

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Mari Ehrnrooth
Cecilia Sundman
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

PYÖRÖOVI-ILMIÖN TUNNISTAMISVALMIUS

TIIVISTELMÄ

Mari Ehrnrooth, Cecilia Sundman
Pyöröovi-ilmion tunnistamisvalmius
35 s., 2 liitettä
Kevät, 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto
Sairaanhoitaja AMK

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko valmistuvalla tai vastavalmistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla valmius tunnistaa palvelukatveessa oleva ikääntynyt pyöröovipotilas. Työelämän kumppanina tässä työssä toimi Diakoniasalaitoksen Seniori-Vamos. Kerätyn aineiston perusteella vastattiin kysymyksiin; millaiset valmiudet valmistuvilla tai vastavalmistuneilla terveydenhuollon ammattilaisilla on tunnistaa pyöröovipotilas ja mitä jatko-ohjausta valmistuva- tai vastavalmistunut terveydenhuollon ammattilainen antaa pyöröovipotilaalle?

Etsivän vanhustyön verkosto on aloittanut yhteistyön terveydenhuollon toimijoiden kanssa koskien palvelukatveessa olevia ikääntyneitä. Tämä palvelukatveessa oleva ikääntyneiden ryhmä hakeutuu terveydenhuollon piiriin, vaikka somaattista syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ei löydy. Erityisesti ikääntyneet palaavat terveydenhuollon piiriin pian sairaalasta kotiututtuaan, mikäli kotiutusprosessi epäonnistuu. Tästä koituu kustannuksia sekä kuormitusta terveydenhuollolle.

Internetissä toteutettu kysely suunnattiin terveydenhuollon opiskelijoille ja vastavalmistuneille terveydenhuollon ammattilaisille Facebookin Sairaanhoitajaopiskelijat -ryhmässä. Kyselyyn vastasi 130 henkilöä. Tulosten mukaan 40 % tunnistaisi harjoittelu- tai työpaikallaan palvelukatveessa olevan pyöröovipotilaan mutta vain 25 % vastaajista osaisi ohjata kyseisen potilaan oikeanlaisen avun piiriin. 39 % arvioi kohdanneensa pyöröovipotilaan ja 15 % kertoi saaneensa aiheesta tietoa koulusta tai työpaikaltaan.

Kyselyn tulosten perusteella koulut tai harjoittelupaikat eivät anna riittävää valmiutta tunnistaa pyöröovipotilasta. Vaikka pyöröovipotilas tunnistettaisiin, tiedoissa on puutteita oikeanlaiseksi koetun avun tarjoamiseksi. Etsivän vanhustyön toimijoiden kannattaa kohdentaa koulutusta ammattikorkeakoulujen terveystieteiden opiskelijoille. Jatkotutkimusaiheena tulisi kartoittaa konkreettisia keinoja pyöröovipotilaan tunnistamiseen terveydenhuollossa. Tämän jälkeen jatkotutkimusaiheena konkreettiset toimenpiteet pyöröovipotilaan ohjaamiseksi oikeanlaiseksi koetun avun piiriin.

Asiasanat: Ikääntynyt, etsivä vanhustyö, pyöröovi-ilmio

ABSTRACT

Mari Ehrnrooth and Cecilia Sundman

The ability to recognise the revolving door syndrome

35 p., 2 appendices

Spring 2021

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

This thesis studies the revolving door syndrome among the elderly patients. The aim is to find out about the ability to recognize the phenomenon by the graduating and newly graduated nurses. The work has been carried out in cooperation with Deaconess Foundation's Senior-Vamos project. The loneliness of the elderly as well as various psycho-physical-social causes have raised a new group that is loading the health care. Older people with good physical condition are not getting the right kind of services, and they are in a very vulnerable situation in our society. This group of elderly people seeks health care even without a somatic symptoms. Elderly people in particular return to health care soon if the discharge process fails.

The Elderly Care Outreach Network has started cooperating with the health care providers regarding elderly people in service coverage. The aim of the thesis was to find out whether newly graduated nurses and nurse graduates have the ability to identify and follow-up these elderly revolving door patients.

