuntemukset voivat vaihdella hyvinkin radikaalisesti toisistaan. Mitä kovempaa kipu on, sitä useammin kiputilaa arvioidaan. Kivun arvioimiseen käytetään apuna erilaisia mittareita, kuten verenpaineiden ja pulssin tarkkailua. Kivun voimakkuutta voidaan mitata siihen tarkoitetun mittarin avulla. Mittarin avulla potilas arvioi kivun voimakkuutta numeroasteikon avulla. Hengittäminen kertoo usein paljon. Hengityksen rytmin, syvyyden tai tiheyden muuttuminen voivat kertoa voimakkaasta kivusta. Yleensä paras kivun arvioija on potilas itse. Sanallinen kuvaus kivun luonteesta ja voimakkuudesta kertoo parhaiten kivun voimakkuudesta ja luonteesta. Kivuliaalta kysytään usein, milloin kipu alkanut, minkälaista kipu on ja missä kohti kipu on. Mahdolliset muut oireet tulee myös selvittää ja kirjata huolella potilastietojärjestelmään. (Mustajoki ym. 2018, 564–568.)

Moniin sairauksiin esimerkiksi muistisairauksiin liittyy kuulon heikkenemistä. Tämä johtuu aivojen hermoratojen rappeutumisesta. Erityisesti taustamelu heikentää iäkkäiden kuulemistä. Kuulon heikkeneminen tapahtuu yleensä hyvin hitaasti. Sisäkorvan tasapainoelin heikkenee, joka johtaa tasapainosäätelyn heikkenemiseen. (Kelo ym. 2015, 18–19.) Iäkkäistä ihmisistä noin 20-55% kärsii erilaisista muistiongelmista. Toisilla muistisairaudet ilmenevät yksittäisinä oireina, kun taas toisilla havaitaan etenevää ja monialaista sairautta. Tämä voi johtaa jopa dementiaan. Muistioireet ovat merkittävä iäkkään toimintakykyä heikentävä vaiva. (Erkinjuntti, Remes, Rinne, Soininen 2015, 36–38.) Muistisairauksiin olennaisena osana liittyvät käytösoireet sekä psykologiset oireet. Oireita ovat aggressiivisuus, levottomuus, estojen häviäminen sekä levottomuus ilta- ja yöaikaan. Masennus, ahdistus ja unihäiriöt voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä iäkkäillä potilailla. Näiden syntyyn vaikuttavat potilaan persoonallisuus, aivojen kemialliset muutokset sekä potilaan elinympäristö. (Tilvis ym. 2016, 121–122.)

Yleisimpiin muistisairauksiin lukeutuu Alzheimerin tauti. Alzheimerin taudin alkuvaiheessa tavataan masennusta, joka on psykologinen oire, kun taas myöhemmän vaiheen koittaessa ilmenevät käytösoireet. Lewyn -kappale taudissa tavannaista on harhaluulot sekä näköaistin häiriöt. Esimerkiksi päivystysympäristön

melu ja turvaton hoitoympäristö voivat lisätä käytösoireiden ilmenemistä. Hoito-henkilökunnan puolelta tuleva epäasiallinen käyttäytyminen voi lisätä käytöshäiriöiden syntyä. (Tilvis ym. 2016, 121–122.)

7.2 Sairaanhoidajan työ päivystyksessä

Päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja toimii nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja työyhteisö on moniammatillinen. Potilassuhteet ovat luonteeltaan lyhyitä ja sairaanhoitajan nopea päätöksentekokyky korostuu päivystyshoitotyössä. Sairaanhoidajalta edellytetään osaamista hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Sairaanhoidajan on tärkeää ymmärtää, miten eri sairauksia voidaan ennaltaehkäistä ja miten toteutetaan laadukasta lääkehoitoa. (Lång 2013, 8.) Päivystystyössä käytetään erilaisia laitteita, joiden käytön tulee olla hallussa akuutin tilanteen sattuessa. Sairaanhoidajan tulee olla yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoinen, sillä moniammatillinen tiimityöskentely korostuu päivystystyössä. Lisäksi hyvän moniammatillisen tiimityöskentelyhallinnan lisäksi tulee osata ottaa potilas ja hänen omaisensa hyvin huomioon. Riittävän kliinisen taidon osaaminen on tärkeää etenkin riittävän teoretiedon hallinta sekä sen soveltaminen käytäntöön. Hoitajan on huomioitava potilas fyysis- psyykkis- ja sosiaalisena kokonaisuutena ja vastata tarvittaessa kaikkiin näihin tarpeisiin. Potilaan tilaa tulee seurata ja arvioida jatkuvasti ja nämä tulee kirjata huolellisesti potilastietojärjestelmään. Päivystystyössä korostuu kyky arvioida potilaiden hoidon kiireellisyysjärjestystä, joka vaatii sairaanhoidajalta erityisosaamista ja hyvää päätöksentekoa. (Nummelin 2009, 15–18.)

Potilaan tutkiminen on ensiarvoisen tärkeää potilaan saapuessa päivystykseen. Potilas voi saapua omalla kyydillä tai ambulanssilla. Tärkeää on keskustella potilaan kanssa ja tehdä tilannekartoitus potilaan voinnista. Hoitajilla on käytössä ABCDE-malli, jota hyödynnetään potilaan tilan tutkimisessa. A tarkoittaa ilmatietä, B hengitystä, C verenkiertoa, D tajuntaa ja E ulkoisia vammoja. A ja B kohdalla tarkkaillessa tutkitaan potilaan hengitystä. Onko hengitys vapaata vai tukkiiko jokin ilmateitä. Kuunnellaan hengityksen laatua, hengitystiheyttä sekä hengitysääniä ja otetaan selvää veren happipitoisuudesta. C tarkkaillaan verenkierron

riittävyttä, kuten sykettä, ihon lämpörajoja ja verenpainetta. D tarkkaillaan potilaan orientaatiota ja karkeaa neurologista statusta. E tarkastetaan potilaan kehoa silmämääräisesti ulkoisten vammojen varalta. (Castren ym. 2012, 150-158.)

NEWS eli National Early Warning Score on Sairaanhoidajaliiton suosittelema työkalu, hoitohenkilökunnalle. NEWS -taulukon avulla voidaan arvioida systemaattisesti potilaan tilaa. NEWS on käytössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä. NEWS taulukon pisteitä laskemalla, saadaan viitteitä potilaan voinnin muutoksista. Toteutus edellyttää säännöllistä elintoimintojen tarkkailua. Alla on kuvattu NEWS-pisteytys taulukko. (Sairaanhoidajat. NEWS-Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, kuvio 2.)

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

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

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

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

KUVIO 2. News-pisteytystaulukko ja toimintaohjeet. (Sairaanhoidajaliitto 2017).

7.3 Hoitajan ja potilaan välinen suhde

Hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa on havaittu haasteita. Tämä johtuu usein ajan puutteesta, motivaatiosta sekä hoitajan omistautumattomuudesta hoitotyöhön. Hoitajan tulisi enemmän arvioida hoidon tuloksia ja toimia niiden mukaan. Työntekijät antavat palautetta toisilleen toiminnasta, mutta usein tämä on vain kritiikkiä ja positiiviset palautteet jäävät antamatta. (Newcomb ym. 2017.) Hyvä yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä sekä hyvät vuorovaikutus- ja empatiataidot edistävät potilaan terveyttä. Etenkin potilaan huomioiminen yksilöllisesti sekä hoitoympäristön siisteys edesauttaa potilaan viihtyvyyttä. Kiireellisissä tilanteissa unohtuu usein potilaan viihtyvyyden huomioiminen. Tutkimusten mukaan saataisiin parempia hoitotuloksia, jos hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin jatkuvasti. Hoitajien tieto ja taito on puutteellisia, jonka vuoksi ei pystytä vastaamaan tarpeeksi potilaan tarpeisiin. Tärkeää on pystyä luomaan hyvä ja luottamuksellinen potilas-suhde hoitajan kanssa sekä ottaa huomioon potilaan omaiset. Monesti omaisilta saadaan hyvää ja oleellista tietoa potilaan voinnista. (Harris, Beurmann, Fagien & Shatell 2016.)

Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat hoitotyön hyvin turvalliseksi ja kokivat saavansa hyvää hoitoa. Tulokset osoittivat, että hoitajilla on iso merkitys tyytyväisyyskyselyn positiiviselle palautteelle. Hoitajat voivat vaikuttaa tyytyväisyyteen edistämällä puhdasta hoitoympäristöä, hallitsemalla kipua sekä huomioimalla potilas yksilöllisesti. Näiden kaikkien osa-alueiden huomioiminen on monesti haastavaa. Kiireelliset olosuhteet ja suuret potilasmäärät aiheuttavat hoitohenkilökunnalle haasteita. (Newcomb ym. 2017.)

Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunnalla tapahtuu paljon lääkehoidossa virheitä. Etenkin lääkkeiden antotavassa ja lääkemäärissä tapahtuu suuria virheitä, joka on ajateltu johtuvan hoitajan huonosta perehdytyksestä sekä puutteista jatkokoulutuksissa. Farmaseutin hyödyntäminen osastolla on hyvin vähäistä eikä siihen ole aina mahdollisuutta. Harvoissa paikoissa on tarjolla farmaseutin mahdollisuutta. Usein osaston farmaseuttien työhön kuuluu heille määriteltyjen tehtävien hoito, eivätkä he tuolloin ehdi opastamaan henkilökuntaa lääkehoidossa. (Markus, Soininen, Eronen & Tiihonen 2018.)

Tulosten mukaan myös hoitajien kirjaaminen havaittiin puutteelliseksi. Esimerkiksi sekavuustilat dementia ja delirium on hyvin alidiagnosoituja ja niiden kohdalla kirjaukset ovat hyvin puutteellisia. Iäkkäillä hyvin yleinen vaiva on virtsatieinfektio, joita kirjataan hyvin puutteellisesti hoitokertomukseen. Tämän vuoksi diagnosointi on hyvin haastavaa. (Ojanen, Huttunen, Syrjänen & Jämsen 2016.) Muistihäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat yleisiä iäkkäillä sairaalapotilailla. Nämä häiriöt esiintyvät myös usein samaan aikaan, jonka vuoksi diagnosointi on haastavaa. Tutkimuksissa havaittiin, että näiden häiriöiden kirjaaminen on usein puutteellista, joka vaikeuttaa hoitohenkilökuntaa potilaan kohtaamisessa. Etenkin vuoronvaihtotilanteissa uusi hoitaja ei saa tarpeeksi kattavaa kuvaa potilaan voinnista. Kirjaaminen on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä. (Kangas, Hämäläinen, Valvanne & Jämsen 2018.)

Tutkimukset osoittivat, että resursseilla on iso vaikutus potilaiden hoitoon. Liian tiukoiksi mitoitettut resurssit ovat johtaneet siihen, ettei potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen ole tarpeeksi tehokasta ja aitoa. Resurssien puute näyttäytyy päivystyksessä siten, että potilaita pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti. Potilaita kotiutetaan heikoin perustein, joka on johtanut siihen, että potilaat palaavat päivystykseen nopeasti takaisin saman oireen vuoksi. Päivystyksen kiireelliset tilanteet ja isot potilasmäärät vaikuttavat hoitajiin sekä potilaisiin negatiivisesti aiheuttaen stressiä. (Harris ym. 2016.) Liian tiukat resurssit vaikuttavat hoitajan ja potilaan kohtaamiseen negatiivisesti. Kiireelliset tilanteet aiheuttavat stressiä hoitohenkilökunnalle ja tämä heijastuu suoraan hoitoon ja potilaan kohtaamiseen. (Ojasivu 2014.)

7.4 Lääkehoito

Lääkehoito nousi yhtenä teemana esille sen tuomien ongelmien ja haasteiden vuoksi. Tutkimuksissa kävi ilmi, että iäkkäiden osalta lääkehoito on riittämätöntä tai vaihtoehtoisesti heitä lääkitään liikaa tai käytössä on epäsouvia lääkkeitä. Lääkkeiden kokonaiskäytön on tutkimusten mukaan havaittu lisääntyneen. Lääkkeiden kokonaiskäytön myötä haittavaikutuksien määrä suurenee eikä tätä ole

välttämättä huomioitu kokonaislääkityksessä. Tavallisimmat virheet olivat lääkeannostuksessa sekä antotavassa. Yleisimmät lääkevirheet tapahtuivat sydän- ja verisuonilääkkeissä sekä hermostoon vaikuttavissa lääkkeissä. Lääkitykseen liittyvät ongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle. Lääkkeitä syövien määrä kasvaa samalla lääkkeiden määrät kasvavat, ja niiden mukana tulevat haittavaikutukset lisääntyvät. (Kurko, Saastamoinen, Tuulio-Henriksson, Taiminen, Tiihonen, Airaksinen & Hietala 2018.)

Vuonna 2016 yleisimmät lääkeyliannostukset aiheutuivat parasetamolista, bisobrololista sekä levotyroksiininatiumista. Tutkimuksien mukaan lääkkeiden antoajoissa oli virheitä. Jopa yli 400 tapausta oli sellaisia, joissa potilas oli saanut toisen potilaan lääkkeitä. Ikääntyneiden lääkehoidon tulisi olla turvallista ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää turvallisuuteen enemmän huomiota. Sekaannuksia lääkehoidossa aiheuttaa puutteelliset lääkelistat, rauhaton lääkkeidenjako ympäristö sekä tuntemattomat lääkeaineet. (Markus ym. 2018.)

Tutkimuksia tarkastellessa huomasimme keskustelua lääkkeettömästä hoidosta ja sen vähäisestä käytöstä iäkkäiden potilaiden kohdalla. Esimerkiksi unilääkkeitä ja rahoittavia lääkkeitä käytetään paljon ilman lääkkeettömien hoitomenetelmien kokeilua. Psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt ja tämän on tutkittu aiheuttavan iäkkäille lisääntyvässä määrin kaatumisia, keuhkokuumeita sekä aivohalvauksen riskiä. Psykelaäkkeiden käyttö tulisi olla lyhytaikaista, mutta iäkkäiden potilaiden kohdalla se näyttäytyy pitkäaikaisena käyttönä. (Kurko ym. 2018.)

Lääkkeitä määrätään iäkkäille ilman varsinaista diagnoosia niin sanotusti ennaltaehkäisevästi. Tämän on tutkittu lisäävän monilääkityksen haittavaikutuksia. Iäkkäiden monilääkitys on johtanut lääkityksen lisäämiseen entuudestaan ilman aiemman lääkityksen perusteellista selvittämistä. Iäkkäille siis määrätään lisää lääkkeitä selvittämättä sopivatko ne jo käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Tutkimuksien mukaan lääkitystä aloitetaan ennaltaehkäisevästi ja liian aikaisin ennen kuin varsinainen tarve lääkkeelle olisi ajankohtainen. Bentsodiatsepiinien tai niiden kaltaisten lääkkeiden käyttö ennen virallista Alzheimer diagnoosia kasvoi,

mutta diagnoosin varmistuttua käyttö väheni. (Juhola, Taipale, Koponen, Tanskanen, Hartikainen & Tolppanen 2019.) Statiinilääkitystä käytetään edelleen yleisesti yli 65- vuotiaiden ihmisten keskuudessa ennaltaehkäisevästi. Etenkin statiinien käyttö on yleistynyt yli 80-vuotiailla. (Lonka, Taipale, Saastamoinen, Kettunen & Hartikainen 2017.)

7.5 Kotiuttaminen ja jatkohoito

Potilaan kohtaamisen vaikeudet vaikuttavat potilaan liian aikaiseen kotiuttamiseen ja pahimmillaan potilas palaa takaisin pahentuneiden oireiden kanssa. Läk-käille potilaille on vaikea löytää sopivaa jatkohoitopaikkaa ja näin ollen he palaavat päivystykseen kuormittaen päivystyksen kapasiteettiä entisestään. Monessa päivystyksessä potilaan siirtäminen jatkohoitopaikkaan esimerkiksi vuodeosastolle tai kaupungin sairaalaan on haastavaa. Vuodepaikkoja on niukasti, joka osoittautui isoksi ongelmaksi. Koko hoitoprosessin päivystyksestä vuodeosastolle tai muualle jatkohoitoon pitäisi olla sujuva jatkumo. Prosessin sakatessa loppupäästä eli jatkohoitopaikassa tekee alkupään eli päivystyksen tehostamisen haastavaksi. Suurin ongelma näyttäisi olevan ihmisten hakeutuminen erinäisten vaivojen vuoksi suoraan päivystykseen, vaikka suurin osa vaivoista olisi hoidettavissa kotikonstein tai kiireettömien terveyspalvelujen kautta. Päivystyksen kapasiteettia voitaisiin hallita parantamalla joustavuutta, luomalla yhteisiä resursseja kouluttamalla sairaanhoitajia sekä parantamalla työvuorosuunnittelua. (Ojasivu 2014.)

Teknologia tuo uusia keinoja hyödyntää ammattihenkilön asiantuntevaa neuvoa. Esimerkiksi lääkärien etävastaanotot tuovat lääkärien neuvot omiin puheliiniin, mutta ongelmaksi muodostuu iäkkäiden kyky osata käyttää uutta teknologiaa. Päivystyksen ruuhkia voitaisiin vähentää ajanvarauksen mahdollistamisella hintamuutoksilla sekä asiakkaiden ohjaamisella. Tutkimuksien mukaan potilaita ohjaavalla palvelutaholla, kuten ensihoidolla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa oikeaan hoitopaikkaan. (Ojasivu 2014.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haimme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisenä tarkastelu-kohteena oli ikääntyneen potilaan erityispiirteet päivystyksessä. Tutkimuksessa ilmeni iäkkäiden yleisimpiä päivystykseen johtavia syitä, jotka olivat kotona pärjäämättömyys esimerkiksi kaatumisten ja kiputilojen vuoksi. Sekavuustilat katsottiin olevan myös yksi päivystykseen johtavista syistä. Sekavuuden synnyn ja oireiston hoito tutkimuksessa osoittautui tärkeäksi tekijäksi. Syyn selvittäminen ja oireiden oikea hoito katsottiin olevan haaste. Näiden lisäksi akuutit sairastumiset, kuten aivoverenkiertohäiriöt ja sydänperäiset oireilut johtivat päivystykseen. Perussairauksien akuutit oireilut ovat myös yksi päivystykseen hakeutumisen syy. (Mustajoki ym. 2018, 427–429.) Tärkeäksi seikaksi nousi potilaan oireiden tunnistaminen. Iäkkäiden perussairauden ja akuutin oireilun tunnistaminen osoittautui tutkimuksen mukaan varsin haastavaksi. Iäkkäillä voi esiintyä useita oireita samanaikaisesti ja nämä voivat vaikeuttaa oikean diagnoosin tekemistä. (Tilvis ym. 2016, 378–384.) Mielestämme hyvän ja laadukkaan kokonaisvaltaisen tutkimisen myötä pystyttäisiin hallita ruuhkia. Iäkkäitä kotiutetaan heikoin perustein, joka johtaa kotona pärjäämättömyyteen. Iäkkäät palaavat nopeasti päivystykseen samojen oireiden vuoksi.