An Internet survey was used to find out about the ability of health care professionals to identify and follow-up a revolving door patient. The survey was conducted on Facebook in the group for health care students and newly graduated nurses. It was answered by 130 respondents. According to the results, 40 % would identify the revolving door patient when at work or practical training period but only 25 % of the respondents would be able to guide the patient to a relevant follow-up service. 39 % of the respondents estimate that they have encountered a revolving door patient and only 15 % said that they had received information on the topic during their studies or work.

Based on the survey, studies or practical training periods do not provide sufficient skills to identify a revolving door patient. It is advisable for the elderly care outreach providers to target education and training for nursing student. As a further research topic, concrete ways to identify a revolving door patient in health care should be mapped. The topic of further research should be effectiveness when working as a discoverer for the seeking elderly work.

Keywords: Loneliness, Outreach elderly work, Revolving door syndrome

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IKÄÄNTYNYT JA HYVINVOINNIN HAASTEET	6
2.1 Ikääntynyt.....	6
2.2 Ikääntyneen hyvinvoinnin haasteita	6
2.3 Pyöröovi-ilmiö	7
3 IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	9
3.1 Ilmoitusvelvollisuus ja huoli-ilmoitus.....	9
3.2 Sairaalasta kotiutuminen	9
3.3 Seniorineuvonta	11
3.4 Etsivä vanhustyö	11
3.5 Seniori-Vamos	12
4 TARKOITUS JA TAVOITE	13
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	15
5.1 Tutkimuskysymykset	15
5.2 Aineiston kerääminen.....	15
5.3 Kyselylomakkeen laadinta ja saatekirje.....	17
5.4 Aineiston analysointi	19
6 KYSELYN TULOKSET	20
7 POHDINTA	26
7.1 Pohdinta.....	26
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3 Ammatillinen kehittyminen	30
LÄHTEET.....	33
LIITE 1. Saatekirje	36
LIITE 2. Kysymykset joihin tutkimukseen osallistuneet vastasivat	37

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ja perherakenteiden muuttuessa sekä kulttuurillisen murroksen seurauksena on syntynyt osittain uusi ja kasvava väestöryhmä. Tämän ryhmän jäädessä ilman tarvitsemaansa tukea on syntynyt ilmiö, jota luonnehditaan termillä pyöröovi-ilmiö. Pyöröovi -sanalla viitataan henkilöön tai ryhmään, joka palaa kotiuduttuaan lähes välittömästi takaisin terveydenhuollon piiriin (Becker 2015, 24).

Tutkimusten mukaan yksinäiseksi itsensä kokevien ikääntyneiden ryhmä kuormittaa terveydenhuoltoa, sillä tähän ryhmään kuuluvat kokevat itsensä sairaamiksi kuin sosiaalisen ja aktiivisen ympäristön omaavat ikääntyneet. Lisäksi tässä ryhmässä esiintyy ennen aikaista kuolleisuutta ja enemmän päihteiden käyttöä verrattuna sosiaalisissa ja aktiivisissa verkostoissa eläviin ikääntyneisiin (Tilvis, Laitala, Routasalo, Pitkälä 2011; Taube, Kristensson, Sandberg, Midlöv, Jakobsson 2015).

Kolmas sektori on alkanut työstää ongelmaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten huolen perusteella, tiivistämällä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Tästä esimerkkinä Seniori-Vamoksen etsivän vanhustyön toimintamalli. Yhteistyö terveystaluiden ja kolmannen sektorin välillä on kohdennettu muun muassa palvelukatveiden tunnistamiseen. Etsivä vanhustyö vastaa tilanteisiin, joissa työroolissa oleva terveydenhuollon edustaja ei pysty edistämään riittävästi ikääntyneen asioita. (Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr 2020.)

Käsitlemme ikääntyneiden yksinäisyyden tuomia lieveilmiöitä tutkitun tiedon esimerkein, sillä pyöröovi-ilmiön synty vaikuttaa olevan vahvasti sidoksissa yksinäisyyteen. Kunnan palvelunohjauksen ulkopuolelle jää hyvässä fyysisessä kunnossa olevia ikääntyneitä henkilöitä, jotka ovat ilman sosiaalisia kontakteja. Tämä aiheuttaa pyöröovi-ilmiötä.