Potilaan kipu voi ilmetä usealla eri tavalla ja kipuun voi vaikuttaa monet eri tekijät. Kivun luonteen ja laadun tarkka selvittäminen nousi tuloksissa esille. Hyvä ja perusteellinen oirekuvan tunnistaminen ja toteaminen ovat erityisen tärkeitä oikean diagnoosin tekemisen kannalta. (Mustajoki ym. 2018, 564–568.) Kivunhoidossa tulisi käyttää mahdollisimman paljon lääkkeetöntä hoitoa, joka ei nykyisessä päivystyshoidossa toteudu. Lisäksi kivunhoidossa tulisi ottaa huomioon potilaan psykofyysissosiaalinen kokonaisuus.

Tutkimuksessa havaittiin näön, kuulon sekä muistin erityispiirteiden vaikuttavan potilaan kohtaamiseen. Näkökyvyn heikkeneminen vaikuttaa potilaan havainnointikyvyn heikkenemiseen ja hämäränäköön. Tämä vaatii päivystysympäristön riittävän valaistuksen huolehtimisesta. (Kelo ym. 2015, 18–19.) Tämän ongelman esiin tuomisen vuoksi päivystykseen tarvittaisiin myös riittävän isot ja selkeät

opasteet. Lisäksi hoitotilojen esteettömät kulkureitit edesauttavat ikääntyneen potilaan liikkumista. Kuulon heikentyminen vaikuttaa potilaan kanssa käytävään vuorovaikutukseen. Selkeä artikulointi, katsekontakti ja selkeät yksinkertaiset ilmaisut ovat keinoja parantaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Sairaanhoidajan tulisi pyrkiä vähentämään liian vaikean hoitosanaston käyttöä. Lisäksi taustamelu voi aiheuttaa potilaan kuulunymmärtämisen vaikeutta. Rauhallinen ja turvallinen hoitoympäristö takaisi onnistuneen hoitokokemuksen iäkkäiden potilaiden kohdalla. Turvallista hoitoympäristöä luo myös siisteys. Laitoshuoltajat huolehtivat omalta osaltaan päivystyksen puhtaudesta, mutta sairaanhoitajalla on siinäkin oma roolinsa. Hoitotoimenpiteistä jäävät roskat tai eritetahrat jäävät helposti kiireessä huomiotta, mutta niistä huolehtiminen kuuluu hoitajien vastuulle. Päivystyksen kiireisessä ilmapiirissä esimerkiksi veritahrat lattialla tai lääkkeiden ja ruiskujen roskat antavat helposti epäsiistiä ja likaista vaikutelmaa. Kaikkeen sairaanhoitaja ei voi vaikuttaa, mutta kaiken keskellä töiden tekeminen vaatii järjestelmällisyyttä ja joskus myös silmien avaamista työympäristölle.

Tutkimus osoitti muistin heikkenemisellä olevan suuri vaikutus potilaan kohtaamiselle. Lisääntyneet muistisairaudet vaikuttavat potilaan oireiden tulkitsemiseen ja tiedon vastaanottaminen tuottaa vaikeuksia. Etenkin potilaan kivun arviointi on usein erityisen haastavaa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 36–38.) Potilas ei välttämättä osaa kertoa kivun voimakkuutta tai paikantaa kipua oikein, joka vaikeuttaa sairaanhoitajan kokonaistilanteen arviointia. Tällöin sairaanhoitajan tulisi hyödyntää kivunhoidonmittareita enemmän hoitotyössä. Muistisairauksen myötä myös tiedonkäsittelytaidot ovat heikentyneet. Apuna tähän on antaa tarkat ja selkeät ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Etenkin muistisairaiden omaisten rooli on tärkeä ottaa huomioon. Selkeät ja hyvät ohjeistukset tulee saattaa heidänkin tietoonsa ja omaisten antama tieto palvelee meitä sairaanhoitajia oireiden hoidossa.

Toisena tarkastelun kohteena oli sairaanhoitajan rooli päivystystyössä. Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajalta edellytetään nopeaa päätöksentekokykyä ja potilaan oireiden tunnistamista. Hoitajan on pystyttävä toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä. (Lång 2013, 8.) Riittävän teoretiedon hallitseminen ja kliinisten taitojen yhteen soveltaminen takaa mahdollisimman hyvän hoitotilanteen. Lisäksi

tämä edellyttää hoitajien välistä yhteistyötä. Hyvä ja laadukas raportointi seuraavalle vuorolle auttaa uutta hoitajaa asettumaan hoitotilanteeseen tehokkaasti ja potilaan tarpeita huomioon ottaen. Sairaanhoitajan tulee havainnoida potilaassa tapahtuvia muutoksia ABCDE-mallia apuna käyttäen. Tämä auttaa reagoimaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin ja oikein käytettynä antaa viitteitä potilaan voinnista. Hyvä kliininen silmä sekä mittaustulosten analysointi edistää kokonaistilanteen kartoittamista (Castren ym. 2012, 150–158.)

Tutkimuksen mukaan työntekijöiden välinen kommunikointi on havaittu hyvin tärkeäksi. Työyhteisössä positiivisen palautteen antaminen on hyvin vähäistä. (Newcob 2017.) On selvää että, positiivisuuden korostaminen ja työhyvinvointiin panostaminen parantaisi työilmapiiriä sairaanhoitajien ja muun henkilökunnan työssä jaksamista. Hoitohenkilöstön työssä jaksaminen heijastuu potilaiden kohtaamiseen ja hoitoon. Parempi työhyvinvointi edesauttaa myös potilaan hoidossa positiivisesti. Hoitajalta edellytetyt korkea paineensieto- ja empatiakyky vaativat hyvää ja riittävää työnohjausta.

Tärkeää on pystyä hoitajana luomaan hyvä ja luottamuksellinen suhde potilaaseen. Tätä edesauttaa hoitajan kykyä huomioida iäkkään potilaan erityispiirteistä; kuuloa, näköä ja muistia. Rauhallinen ja osaava toiminta heijastuvat potilaaseen positiivisesti. Hoitajan kyky arvioida potilasta kokonaisvaltaisesti antaa potilaalle hyvän ja turvallisen olotilan. Tämä auttaa potilasta kokemaan hoitotilanteet onnistuneeksi. (Harris, Beurmann, Fagien, Shatell 2016.) Potilaan yksilöllisessä kohtaamisessa ja ihmisarvon kunnioittamisessa olisi kehittämisen varaa. Päivystystilanteissa vallitsee usein kiire ja stressaantunut ilmapiiri. Päivystysympäristöä tulisi kehittää rauhallisemmaksi ja äänieristeillä vähentää taustamelua. Potilaan yksityisyydensuoja ei välttämättä toteudu, tilaa jakavien kangasverhojen suojissa. Verhojen suojissa vaihdetaan vaippaa, tehdään toimenpiteitä ja keskustellaan henkilökohtaisista potilasasioista. Yksityisyydensuoja on varmasti yksi päivystyksen hankalasti ratkaistavista asioista. Kiire näyttäytyy päivystyksessä myös kirjaamisen puutteena. On siis hyvä, että potilastietojärjestelmää on alettu kehittämään. Toivomme tämän tuovan kirjaamisen ongelmiin ratkaisuja.

Tutkimuksen mukaan hoitajien jatkokouluttautuminen ja perehdyttämisen päivittäminen ovat haaste terveydenhuollolle. Potilasmäärien lisääntyessä, tarvitaan myös lisää henkilökuntaa. Osittain työolot vaikuttavat hoitohenkilökunnan suureen vaihtuvuuteen. Tulokset osoittivat sen, että hoitohenkilökuntaa perehdytetään liian vähän eikä työpaikka tarjoa tarpeeksi koulutusmahdollisuuksia hoitohenkilökunnalle. Puutteellinen koulutus näkyy etenkin lääkehoidossa tapahtuvissa virheissä. Hoitajat suorittavat tietyn väliajoin lääkehoidon tenttejä, mutta työpaikalla lääkehoidon ohjeistuksen läpikäyminen on hyvin vähäistä. (Markus, Soininen, Eronen, Tiihonen 2018.)

Päivystysten ongelmana on, ettei sieltä löydy tarkkoja lääkkeenvalmistus ohjeita, joka johtaa siihen, ettei lääkettä osasta valmistaa oikein. Lisäksi kiire johtaa siihen, että lääkkeet valmistetaan nopeasti ja siten riski virheisiin suurenee. Kaksoistarkastuksen merkitys etenkin päivystysolosuhteissa on heikentynyt. Kaksoistarkastuksen puutteeseen syynä on kiire ja alimitoitettu henkilökunta. Osassa paikoista on farmaseutin mahdollisuus. Farmaseutin hyödyntäminen voisi vähentää lääkehoidossa tapahtuvia virheitä ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta. (Markus, Soininen, Eronen, Tiihonen 2018.)