Palvelukatve syntyy siitä, että terveydenhuollon henkilöstö ei välttämättä tunnista potilaan perimmäistä palveluntarvetta. Terveystenhuollossa ei myöskään aina ole vakiintunutta järjestelmää kyseisen ryhmän palveluiden organisoimiseksi, vaikka tarve tunnistettaisiinkin. Usein terveydenhuollon ammattilainen ei ole tietoinen saatavilla olevista palveluista tai reiteistä palveluiden piiriin pääsemiseksi. Näin potilaan jatko-ohjaus jää vaillinaiseksi tai kohdistuu väärin toimenpiteisiin. Toisaalta kolmannella sektorilla ei ole mahdollisuutta lähestyä suoraan terveydenhuollon piirissä olevia asiakkaita tietoturvan takia.

Pyörövi-ilmiön katkaisemiseksi tulee tunnistaa avuntarvitsija, jotta asiaa voidaan lähteä työstämään. Tämän lisäksi terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla tietoa jatkotoimenpiteistä, jotta pyörövipotilas voidaan saattaa oikeanlaisen avun piiriin. Kyselytutkimuksen avulla selvitimme tunnistako uusi terveydenhuollon ammattilainen pyörövi-ilmiöllä tarkoittamamme potilaan ja miten hän jatko-ohjaisi potilasta palveluiden piiriin pääsyn varmistamiseksi.

Näiden tulosten selvittyä voidaan esittää toimenpiteitä, joita kolmas sektori pystyy hyödyntämään jalkauttaessaan toimintamalliaan pyörövi-ilmiön katkaisemiseksi.

2 IKÄÄNTYNYT JA HYVINVOINNIN HAASTEET

2.1 Ikääntynyt

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista kattaa kaikki henkilöt, jotka saavat vanhuuseläkettä. Laissa ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jolla on korkea ikä ja siihen liittyviä alenemia esimerkiksi toimintakyvyssä. (L 980/2012.) Kansaneläkelaitos (KELA) määrittää vanhuuseläkkeen alkavaksi henkilön täytettyä 65 vuotta (Kansaneläkelaitos. Vanhuuseläke).

Kutsuttaessa henkilöä ikääntyneeksi, henkilölle on haastavaa asettaa tarkkaa ikärajaa. Taustamateriaalin mukaan fyysisen toimintakyvyn lasku alkaa näkyä viimeistään 75 ikävuoden kohdalla (Tilvis ym. 2011). Halusimme erottaa kyselytutkimuksessamme selkeästi ikääntyneet henkilöt työväestöstä, joten oli loogisempaa asettaa arvioikä korkeammalle kuin 65 vuoteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tilastojärjestelmä Sotkanet on profiloitunut palvelujärjestelmien, terveyden ja hyvinvoinnin statistisena tietopankkina. Sotkanetin tilastohaussa valittaessa avainsanaksi ikääntyneet, antaa haku lisäaiheiksi useimmin valittavaksi 75-vuotta täyttäneet. (Sotkanet. Tilastohaku.)

Näistä syistä vakioimme ikääntyneen 75 vuotta täyttäneeksi henkilöksi.

2.2 Ikääntyneen hyvinvoinnin haasteita

Suomessa joka kolmas ikääntynyt tuntee itsensä yksinäiseksi, ja yksinäisyyden kokemisen haitallisuudesta yhdistettynä ennen aikaiseen kuolemaan kiistellään edelleen. Yli 85 -vuotiaista jopa 47 % koki itsensä yksinäiseksi ja tutkimuksen mukaan korkea ikä, leskeksi jääminen, alempi koulutustaso, huonoksi koettu terveys, asuminen palvelutalossa, päivittäinen avuntarve ja päittäisen ulkoilumahdollisuuden puuttuminen lisäsivät yksinäisyyden tunnetta. (Tilvis ym. 2011.)

Suomessa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin yli 75-vuotiaiden yksinäisyyden kokemisen haitallisuutta. Seurantajakso kesti neljä (4) vuotta ja yhdeksän (9) kuukautta, jonka aikana kuoli 967 henkilöä. Itsensä yksinäiseksi kokeneiden kuolleisuus oli 30,8 % kun taas vastaava lukema oli 23,4 % niiden keskuudessa, jotka eivät kokeneet yksinäisyyttä juuri lainkaan tai eivät ollenkaan. Tutkimuksen perusteella kuoleman riski kasvoi niillä, jotka kokivat yksinäisyyttä. (Tilvis ym. 2011.)