Uskomme, että hyvillä lääkkeen valmistusohjeilla, aseptiikalla sekä hyvällä työrauhalla pystyttäisiin vähentämään lääkeannosteluissa tapahtuvia virheitä. Lääkehuoneiden turvallisuus, aseptiikka ja työrauhan takaaminen edistävät myös potilasturvallisuutta. Työrauha etenkin lääkkeiden jaossa ja valmistuksessa vähentävää merkittävästi lääkkeiden kohdalla tapahtuvia virheitä. Kaiken kaikkiaan voisi päätellä, että henkilökunnan koulutus, hyvät työolot ja riittävät resurssit takaavat paremman potilasturvallisuuden. Potilasturvallisuuden toteutuessa myös potilaan kohtaaminen helpottuu ja saadaan aikaan enemmän onnistuneita potilaskohtaamisia ja hoitotuloksia. Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon osalta on merkittävä monessakin suhteessa. Lääkäri määrää lääkkeen, mutta sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa. Jos sairaanhoitaja huomaa lääkelistassa virheitä tai huolenaiheita, kuten monilääkityksen riskejä on hänellä velvollisuus konsultoida asiassa lääkäriä. Hoitaja on myös avainasemassa tarkastelemassa lääkehoidon vaikuttavuutta ja sen haittavaikutuksia. Varsinaisiin lääkemääräyksiin on hoitajan

vaikea vaikuttaa, mutta asioiden merkille laittaminen ja niiden tiedostaminen auttavat varmasti tekemään lääkehoidosta turvallisempaa.

Tutkimuksen mukaan päivystys käsitteenä on vääristynyt monessakin mielessä. Potilaita lähetetään enenevässä määrin päivystyshoitoon hyvin herkästi, vaikka heillä ei välttämättä ole akuuttia hoidon tarvetta. Kotihoidon piiristä potilaita saapuu päivystykseen johtuen kotihoidon vähäisistä resursseista. Mikäli iäkäs ei pärjää yksin kotona, ei hänellä ole muuta vaihtoehtoa, kun soittaa ambulanssi. Hyvin todennäköisesti potilas voitaisiin hoitaa terveyskeskuksessa tai muussa kiireettömän hoidon paikassa, mutta tämä kartoitus ei antanut vastausta siihen, miksi näin ei tapahdu. (Juhola ym. 2019.)

Resurssipulan vuoksi terveydenhuollon koko kenttä ja erityisesti päivystyksen palvelut ovat ruuhkautuneita ja palvelun saaminen voi kestää useita tunteja. Mielestämme isot potilasmäärät, pitkät jonotusajat ja henkilökunnan psyykkinen kuormittuminen ovat tämän päivän päivystyksen ongelmia. Hoitohenkilökunnan määrä on kuitenkin sama, vaikka potilasmäärät kasvavat, tämäkin osaltaan lisää työn kuormittuvuutta ja vaikuttaa suoraan potilaan kohtaamiseen. (Harris ym. 2016.)

Jatkohoitopaikkojen osalta tilanne ei ole parempi. Terveyskeskuksien ja kaupungin sairaaloiden vuodeosastot ovat myös tiukasti mitoitettuja. Jatkohoitopaikkojen ollessa täynnä ei päivystyksen henkilökunnalla ole mahdollisuutta siirtää potilaita asianmukaiseen jatkohoidonpiiriin, näin kuormittumisen oravanpyörä on valmis. Suuri kuormittuvuus ja jatkohoitopaikkojen puute johtaa ikääntyneiden potilaiden liian aikaiseen kotiuttamiseen (Ojansivu 2014.) On selvää että, kotihoidon resurssien lisääminen ja jatkohoitopaikkojen määrän kasvattaminen voisi olla ratkaisu päivystyksen kuormittumisen vähentämiseen. Kotihoidon ja hyvän potilasohjauksen avulla iäkkäitä potilaita voitaisiin ohjata enemmän hyödyntämään perusterveydenhuollon ei kiireellisiä palveluita.

Ensihoidon toimenkuva korostuu palvelun tarpeen arvioinnissa. Ensihoidon tehtävänä esimerkiksi iäkkään ihmisen kotona on arvioida, tarvitseeko potilas päivystyksellistä hoitoa vai voidaanko potilas hoitaa kiireettömän terveydenhuollon

kautta. Pääosin tällä hetkellä kiireettömän ja kiireellisen hoidon käsite on hieman sekoittunut. Päivystyksen aiempi nimitys ensiapu jätti vähemmän tulkinnan varaa tarjottavan hoidon kiireellisyydestä. Näiden edellä mainittujen haasteiden vuoksi päivystykseen tulevan iäkkään potilaan hyvinvoinnin huomioiminen ja takaaminen olisi mielestämme ensiarvoisen tärkeää. (Ojansivu 2014.) Ongelmakohtiin puuttuminen ja niiden korjaaminen olisi askel eteenpäin potilaan hyvälle kohtaukselle. Nämä haasteet huomioon ottaen saataisiin toteutettua hyvä ja onnistunut hoitokokemus, joka edistäisi potilaan terveyttä ja sairaanhoitajan työssä jaksamista.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyössä on käytetty hyvän tieteellisen käytännön mallia. Tutkimuksissa nousivat esille rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkaavaisuus. Olemme käyttäneet eettisesti kestäviä tiedonhaun menetelmiä ja analysoineet tekstiä alkuperäistä kirjottajaa kunnioittaen. Viittaaminen alkuperäiseen tekstiin on tehty huolellisesti. Eettisten ohjeiden mukaan tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida asetettujen vaatimuksien mukaisesti. Eettisyyden tarkastuksena on käytetty eettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta, joka käsittää hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemistä suomessa. (Tutkimus tieteellinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet kirjoittamaan rehellisesti, tunnollisesti sekä käyttämään tutkimustietoa eettisiä periaatteita kunnioittaen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu tarkkaan ja lähdeviitteet merkitty oikein. Tutkimusmenetelmä on havainnollistettu sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet avattu vaiheittain, jotta lukija ymmärtäisi lukiessaan, mistä tekstissä on kysymys. Aihe on yhteistyökumppanin valinta ja olemme halunneet tehdä työn, joka palvelee mahdollisimman hyvin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Aihe sai yhteistyökumppanin puolesta paljon vapautta ja olemme valinneet tutkimuskysymykset sen mukaan, että niistä olisi hyötyä työyhteisöä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ajatellen. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli yhteistyökumppanin toive, olemme halunneet toteuttaa sen tutkimusmenetelmää kunnioittaen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen tulee olla laadukasta ja se tulee raportoida hyvin. Raportointi tulee tehdä niin, että lukija pystyy jatkuvasti seuraamaan tekstiä ja ymmärtämään tekstin läpi koko työn. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013.) Olemme pyrkineet kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja avoimesti. Tekstiä halusimme tuottaa ymmärrettävästi välttäen liiaksi vaikeita ilmaisuja. Halusimme, että teksti on luettavissa ja ymmärrettävissä muillekin, kuin hoitoalan ammattilaisille. Tekstiin

haimme selkeyttä yksinkertaisilla ja vähemmän raskailla ilmaisuilla. Erilaiset taulukot on tehty lukijaa varten havainnollistamaan lukijalle tekstin sisältöä ja tiedonhakuprosessia. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä vaati hyvän ja tarkan suunnitelman, jotta sen toteutus onnistui. Meille selkeni tieto siitä, millainen kirjallisuuskatsaus on ja miten sen työstäminen etenee. Olemme laatineet tarkan suunnitelman ja tutustuneet tarkasti kirjallisuuskatsauksen tekoprosessiin.

Työn edetessä tarvittavat tutkimusluvut on otettu huomioon. Tätä opinnäytetyötä varten olemme hakeneet opinnäytetyöluvan yhteistyökumppanilta sekä koululta. Varsinaista tutkimuslupaa emme työhön tarvitse, sillä työssä käsitellään ikäännyttä potilasta yleisellä tasolla. Työssä ei haastatella potilaita eikä potilasmateriaalia tarkastella pelkästään Malmin sairaalan osalta vaan aihetta tarkastellaan yleisellä tasolla. Työssä ei ole plagioitu toisten tekstiä, vaan tulokset ovat tuotu esille omaa näkökulmaa käyttäen sekä alkuperäisen tutkimusartikkelin tekijää kunnioittaen. (Tutkimus tieteellinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe oli tiedonhaku eli tutkimusartikkeleiden etsiminen. Hakuprosessia käytimme apuna Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökuntaa. Kirjaston informaation opastuksella pystyimme löytämään oikeanlaiset ja luotettavat tutkimusartikkelit. Haastetta työlle toi artikkeleiden niukkuus. Yhteistyökumppanimme toivoi mahdollisimman tuoretta tietoa asiasta ja näin ollen tuore tieto asetti myös yhden haasteen kartoituksen tekemiselle. Työmme aiheen haastavuus näyttäytyi, kun havaitsimme, ettei tutkittua tietoa aiheesta ole paljoa. Tutkitun tiedon vähäisyyden vuoksi olemme joutuneet työn edetessä laajentamaan näkökulmaa. Otimme tarkastelun kohteeksi myös kansainvälistä aineistoa monipuolisuuden turvaamiseksi.