Yksinäisyyttä kokevilla ikääntyneillä on enemmän kontakteja lääkäreihin, ensiapuun ja yleisesti terveydenhuollon eri osa-alueisiin kuin henkilöillä, jotka eivät koe itseään yksinäiseksi. Kotona asuvien iäkkäiden kokema yksinäisyys on erittäin yleinen ongelma. Aikaisempien tutkimusten perusteella yksinäisyyden tunne lisää sitä, että henkilö kokee itsensä heikoksi tai sairaaksi. (Taube ym. 2015.)

Terveydenhuollossa tulisi paremmin tunnistaa ja ohjata avun piiriin näitä henkilöitä, jolloin yksinäisyyttä voitaisiin ennaltaehkäistä. Terveydenhuolto keskittyy pääasiassa yksittäisiin sairauksiin ja niiden hoitoon unohtaen yksilön hoidontarpeen moninaisuuden sekä hänen sosiaaliset tarpeensa. Yksinäisyyttä kokevat vanhukset arvioivat fyysisen tilansa huonommaksi sekä masentuvat helpommin kuin vanhukset, jotka eivät koe itseään yksinäiseksi. Tämä johtaa terveystalveiden kuormitukseen. (Taube ym. 2015.)

2.3 Pyöröovi-ilmiö

Opinnäytetyössämme pyöröovi -sanalla viitataan henkilöön tai ryhmään, joka palaa kotiuduttuaan lähes välittömästi takaisin terveydenhuollon piiriin (Becker 2015). Terminä pyöröovi ei kuitenkaan vaikuttaisi olevan virallinen, vaikka sitä käyttävät niin valtamedia kuin terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstö. Tästä esimerkkeinä Vaasan keskussairaalan koulutusmateriaali, Tehyn julkaisu ja YLE:n artikkeli (Paloneva 2016; Becker 2015, 24; Tolpo 2015).

Kyseisen ryhmän tunnistettavuutta on tutkittu erittäin vähän mutta sana pyöröovi vaikuttaa olevan vakiintunut ammattilaisten käyttämässä kielessä.

Seminaareissa sekä opinnäytetyön aiheesta vapaasti keskusteltaessa terminologian tunnettuus on vaikuttanut vähäiseltä. Olemme opinnäytetyötä tehtäessä hakenneet osuvampaa terminologiaa sitä kuitenkaan löytämättä. Yksi ehdotetuista on ollut mm. "bumerangipotilas". Hakukoneilla haettaessa sana "bumerangi" kuitenkin yhdistetään usein läheteeseen tai siihen, että toinen terveydenhuollon edustaja on lähettänyt potilaan takaisin lähettävään yksikköön. Suomenkielinen vastine on käänös englanninkielisestä termistä "Revolving door syndrome". Englanninkielisellä termillä löytyy useita psyykkisiin sairauksiin viittaavia asiayhteyksiä.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen raportissa todetaan, että pyörövi-ilmion syntyminen on monitahoista eikä täysin aina ymmärrettävissä. Syitä siihen, että potilas palaa 30 päivän sisällä kotiutuksesta on monia kuten epäonnistunut lääkkeiden yhteensovittaminen, heikko yhteistyö hoitolaitosten välillä ja potilaan yleinen sairastavuus. Ilmiön syntyyn todetaan vaikuttavan myös sairaalahenkilökunnan kommunikaatio potilaan ja potilaan perheen kanssa. Yhdeksi suurimmista syistä raportissa nostetaan kuitenkin mahdolliset huonosti tunnistetut, paikallisista käytännöistä johtuvat hajanaiset kotiutussuunnitelmat ja heikko jatkohoidon koordinaatio. Jatkohoito-ohjeet eivät aina ole selvät potilaalle, kaikkia tarvittavia tietoja ei olla annettu, eikä potilaat muista kaikkia yksityiskohtia. (Goodman, Fisher ja Chang 2013, 14, 33.)

Pyörövi-ilmion syntyyn tai katkaisuun ehdotetaan oikeanlaista palveluohjausta. Palveluohjauksen vaikuttavuutta tutkivan kirjallisuuskatsauksen mukaan oikeanlaisella palveluohjauksella merkittävimpiä vaikutuksia yksin kotona eläville ikäihmisille ovat vähentynyt sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö sekä elämänlaadun koheneminen. Asiakaslähtöisyys ja osallisuus nousivat esille tärkeinä keinona palveluohjausprosessia tarkasteltaessa. (Ristolainen, Tiilikainen, Rissanen 2018.)

3 IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

3.1 Ilmoitusvelvollisuus ja huoli-ilmoitus

Terveystieteiden ammattihenkilö sekä muiden määritettyjen alojen ammattihenkilöstö ovat tietyissä tilanteissa velvoitettuja viipymättä ilmoittamaan iäkkään henkilön palvelutarpeesta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta poistaa salassapitovelvollisuuden, mikäli ammattihenkilö tehtävässään kokee iäkkään henkilön olevan kyvyttöön vastaamaan omasta turvallisuudestaan, huolenpidostaan tai terveydestään. (L 980/2012.) Tästä syystä on tärkeää, että ammattihenkilöstö tunnistaa laissa määritellyn iäkkään ja osaa toimia laissa määritellyllä tavalla.

Huoli-ilmoitus on helpoimmin saavutettava ratkaisu. Huoli-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka on huolissaan yli 65-vuotiaasta ikääntyneestä. Uudistettu huoli-ilmoitus on helppo tehdä ja sen voi laatia esimerkiksi helsinkiläisestä ikääntyneestä Helsingin kaupungin internetsivuilla. Sivulla ohjeistetaan, että ilmoituksen voi tehdä soittamalla halutessaan nimettömästi. Suosituksena on kertoa huolen kohteena olevalle henkilölle ilmoituksen tekemisestä. Sivustolla on suojattu sähköpostiyhteys uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen, joilla ei vielä ole kaupungin vanhuspalveluista vastaavaa omaa työntekijää. (Helsingin kaupunki. Sote. Toimipisteet. Toimipisteet aakkosittain. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ikääntyneiden kanssa. 2020; Helsingin kaupunki. Seniorit.)

3.2 Sairaalaista kotiutuminen

Sairaaloista kotiutettaessa potilasta käytetään usein moniammatillista työryhmää kotiuttamispäätöksen tueksi. Työryhmän sisällä saattaa esiintyä erimielisyyksiä koskien suoraan kotiutumista tai tarvittavaa jatkohoitoa. Potilas saattaa kieltäytyä tarjotuista palveluista. Mikäli potilas on huonokuntoinen, iäkäs ja mahdollisesti monisairas, voi kotiutus olla prosessina monimutkainen ja työläs. Tästä syystä tulisi henkilökunnalla olla osaamista kotiutusprosessiin tai saatavilla henkilö, jolla

prosessi on hallinnassa. Henkilökunta voi kokea kotiuttamisprosessin raskaana ja lisäpainetta tuo järjestelmä, joka pakottaa potilaan eteenpäin osastolta tietyn ajan sisällä. Tästä esimerkkinä sakkojärjestelmä, joissa potilas tulee saada pois osastolta ennalta määrätyn ajan sisällä, osastosakon välttämiseksi. (Lämsä 2013, 110.)

Eniten omia oikeuksiaan vaativat potilaat saattavat riitauttaa kotiutuksen, jolloin osastohoito voi jatkua. Tämä tapahtuu erityisesti silloin kun eri toimijaryhmät eivät ole samaa mieltä kriteereistä tai kriteerit eivät ole kaikille selvillä. Potilaat, joilla ei ole oikeuksia ajavia omaisia tai he eivät osaa tai ymmärrä vaatia kotiutustilanteessa jatkoa hoidolleen, kotiutusprosessi saattaa jäädä koordinoimatta loppuun. Kotiuttamisen hankaluus korostuu tilanteissa, joissa potilas ei voi jatkaa sairaalassa oloa mutta häntä ei voi palauttaa kotioloihin. Potilas palaa pian takaisin sairaalaan, mikäli prosessissa ei onnistuta. (Lämsä 2013, 146.)