Työn luotettavuutta lisää se, että teemoja on tarkasteltu tutkimuskysymysten valossa. Tutkimusartikkeleiden lisäksi työtä on täydennetty luetettavien kirjallisten lähteiden avulla. Monet kirjalliset lähteet toimivat myös opetusmateriaalina, jonka vuoksi kirjallisia lähteitä on pidetty luotettavina. Työssä on käytetty internetlähteitä tukemassa kirjallisten lähteiden saantia tietoa. Internetlähteet ovat valikoituneet huolellisesti, jotta niistä saatua tietoa on pystytty käyttämään luotettavasti. Tuloksia ja aineistoa

analysoidessa tulee asiat esittää niin, kuin ne ovat, eikä tuoda esille omaa näkemystä aiheesta. (Tutkimustieteellinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tutustuimme aineistoon ensin huolella ja tämän jälkeen toimme esille artikkeleista esille nousseita tuloksia. Olemme koonneet liitteisiin nämä asiat ja jokainen artikkeli yksilöllisesti läpi käyden. Nostimme esille yhtenäisiä teemoja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Käytimme apuna vuoropuhelua artikkeleiden välillä ja näin saimme tarkasteltua tuloksia monesta eri näkökulmasta. Vaikeinta artikkeleiden analysoinnissa on ollut tulkinta. Tulkinnalla on iso rooli ja varsinkin alkuperäisen kirjoittajan kunnioittaminen asettaa omat rajansa tulkinalle.

10 POHDINTA

10.1 Yhteenveto

Opinnäytetyöprosessi oli hyvin haastava, mutta myös hyvin opettavainen. Tutkimustiedon vähäinen olemassaolo aiheutti ajoittain haasteita ja turhautumista. Ikääntyneistä ja heidän sairauksistansa on saatavilla runsaasti tietoa, mutta ei niinkään heidän hoidostaan päivystysympäristössä. Kuitenkin ikääntyneiden osuus on iso päivystyspoliklinikoilla ympäri Suomen. Heidän kohtaamisestansa tai mukana tulevista haasteista ei mielestämme ole tutkimuksia tai keskustelua riittävästi. Ikääntyneiden osuus terveydenhuollon asiakkaina on tällä hetkellä kasvava ja heidän tarpeensa eivät tule riittävästi huomioiduiksi. Kartoitusta tehdessä oli mielenkiintoista havaita puuttuvan tiedon ja ajankohtaisen tiedon vähäisyys. Työn edetessä ajatuksissa kävi useaan otteeseen, että onko ongelma jo liian suuri tutkittavaksi vai onko aihe niin epäkiinnostava, että siitä ei ole tehty enempää tutkimuksia. Uskomme, että ikääntyvien päivystyspotilaiden kohtaamisesta olisi nyt ajankohtaista. Aihe on akuutti ja uutta tutkimustietoa hyödyntäen voitaisiin kehittää ennaltaehkäiseviä keinoja.

Tutkimusartikkeleiden ja olemassa olevan tutkitun tiedon vähäisyys sopii erittäin hyvin valittuun toteuttamistapaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tässä tapauksessa antoi meille vapauden etsiä tietoa laajasti. Aluksi emme olleet varautuneet tiedonhaun vievän niin paljon aikaa, kuin se todellisuudessa vei. Pohdimme työn aiheen muuttamista, mutta aiheen tärkeys motivoi kartoituksen jatkamiseen. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin työn toteuttamistapana yllätti meidät haastavuudellaan. Löydettyjen artikkeleiden luotettavuus ja niiden eettisyys mietitytti useaan otteeseen. Tulosten tarkastelu ja johtopäätöksien analysointi oli yllättävän vaikeaa ja niiden erottaminen toisistaan oli haasteellista. Löysimme työhön kuitenkin riittävän määrän tutkimuksia, jotta työ voitiin toteuttaa. Olemme käyttäneet runsaasti aikaa tutkimusartikkeleiden vähäisen määrän perustelemiseen työn luotettavuuden kannalta. Yhteistyökumppanin hyväksyessä artikkeleiden määrän olimme helpottuneita ja prosessi saattoi edetä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa ikääntyneiden potilaiden kohtaamisen haasteista. Tietoa kokosimme yhteistyökumppanin toiveet huomioiden. Yhteistyökumppanin toive oli saada tutkittua tietoa henkilökunnan koulutusta varten. Tutkitun tiedon vähäisyys on työssä käynyt ilmi useaan otteeseen ja näin ollen se antaakin erittäin hyvän pohjan mahdollisille jatkotutkimuksille. Uutta tietoa aiheesta tarvittaisiin lisää. Tämän opinnäytetyön anti yhteistyökumppanille on laaja ja luotettava teorian tiedon hyödyntämiseen, mutta myös antaa avaimia uuden tiedon kartoittamiselle. Paras motiivi työn haastavuuden keskellä on tullut yhteistyökumppanin palaute työn tärkeydestä. Myös tieto siitä, että kartoitus tulee hyvään tarkoitukseen ja sen avulla voidaan pienen askelin kehittää hoitotyön laatua, joka antaa suuren arvon opinnäytetyömme onnistumiselle

10.2 Ammatillinen kasvu

Perehtyminen ikääntyneiden potilaiden haasteisiin päivystyksessä on ollut mielenkiintoista ja tukenut meitä ammatillisesti. Tulevina sairaanhoitajina tulemme kohtaamaan ikääntyneitä miltei jokaisella terveydenhuollon osa-alueella ja heidän tarpeensa on otettava huomioon. Ikäihmisten tarpeet, haasteet ja hoitoon liittyvät epäkohdat olivat meille osittain tuttuja. Olemme suorittaneet harjoittelun päivystysympäristössä ja samat teemat näyttäytyivät niin harjoittelun kuin opinnäytetyöprosessin myötä. Ikääntyneiden potilaiden hoito on hyvin haasteellista, mutta samalla myös palkitsevaa. Ikääntyneiden hoito tulee näkymään entistä enemmän ja hoidon kehittäminen asettaa tulevaisuudelle isoja haasteita niin meille sairaanhoitajina kuin koko terveydenhuollon ammattihenkilöstölle.

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä. Lisäksi sairaanhoitajan työtehtäviin lukeutuu oireiden helpottaminen sekä kivun lievittäminen. Sairaanhoitajat työskentelevät eri ikäisten ihmisten parissa kohdaten yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Hoitaja pyrkii tukemaan potilaan ja hänen läheisten voimavarojansa. Hoitajan tehtävänä on edistää potilaan hyvää oloa ja kohdata hänet arvostavasti yksilönä. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja ottaa potilas mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Sai-

raanhoitajan on noudatettava salassapitovelvollisuutta. Hyvä hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Hoitotyössä sairaanhoitaja on vastuussa omasta tekemisestään. On tärkeää arvioida jatkuvasti omaa ja muiden toimintaa. Sairaanhoitajat tukevat keskenään toisiaan päätöksen teossa hyvän yhteishengen luominen on ensiarvoista. Täydennyskouluttautuminen ja oman osaamisen päivittäminen on tärkeää. (Sairaanhoitajat. Eettiset ohjeet.) Jotta ikääntyneiden ihmisarvo toteutuu, sairaanhoitajalla tulee olla tiettyjä valmiuksia toimia ikääntyneiden parissa. Tällaisia valmiuksia ovat ymmärrys, taito kohdata ja asettua toisen asemaan. Iäkkäiden ihmisten oikeudet ja niiden noudattaminen kuuluvat valveutuneen ja hyvän hoitohenkilökunnan osaamiseen. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 41–43.)

Tulevina sairaanhoitajina toivoisimme ikääntyneiden kohtaamisen haasteisiin lisää työkaluja esimerkiksi lisäkoulutuksen tai tutkimuksien muodossa. Työyhteisössä tapahtuva kouluttautuminen on yksi edellytys sairaanhoitajan ja potilaan välisen onnistuneen hoitokontaktin luomiseen. Tämä opinnäytetyöprosessi auttaa meitä kehittymään tulevina sairaanhoitajina ja tulevissa työpaikoissamme tulemme ottamaan ikääntyneiden tarpeita ja heidän erityispiirteitensä enemmän huomioon. Varsinkin nyt, kun tiedämme faktoina ikääntyneiden kohtaamisen haasteiden moninaisuuden, haluamme paneutua asiaan. Työssä havaittujen kohtaamisen haasteiden pohjalta pystymme muuttamaan toimintaamme hyvän kohtaamisen periaatteiden mukaiseen suuntaan. Uskomme, että voimme kiinnittää omalta osaltamme enemmän huomiota epäkohtiin ja välittää niitä työyhteisömme tarkasteltaviksi.

LÄHTEET

- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. (2012). Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto, Punainen risti.
- Demirengo, J. (2018). Older Patients and Their Families' Wellness and Social Support in Emergency Departments. Saatavilla 15.5.2019 University Tampere <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103140/978-952-03-0710-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J & Soininen, H. (2015). Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Fyrquist, F& Saijonmaa, O. (2007). Telomeerit ja vanheneminen. Duodecim: 123: 1963-71.
- Harris, B., Beurmann, R., Fagien, S & Shatell, M. (2016). Patients' experiences of psychiatric care in emergency departments: A secondary analysis. Pubmed.
- Heimonen, S & Pajunen, H. (Toim.) (2012). Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita.
- Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivystys ja ensihoito. Saatavilla 18.3.2019 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>.
- Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoito. Sairaalat. Saatavilla 19.5.2019 https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/malmin_sairaala/Sivut/default.aspx.
- Juhola, A., Taipale, H., Koponen, M., Tanskanen, A., Hartikainen, S & Tolppanen A-M. (2019). Alzheimer potilaat ja psyykelääkkeiden käyttö. Lääkärilehti 74, 609– 616. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/alzheimer-potilaat-ja-psykenlaakkeiden-kaytto-2005-ndash-2011/>.
- Kan, S & Pohjola, L. (2012). Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanomapro.

- Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J & Jämsen, E. (2018). Muistin- ja tarkkavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. *Lääkärilehti* 73, 713–718. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/muistin-ja-tarkkavaisuuden-hairioiden-seulonta-sairaalassa-on-aiheellista/>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. (2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*. Saatavilla 1.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanomapro.
- Kurko, T., Saastamoinen, L., Tuulio-Henrikkson, A., Taiminen, T., Tiihonen, J., Airaksinen, M. & Hietala, J. (2018). Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on vähentynyt. *Lääkärilehti* 73, 1292–1299. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/bentsodiatsepiinien-pitkaaikaiskaytto-on-vahentynyt/>.
- Käypähoito. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Saatavilla 11.11.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>.
- L 2010/1326. Terveysturvalaki. Saatavilla 27.11.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Saatavilla 20.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2017). *Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanomapro.
- Lonka, V., Taipale, V., Saastamoinen, L., Kettunen, R. & Hartikainen, S. (2017). Kaikkein iäkkäämmät käyttävät statineja yhä yleisimmin. *Lääkärilehti*

- lehti, 72, 2363–2367 Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kaikkein-iakkaimmat-kayttavat-statiineja-yha-yleisemmin/>.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) (2007). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lång, T. (2013). Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla 16.6.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf.
- Malmstöm, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P. & Mikkola, T. (2017). Kuntaliitto. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Saatavilla 19.5.2019 [file:///C:/Users/jussi/Downloads/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jussi/Downloads/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook%20(1).pdf).
- Markus, H., Soininen, L., Eronen, A-K. & Tiihonen, M. (2018). Iäkkäiden lääkitykseen liittyvät myrkytyskyselyt. Lääkärilehti 73, 2949 –2955. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkai..den-laakityksiin-liittyvat-myrkytyskyselyt/>.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pelikka, M. & Rasimus, M. (2018). Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Newcomb, A., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, M., Nixon, C. & Orren, J. (2017). Influences on patient satisfaction among patients who use emergency departments frequently for pain-related complaints. Proquest 6, (43).
- Nummelin, M. (2009). Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turku: Turun yliopisto. Saatavilla 20.6.2019 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Ojanen, R., Huttunen, R., Syrjänen, J. & Jämsen, E. (2016). Virtsatieinfektio vanhuksen sairaalahoidon syynä: Onko diagnoosille perusteita? Lääkärilehti, 71, 2635–2643. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/virtsatieinfektio-vanhuksen-sairalahoidon-syyna-onko-diagnoosille-perusteita/>.

- Ojasivu, M. (2014). Huomio potilasohjaukseen auttaa hallitsemaan ikä- ihmisten päivystyshoidon kysyntää. Kuntaliitto. Saatavilla 19.5.2019 <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2017/paivystyksen-kysyntaa-voidaan-hallita-potilasohjausta-parantamalla>.
- Saano, S & Taam-Ukkonen, M. (2015). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saano, S & Taam-Ukkonen, M. (2018). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sairaanhoitajat. Eettiset ohjeet. Saatavilla 8.10.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Sairaanhoitajat. NEWS- Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Saatavilla 1.5.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/news-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto opetusjulkaisut. Saatavilla 4.5.2019 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Muistisairaudet. Saatavilla 22.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.
- Terveyskirjasto. Diabetes. Saatavilla 11.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011.
- Terveyskylä. Sydän ja verisuonisairaudet. Saatavilla 11.11.2019 <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabetekseen-liittyvi%C3%A4-muita-sairauksia/syd%C3%A4n-ja-verisuonisairaudet>.
- Terveysverkko. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. Saatavilla 11.11.2019 <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/>.
- Tilvi, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2010). Geriatria. Helsinki: Duodecim.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2016). Geriatria. Helsinki: Duodecim.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. (2012). Saatavilla 27.11.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Vartiainen, A-K., Hyttinen, V., Jyrkkä, J., Saastamoinen, L. & Valtonen, H. (2017). Iäkkäät käyttävät vältettäviä lääkkeitä yleisesti. Lääkärilehti 72, 2899–2906 Saatavilla 15.5.2019 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaat-kayttavat-valtettavia-laakkeita-yleisesti/>.
- Voutilainen, P & Tiikkainen, P. (2009). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

LIITE1 Tutkimusartikkeleiden tiedot

Tekijä (t)	Artikkeli	Aihe	Kohderyhmä
Tutkimus1: Lonka, V., Taipale, H., Saastamoinen, L., Kettunen, R., Hartikainen, S.	Kaikkein iäkäämmät käyttävät statiineja yhä useammin	Tutkimuksen aiheena oli selvittää miten yleistä Suomessa vuosina 2008-2015 statiinilääkkeiden käyttö on 65-vuotta täyttäneillä ja miten käyttö on muuttunut.	Kohderyhmänä olivat henkilöt, jotka ovat saaneet vähintään yhden korvauksen sairastuvuudesta ja nimetään statiinilääkkeisiin luokitelluista lääkkeistä. Tutkittavien ikä oli yli 65-vuotta täyttäneet. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista menetelmää. Artikkelin on tehty väestötasolla, Kelan tilastotietokannan tietoja hyödyntäen.
Tutkimus 2: Kangas, T., Härmäläinen, R. Valvanne, J., Jämsen, E.	Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista	Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka yleisiä ovat tarkkaavaisuudenhäiriöt ja muistihäiriöt	Kohderyhmänä olivat Tampereen yliopistollisen keskussairaalan sydänsairaalan ja

		iäkkäillä potilailla.	<p>tekonivelsairaan osastoilla hoidetut potilaat.</p> <p>Tutkittavien ikä oli vuonna 1946 tai aiemmin syntyneet. Tutkimukseen osallistui yhteensä 151 potilasta.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen, sillä tutkimusta on tehty väestötasolla. Tietoja on katsottu tilastotietojen valossa.</p>
<p>Tutkimus 3: Juhola, L., Taipale, H., Koponen, M., Tanskanen, A., Tiihonen, J., Hartikainen, S., Tolppanen, A.</p>	<p>Alzheimer potilaat ja psyykelääkkeiden käyttö 2005-2011</p>	<p>Artikkelissa tutkittiin, kuinka paljon Alzheimer potilaat käyttivät psyykelääkkeitä vuosina 2005-2011. Artikkelissa on tutkittu naisten ja miesten välisiä eroja.</p>	<p>Tutkimus tehtiin medaal-aineistosta. Aineiston pohjana on käytetty Kelan erityiskorvaus rekisterissä olevat Alzheimerin tauti potilaat sekä kansalaisten rekisteristä poimitut lääketo- ja sairautiedot.</p>

			<p>Tutkimuksen kohteena oli Alzheimerin tautia sairastavat potilaat. Yhteensä tutkimukseen osallistui noin 70 718 potilasta.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen, sillä tutkimuksessa on käytetty kelakorvauspalvelurekisteriä. Tutkimuksessa on selvitetty kahden rajaavan tekijän välistä tutkittua tietoa.</p>
<p>Tutkimus 4: Markus, H., Soininen, L., Eronen, A., Tiihonen, M.</p>	<p>lääkäiden lääkeyksityksiin liittyvät myrkytyskyselyt</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää myrkytyskeskukseen tulevia yhteydenottoja. Tutkimus selvitti yhteydenottojen syitä, jonka avulla haluttiin saada selville yhteydenottojen syitä ja niihin</p>	<p>Aineisto on koottu HUS myrkytyskeskuksen 2012-2016 saamien tietojen mukaan.</p> <p>Kohderyhmänä oli yli 65-vuotiaat, myrkytyskeskuksen yhteyttä ottaneet.</p>

		<p>liittyneitä lääkkeitä ikääntyvien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan haluttiin saada tietoa iäkkäisiin kohdistuvista lääkevirheistä ja lääkeyliannostuksista. Tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon lääkevirheitä tapahtuu.</p>	<p>Tutkimuksen aikana myrkytyskeskus vastaanotti 144 075 puhelua, joista 8 847 koski yli 65-vuotta täyttäneitä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen, sillä tutkimuksessa on käytetty myrkytyskeskuksiin tulevien ilmoitusten aineistoa.</p>
<p>Tutkimus 5: Kurko, T., Saastamoinen, L., Tuulio-Henriksson, A., Taiminen, T., Airaksinen, M., Hietala, J.</p>	<p>Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on vähentynyt</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytön yleisyyttä. Tutkimuksessa on tutkittu eri lääkeaineiden yleisyyttä lääkeaineittain, ikäryhmittäin sekä sukupuolien välisiä eroja.</p>	<p>Tutkimukseen koottiin kaikki keulan reseptidossossa olevat sairastavien korvaamat rauhoittavat sekä unilääkkeet. Rauhoittavien ja unilääkkeiden esiintyvyyttä tarkasteltiin eri ikäluokissa. Näitä olivat 18-34, 35-49, 50-64, 65-74</p>

			<p>sekä yli 75 vuotta täyttäneet.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen, sillä aineistoa on haettu kelan reseptitietokeskuksesta. Tutkimusta on tehty laajoilla rajoilla.</p> <p>Tuloksia on haluttu saada useammasta näkökulmasta. Kelan reseptitietokeskuksesta on otettu tutkimukseen tietoja sairavakuutuksien korvaamien Bentsodiatsepiinien määrästä vuosina 2006-2014.</p>
<p>Tutkimus 6: Tutkimusjulkaisu kuuluu Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston yhteiseen tutki-</p>	<p>Huomio potilasohjaukseen auttaa hallitsemaan ikä-ihmisten päivystyshoidon kysyntää</p>	<p>Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksessa selvitettiin erikoissairaanhoidon päivystysten käytön</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmä: Hilmo rekisteristä henkilöt, jotka käyttivät päivystyksen palveluita.</p>