Palvelujärjestelmät ovat rajattuja eivätkä ne tue yksilöllisyyttä, jolloin kaikilla ei ole mahdollisuutta saada niitä tai tarpeita ei yksinkertaisesti tunnisteta. Ikääntynyt ei aina uskalla, voi ottaa vastaan tai ei halua tarjottua palvelua. On mahdollista, että henkilö ei koe tarjottujen palveluiden kohtaavan omia tarpeitaan ja toisaalta sopivien palveluiden löytäminen itsenäisesti ei ole mahdollista. (Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr, 2020.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella sosiaalityöntekijä avustaa sosiaaliturvan ja palveluiden sekä kuntoutuksen kartoituksessa, hakemisessa ja saannissa. Sosiaalityöntekijä vastaa näihin asioihin liittyviin kysymyksiin, kun potilaalla on todettu sairaus, joka vaikuttaa elämäntilanteeseen. Sairauksista johtuvia elämäntilannetta muuttavia tekijöitä ovat muun muassa taloudellinen tuki, asuminen, vammautuminen sekä lakisääteisten vakuutusten käsittely. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoidot ja tutkimukset. Sosiaalityö. 2020.)

3.3 Seniorineuvonta

Seniorineuvonta toimii useassa eri kunnassa kuten Espoossa ja Vantaalla. Neuvonnan tarkoitus on antaa informaatiota ja tukea ikääntyneille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen, palvelutarpeita arvioiden. Useimmissa kunnissa yhteydenotto tapahtuu puhelimitse tai sähköpostilla ja esimerkiksi Vantaalla info –pisteisiin on mahdollisuus saapua paikan päälle. Seniorineuvontaan voi lähettää myös huoli-ilmoituksen. (Espoo. Sosiaali- ja terveysterveyst. Seniorineuvonta Nestori ohjaa ja auttaa ikääntyneiden kysymyksissä. 2020; Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Neuvonta ja palveluohjaus. Seniorineuvonta. 2020.)

Neuvontaa ja opastusta on saatavilla erilaisiin tilanteisiin koskien ikääntyneiden palveluita ja niiden hakemista. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi apu ruokatarpeiden riittävyyden turvaamisessa, tilapäisasunnon saanti putkiremontin ajaksi, kotihoidon palveluiden aloitus tai muu terveyttä ja hyvinvointia edistävä palvelu, jonka tuottaa kunta, yksityinen palveluntarjoaja tai yhdistys. (Espoo. Sosiaali- ja terveysterveyst. Seniorineuvonta Nestori ohjaa ja auttaa ikääntyneiden kysymyksissä. 2020; Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Neuvonta ja palveluohjaus. Seniorineuvonta. 2020.)

3.4 Etsivä vanhustyö

Ikääntyneiden palvelukatveeseen jääminen on monisyistä. Saumaton siirtyminen palveluiden välillä sekä henkilön psykofyysissosiaaliset tekijät vaikuttavat palveluiden tarpeeseen ja niiden saatavuuteen. Etsivä vanhustyö pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen rinnalla kulkijana, jotta oikeiden palveluiden löytyminen oikeaan aikaan, sekä niiden aloitus ja jatkuvuus turvataan. Yhdistykset ja seurakunnat järjestävät matalan kynnyksen palveluita, jotka kuitenkin saattavat jäädä jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevalta ikääntyneeltä löytämättä. (Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr, 2020.)

Etsivän vanhustyön ammattilainen toimii iäkkään henkilön verkoston koordinoijana ja asiantuntijana vanhushuolissa yhdessä tuettavan henkilön kanssa. Palvelu sisältää tapaamisia sekä yhteistä pohdintaa ja kokeiluja palveluratkaisuista. Keino tai ratkaisu voi löytyä esimerkiksi seurakunta- ja järjestötoiminnasta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai vapaaehtoisista. Palveluita tai niiden tarjontamahdollisuutta ei ole rajattu samalla tavalla kuin kunnallisesti järjestettävässä palvelujärjestelmissä. (Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr, 2020.)

3.5 Seniori-Vamos

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Diakonissalaitoksen Seniori-Vamos hanke (2018–2020). Seniori-Vamos kehittää etsivää vanhustyötä Helsingissä, Espoossa, Tampereella ja Vantaalla. Toiminnalla tuetaan kotona asuvia ikääntyneitä, joilla on haasteita selvitä arjesta yksin ja esimerkiksi kodin ulkopuolella liikkuminen tuottaa ongelmia. Yhtenä tehtävänä on kehittää metodeja löytää yksinäisiä ikääntyneitä ja ohjata heitä tarvittavien palveluiden piiriin. (Hdl. Ikäihmisille. Seniori-Vamos.)

Hankkeen tarkoitus ei ole korvata olemassa olevia palveluita vaan avustaa ikääntynyttä löytämään hänelle oikeat, mielekkäät ja tarkoituksenmukaiset palvelut. Oikean palvelun löytyttyä hankkeen työntekijä avustaa ikääntynyttä henkilöä saavuttamaan palvelun ja kiinnittymään siihen. (Mäkelä & Aalto 2019.)

Diakonissalaitos yhdessä kuntien kanssa on julkaissut etsivän vanhustyön toimintamallin. Julkaisu on suunnattu kaikille, jotka kohtaavat työssään ikääntyneitä tai ovat huolissaan ikääntyneistä henkilöistä. Palvelukatveessa oleva iäkäs tulee kuitenkin löytää ja saattaa etsivän vanhustyön piiriin. Etsivän vanhustyön toimintamallissa on valmis mallinnus prosessin kulusta. Erityisesti yksinäiset palvelukatveisiin jäivät ikääntyneet, joiden tilanne saattaa olla vaikea, jäivät helposti ilman palveluita. Ajatuksena on, että kaikilla olisi mahdollisuus oman näköiseen ja mielekkääseen elämään. (Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr, 2020.)

Seniori-Vamoksen ja kuntien yhdessä luoma etsivän vanhustyön toimintamalli tarvitsee oikeita kanavia, jotta toimintamallin jalkauttaminen on tehokasta. Opin­näytetyömme pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen, jotta tiedämme, onko ammat­tikorkeakoulu oikea väylä tiedon edistämiseen.

Yhteistyösopimuksen lisäksi, yhteistyökumppanimme Seniori-Vamos tuki tutki­muksen toteuttamista jakamalla osaamistaan ja tietoaan. Ohjaavien lehtorei­demme lisäksi yhteistyökumppanimme osallistui tutkimuskysymysten oikeellisuus­den varmistamiseen, kysymysten oikeaan kohdentamiseen, tulosten jaottelun tarkastamiseen, sekä palautteen ja korjausten esittämiseen ennen opinnäytetyön julkaisua.

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Kunnat ovat alkaneet vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, sekä ottamaan kolmannen sektorin palveluntarjoajia mukaan palveluverkostoon. Tie­toa ja koulutusta tulisi suunnata yhteistyön kehittäjien osalta oikein, jotta myös resurssit kohdentuisivat oikein. Jotta yhteistyö saadaan saumattomaksi, tulisi läh­tilanteessa tunnistaa avunsaaja. Tällä hetkellä haaste on siinä tunnistaako ter­veydenhuollon henkilöstö potilaan, jonka avuntarve on jokin muu kuin terveyden­huolto? Yksi vaikutusvaltaisin kanava on terveydenhuollon koulutuksia tarjoavat ammattikorkeakoulut. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda kuva terveyden­huollon ammattilaisten lähtötilanteesta tunnistaa pyöröovi-ilmiö. Tämän tiedon valossa palveluiden kehittäjät voisivat reagoida oikein rakenteita ja verkostoja laatiessaan. Tästä esimerkkinä etsivän vanhustyön toimintamalli, joka on nyt jal­kautusvaiheessa.

Terveydenhuollon ja yhteiskunnan näkökulmasta pyörövipotilaan tunnistaminen ja oikeanlainen ohjaaminen säästää rahaa, resursseja ja keventää kuormitusta. Tämä johtuu siitä, että tunnistaminen ja oikeanlainen ohjaus ennaltaehkäisee

ilmiön syntyä tai katkaisee sen. Mikäli ikääntyneen hakeutuminen terveydenhuollon piiriin on estettävissä kuntien, seurakuntien ja yhdistysten tarjoamalla palveluilla kuten päivätoiminnalla, on se oletettavasti yhteiskunnalle halvempaa ja terveydenhuoltoa vähemmän kuormittavaa.