<p>mushankkeeseen, joka on osa Kuntaliiton projektia. Lyhennelmän on laatinut toimittaja Merja Ojansivu.</p>		<p>eroja iäkkäillä potilailla suurimmissa kaupungeissa. Tiedot kerättiin pääosin terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä HILMO-rekisteristä vuodelta 2014. Tutkimuksella haetaan keinoja päivystyksen kustannusvaikeuttavuuden parantamiseen. Tavoitteena on prosessien tehostaminen ja kysynnän kokonaisvaltaisempi hallinta.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus, sillä tutkimukseen on kerätty tietoa terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen hilmo rekisteristä. Vastauksia on haluttu tarkastella laajasta näkökulmasta.</p>
<p>Tutkimus 7: Harris, B., Beumann, R., Fagien, S., Shattell, M.</p>	<p>Patient's' experiences of psychiatric care in emergency departments: A secondary analysis</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mielenterveyspotilaiden näkemyksiä siitä, miten hoitotyötä voisi parantaa</p>	<p>Kohderyhmänä olivat psykiatriset potilaat, jotka tarvitsivat akuuttia hoitoa. Tutkimusmenetelmänä oli kvali-</p>

		<p>niin, että se mi- nimoisi stressiä sekä parantaisi psykiatrisen po- tilaan hoidon tu- loksia.</p>	<p>tatiivinen tutki- mus, sillä tutkit- tua tietoa on ke- rätty jo aiemmin tutkitusta tiedosta sekä aihetta on tarkasteltu kol- mea eri näkökul- maa silmällä pi- täen.</p>
<p>Tutkimus 8: Newcob, P., Wilson, M., Baine, R., McCarthy, T., Penny, N., Ni- xon, C., Orren, J.</p>	<p>Influences on Patient Satis- faction Among Patients Who Use Emergency Departments Frequently for Pain-Related Complaints</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vah- vojen kipulääk- keiden määrää- mistä sekä poti- laiden tyytyväi- syyttä saa- maansa hoitoon päivystyksessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 305 po- tilasta, joille teh- tiin tyytyväisyys- kysely. Tutkittavien ikä ei tullut ilmi tutki- muksesta. Tutkimusmene- telmänä oli kvan- titatiivinen. Poti- lastyytyväisyys- kysely, johon vastauksia ja sähköisiä sai- rauskertomuksia käytettiin mallien laatimiseen poti- laan tyytyväisyy- den ja ennustaja- muuttujien välillä.</p>

<p>Tutkimus 9: Ojanen, R., Huttunen, R., Syrjänen, J., Jämsen, E.</p>	<p>Virtsatieinfektio vanhus- ten sairau- hoidon syyinä: Onko diagnoosille pe- rusteita?</p>	<p>Tutkimus sel- vitti, miten pal- jon virtsatiein- fektiodiagnoo- sia on käytetty iäkkäillä poti- lailla, päivystyk- sessä</p>	<p>Tutkimus tehtiin 1.1.-31.8.2014. Tutkimus on kva- litatiivinen, koska etukäteen on määritelty 2 akuuttigeriatrian osastoa, joiden potilaita tutkittiin ajanjaksona. Tutkimuksen tie- dot saatiin sai- rauskertomusten perusteella, joista eriteltiin potilaat, joiden tulosy- osastolle on ollut virtsatieinfektio tai sen epäily. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat iäkkäät po- tilaat, jotka ovat hakeutuneet pää- osin Tampereen yliopistollisen sai- raalan ensiavun Acutan kautta tai erikoissairaan- hoidon päivystyk- sen kautta.</p>
---	---	---	---

			<p>Tutkimuksessa on eritelty 10 oiretta tai pääsyytä hoitoon hakeutumiseen. Näitä olivat yleistilan lasku, sekavuus, virtsaoire, huihaus, kaatuminen, kipu vatsalla, rintakipu tai hengenahdistus, neurologiset oireet ja kuume. Tarkasteltuja potilaita oli 1025 yhteensä ja kaikki olivat iäkkäitä potilaita</p>
<p>Tutkimus 10: Vartiainen, A., Hyttinen, V., Jyrkkä, J., Saastamoinen, L., Valtonen, H.</p>	<p>lääkkäät käyttävät vältettäviä lääkkeitä yleisesti</p>	<p>Tutkimus selvittää, kuinka yleistä on, että iäkkäät käyttävät vältettäviä lääkkeitä ja kuinka lääkkeiden käytön muutokset näkyvät ja mitkä asiat vaikuttavat tähän.</p>	<p>Tutkimus on tehty vuosina 2000-2013. Tutkimus on kvantitatiivinen, koska tutkittiin isoa massaa laajan rekisteriaineiston avulla. Aineistoa saatiin kolmesta erilaisesta rekisteristä.</p>

			<p>Näitä olivat: lääkeostotiedot Kelan reseptitiedostosta, kuolleisuustiedot Tilastokeskuksen kuolemansyynrekistä ja Tilastokeskuksen tiedot henkilöiden sosioekonomisesta asemasta. Tutkimusta ei siis ollut määritelty esimerkiksi vain yhteen tiettyyn paikkaan, osastoon tai sairaalaan. Henkilöt valittiin satunnaisotoksilla.</p> <p>Kohderyhmä perustui siihen, että henkilöllä oli vähintään yksi korvattu lääkeosto vuonna 2000.</p> <p>Lääkeosto määriteltiin niin, että henkilöt, joilla oli yksi korvattu lääkeosto vältettävien lääkkeiden</p>
--	--	--	---

			listalta. Tarkastelun kohteena oli yli 65- vuotiaat.
--	--	--	--

LIITE 2 Tutkimusartikkeleiden avainsanat ja tulokset

Asiasanat	Tulokset
Tutkimus 1: Ikääntynyt Ehkäisevä lääkehoito	Statiineja käytetään yleisesti yli 65-vuotiaiden keskuudessa paljon. 80 vuotta täyttäneillä statiinien käyttö on selvästi yleistynyt. Tutkimuksessa havaittiin myös, että lisätutkimuksia tarvittaisiin muuttuneiden hoitosuositusten tai mediassa käsiteltyjen asioiden vaikuttavuutta, jotta näiden merkitystä voitaisiin statiinien käytössä arvioida.
Tutkimus 2: Delirium/sekavuus	Muisti- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat yleisiä iäkkäillä potilailla ja nämä häiriöt esiintyvät usein samaan aikaan. Tutkimuksessa havaittiin, että näiden häiriöiden kirjaaminen on usein puutteellista.
Tutkimus 3: Lääkkeiden haittavai- kutukset Psykelääkkeet Lääkkeetönhoito	Alzheimerin tauti diagnoosin saaneiden määrä kasvoi 4% 2005-2011 vuosien aikana. Tutkimuksen mukaan käypähoito suositusten julkaisulla sekä muistipoliklinikka toiminnalla voisi olla osuutta diagnoosien lisääntymiseen. Tutkimuksen mukaan psykelääkkeiden käyttö suureni 15,4-16,9%. Alzheimerin taudin diagnoosin saaneiden kohdalla lääkekorvausoikeuden saaneiden määrä kasvoi entisestään. Tutkimus osoitti, että neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä Alzheimerin tautia sairastavalla. Näiden oireiden hoitona tulisi käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja. Hoitona

	<p>käytetään paljon psykelääkkeitä, jotka eivät ikääntyville sovellu. Esille nousi myös, että lääkkeitä aloitetaan liian aikaisin ja niitä käytetään turhaan.</p>
<p>Tutkimus 4: Lääkehoito Hoitajat lääkehoidon toteutuksessa Lääkemäärät</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että myrkytyskeskus vastaanotto ison määrän puheluita liittyen lääkevirheisiin. Tutkimuksen aikana iäkkäisiin kohdistuvien kysymysten määrä kasvoi 19%. Tulokset osoittivat, että noin puolet soitetuista puheluidista liittyivät jollakin tavalla lääkkeisiin. Tavallisimmiksi virheiksi nousivat virheet annostuksessa sekä antotavassa. Yleiseksi piirteeksi nousi myös lääkkeiden anto väärälle potilaalle. Yleisimmät lääkevirheet tapahtuivat sydän- ja verisuonilääkkeissä sekä hermostoon vaikuttavissa lääkkeissä. Tutkimuksessa selvisi, että iäkkäiden lääkkeiden käyttö on lisääntynyt ja vuonna 2017 noin 90% yli 65 vuotiaista sai jonkinlaista lääkekorvausta. Lääkitykseen liittyvät ongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle. Altistuneiden ikä vaihteli 65-104 vuotiaista, heistä suurin osa oli naisia. Tutkimuksen aikana kävi ilmi, että myös iäkkäiden joukossa oli paljon tahallisia myrkytyksiä, noin kolme neljästä. Tahalliset myrkytykset esiintyivät eteenkin 65-74 vuotiaiden keskuudessa., heistä valtaosa oli miehiä. Noin 10% iäkkäiden lääkevirheistä vaati sairaalahoitoa, yleisimmin lääkäriin hakeuduttiin väärän annostuksen tai väärin lääkkeiden vuoksi. Vuonna 2016 yleisimmät lääkeyliannostukset tulivat parasetamolista, bisobrololista sekä levotyroksiinatriumista. Myös väärät lääkkeiden antoajat sekä lääkkeiden anto väärälle potilaalle olivat yllättävän yleisiä. Pääpiirtein tutkimus osoittaa, että kaikilta osin ikääntyneiden lääkehoito</p>

	<p>tulisi olla turvallista, johon terveydenhuollon henkilökunnan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Resurssipula osaltaan selittää virheiden määrää. Uusien lääkkeiden määräämisen yhteydessä lääkehoidolliset asiat tulisi käydä suullisesti sekä kirjallisesti huolella potilaan kanssa läpi.</p>
<p>Tutkimus 5: Iäkkäät ja rauhoittavat lääkkeet Lääkkeetön hoito</p>	<p>Tutkimus osoitti, että rauhoittavien ja unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö oli yleisintä yli 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. 18-34 vuotiaiden ryhmässä käyttö oli kaikista vähäisintä. Tilastojen mukaan kuitenkin pitkäaikaiskäyttö iäkkäiden keskuudessa väheni 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Lukema lähes puolittui. 35-49 vuotiaiden keskuudessa käyttö väheni vain 4,0%. Lääkkeiden käyttö oli jokaisessa ikäryhmässä naisilla yleisempää kuin mitä miehillä. Sen sijaan pitkäaikaiskäyttö oli miehillä yleisempää kuin naisilla alle 65-vuotiaiden ryhmässä. Muissa ryhmissä naiset käyttivät Bentsodiatsepiineja huomattavasti enemmän kuin miehet. Rauhoittavia lääkkeitä taas käyttivät 65-74 vuotiaat naiset ja 50-64 vuotiaat miehet enemmän verrattuna nuorempiin. Nuoremmissa ryhmissä rauhoittavien pitkäaikainen käyttö oli miehillä yleisempää mitä naisilla. Oksatsepaami oli yleisin käytetty rauhoittavalääke iäkkäimmissä ryhmissä. Nuoremmissa yleisin oli klonatsepaami. Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö oli vanhemmissa yleisempää mitä nuoremmissa. Unilääkkeiden käyttö oli naisilla yleisempää mitä miehillä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että lääkkeiden pitkäaikainen käyttö väheni vuosina 2006-2014. Tsopikloni oli yleisimmin käytetty lääkeaine ja eteenkin vanhemmissa ikäluokissa tämä</p>

	<p>oli yleistä. Tutkimus osoitti sen, että edelleen rauhoittavien lääkkeiden että unilääkkeiden käyttö iäkkäillä on valitettavan yleistä. Tutkimus ositti sen, että tarvittaisiin lisää tutkimusta siitä, miten saataisiin rauhoittavien ja unilääkkeiden määrää vähennettyä.</p>
<p>Tutkimus 6: Päivystyksen kapasiteetti Ikä ja sukupuoli Lääkärit Resurssit Jatkohoito</p>	<p>Tutkimus osoitti sen, että runsaan päivystyskäytön kaupungit erottuvat pienemmistä selkeästi. Suurimmissa kaupungeissa päivystyskäyttö on hyvin runsasta ja kuormittaa hoitohenkilökuntaa. Erikoissairaanhoidossa vuonna 2014 käynneillä 75 vuotta täytäneille kertyi 1,5-2,3 käyntiä henkilöä kohti. Tutkimuksen mukaan terveysasemien, asumispalveluiden, ensihoidon ja hätäkeskuksen henkilökunta voisi vaikuttaa päivystyksen kuormittavuuteen. Monet potilaat voisi hoitaa muualla kuin päivystyksessä. Tutkimuksen mukaan päätöksentekoa voitaisiin tukea niin, että otettaisiin kantaa potilaan hoitosuunnitelmiin, että missä tilanteissa päivystykseen olisi syytä lähetä. Akuuttihoitoa voitaisiin tarjota esimerkiksi asumispalveluissa tai kotona. Tämä olisi hyvä ratkaisu sekä iäkkäille että päivystyksen resursseille. Väestön ikääntyessä päivystyshoidon tarve kasvaa. Päivystyksen resurssit samassa suhteessa niukkenevat, johtaa tämä ruuhkiin ja pitkiin odotusaikoihin. Tämä myös vaikuttaa vahvasti potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että perusterveydenhuollon saataisuusongelmat vaikuttavat ammattilaisen päätökseen ohjata potilas suoraan päivystykseen. Osa potilaista voitaisiin hoitaa kiireettömänä omalla terveysasemalla. Teknologia tuo uusia keinoja hyödyntää ammattihenkilön asiantuntevaa neuvoa. Esimerkiksi lääkärin etävastaanotot tuovat lääkärin neuvot omiin</p>

	<p>puhelimiin, mutta ongelmaksi muodostuu iäkkäiden kyky osata käyttää uutta teknologiaa. Tutkimuksen mukaan päivystyksen ruuhkia voitaisiin vähentää ajanvarauksen mahdollistamisella, hintamuutoksilla, asiakkaiden ohjaamisella. Tutkimuksen mukaan ihmisten käsitys päivystyksen toiminnasta ja merkityksestä on hieman vääristynyttä.</p>
<p>Tutkimus 7: Potilaan ja hoitajan välinen suhde Resurssit Kouluttautuminen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan hoitajalla on iso rooli kohdattaessa psyykkisesti sairas potilas. Tutkimuksen mukaan hoitajan paremmalla huomioimisella, empaattisuudella ja avoimuudella voidaan vähentää potilaan oireita sekä vähentää potilaalle aiheutuvaa stressiä. Tutkimus osoitti myös sen, että yli 95 miljoonasta päivystyksessä vierailevasta potilaasta 12,5% kärsii mielenterveys ongelmista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin ongelma on riittävän tuen saanti. Resurssit ovat liian vähäiset siihen nähden, että potilaita on hyvin paljon. Vaikka uusia hoitomalleja kehitetään jatkuvasti vuorovaikutus tiedonhakijan ja tarjoajan välillä on sama. Potilaat tarvitsevat yhä enemmän apua ja tukea palveluntarjoajilta. Yksinkertaisella vuorovaikutuksella ja potilaan huomioimisella pystytään vähentämään aggressiivista käyttäytymistä sekä vähentää oireiden voimakkuutta. Tutkimuksen mukaan haasteena hoitohenkilökunnalle ovat aika, motivaatio ja omistautuminen hoitotyöhön. Lisäksi hoitajat voisivat arvioida hoidon tuloksia itse, jotta he huomaisivat hoidon vaikuttavuutta paremmin. Hyvä yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä edistävät vuorovaikutusta.</p>
<p>Tutkimus 8: Hoitajat</p>	<p>Päivystyspotilaat, joilla hoidon tarve oli kivunlievitys, jättivät valituksia 75% vähemmän verrattuna muihin</p>

	<p>potilaisiin. Potilaiden tyytymättömyys johtui enemmänkin päivystyksen puhtaudesta, kivun hallinnasta sekä jonotusajasta. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan, sillä kivunhallinta oli hyvää sekä potilaille välittyi tunne siitä, että henkilökunta välitti potilaasta henkilökohtaisesti. Potilaat kokivat, että heidät oli kohdattu henkilökohtaisesti. Potilaat kokivat hoitotyön hyvin turvalliseksi ja kokivat saavansa hyvää hoitoa. Tutkimuksen mukaan hoitajilla on iso merkitys siihen, että palautteet olivat positiivisia. Hoitajat voivat vaikuttaa tyytyväisyyteen edistämällä puhdasta hoitoympäristöä, hallitsemalla kipua sekä huomioimalla potilas yksilöllisesti.</p>
<p>Tutkimus 9: Iäkkäät</p>	<p>Tutkimuksen mukaan juuri virtsatieinfektion tai sen epäilyn vuoksi hoitoon osastolle otettiin 187 potilasta. Tästä määrästä suurin osa, jopa 83% oli naisia. Potilaat olivat verrattain iäkkäitä ja havaittiin, että iäkkäät, joilla virtsatieinfektiota epäiltiin, oli käytössä useammin kotihoidon palveluita. Virtsatieinfektion kriteerit täyttyivät 79 potilaan kohdalla, joilla tulosyö oli virtsatieinfektio. Yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä olivat yleistilan lasku 37%, huimaus ja kaatuminen 20% ja sekavuus 8%. Tuloksia tarkasteltaessa tutkimuksessa havaittiin, että virtsatieinfektiota epäillään todennäköisemmin, jos kyseessä on nainen ja hän on lisäksi iäkäs. Tutkimuksessa pääteltiin myös, että virtsatieinfektion perusteita kirjataan puutteellisesti.</p>
<p>Tutkimus 10: Sukupuoli Sosioekonominen asema</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että naiset käyttivät vältettäviä lääkkeitä enemmän, heitä oli 63%. He olivat keskimääräisesti 75-vuotiaita. 2013 vuonna tutkittavista oli elossa 26 268 henkilöä ja edelleen heistä suurin osa</p>

	<p>oli naisia, osuus oli 67%. Vältettäviä lääkkeitä käyttivät sitä enemmän henkilöt, jotka olivat iäkkäämpiä. Kaupungit, joissa vältettäviä lääkkeitä käytettiin enemmän, olivat tutkimuksen alussa Kuopio ja Oulu, mutta tutkimuksen lopussa Helsinki ja Turku. Havaittiin myös, että alempi tuloluokka ja matala sosioekonominen asema oli yhteydessä vältettävien lääkkeiden käyttöön ainakin tutkimuksen alussa, tutkimuksen loppua kohti sosioekonomisella asemalla ei ollut enää niin suurta merkitystä. Monilääkityt käyttivät enemmän vältettäviä lääkkeitä, kuin vähemmän lääkkeitä ylipäätänsä käyttävät.</p>
--	---