Hoitotyön näkökulmasta akuuttihoitoa tarjoavat yksiköt kuten päivystys, on keskittynyt äkillisten ja välitöntä hoitoa vaativien potilaiden auttamiseen. Pyöröovipotilas ei kuitenkaan usein ole henkeä uhkaavassa tilassa tai vailla välitöntä hoitoa, jolloin henkilökunta kokee käynnin turhana. Tämä johtaa henkilökunnan turhautumiseen ja kuormittumiseen. Pelkona näissä tilanteissa on lisäksi se, että useasti päivystyksessä käyvä potilas ei saa akutisoituneessa tilanteessa tarvitsemaansa hoitoa, mikäli henkilökunta on turhautunut useisiin turhaksi koettuihin käynteihin.

Opinnäytetyössä kerätään tietoa siitä, mikä on terveydenhuollon ammattihenkilöstön tapa toimia kolmannen sektorin palveluiden tarpeessa olevien terveydenhuollon asiakkaiden kanssa, ja kuinka tuttu tutkittava asiakasryhmä tai ilmiö ylipäätään ovat. Tästä syystä oli luontevaa suorittaa kyselytutkimus tiedon saavuttamiseksi. Kyselyllä lisätään aiheen tunnettuutta sekä ilmiön syntymekanismia sairaanhoitajien keskuudessa, ja yhteistyökumppanimme voi hyödyntää tuloksia toiminnassaan parhaaksi näkemällään tavalla.

Opinnäytetyö julkaistaan opinnäytetyöseminaarissa ohjaajille, kanssaopiskelijoille, yhteistyökumppanille sekä aiheesta kiinnostuneille. Valmiille opinnäytetyölle pyydämme julkaisuluvan yhteistyökumppaniltamme, sekä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitolta. Nämä organisaatiot ylläpitävät sosiaalisen median ryhmiä, jotka tarjoavat tietoa ja tukimateriaalia verkostoilleen. Esimerkkeinä niistä; Etsivän vanhustyön verkostokeskus -sivusto, Etsivän vanhustyön tekijät ja kehittäjät Facebook -ryhmässä ja sen materiaalipankki.

Parhaimmillaan tutkimuksemme herättää mielenkiintoa jatko- ja palveluohjausosaamisen syventämiseen valmistuvissa ja juuri valmistuneissa sairaanhoitajissa, lisäten havainnointikapasiteettia aiheestamme työkentillä. Tämän lisäksi

yhteistyötä koulutuksen saralla olisi perusteltua lisätä kolmannen sektorin ja ammattikorkeakoulujen välillä, mikäli tutkimuksemme antaa tähän syytä.

Terveydenhuollon alalle pyörövi-ilmion vähentäminen toisi merkittäviä säästöjä ja yksilön näkökulmasta vähentäisi inhimillistä kärsimystä.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset:

- Millaiset valmiudet valmistuvilla tai vastavalmistuneilla terveydenhuollon ammattilaisilla on tunnistaa pyörövipotilas?
- Mitä palveluohjausta valmistuva- tai juuri valmistunut terveydenhuollon ammattilainen antaa pyörövipotilaalle?

5.2 Aineiston kerääminen

Käytettäessä määrällistä tutkimustapaa, tulee vastaajien määrä olla mahdollisimman suuri, jotta keskimääräinen mielipide nousee vahvemmin esille syrjäyttäen yksilöllisyyttä (Vilkkä 2007; Ronkainen & Karjalainen 2008). Sovimme työelämäkumppanimme kanssa, että tavoittelemamme vastausmäärä on 100.

Työn varsinainen tutkimusosuus on suoritettu verkkokyselynä, joka ohjattiin Facebookin Sairaanhoidajaopiskelijat -ryhmään. Kyselyn julkaisuun pyysimme ryhmän ylläpidolta luvan. Tässä ryhmässä aktiivisia jäseniä oli kyselyn suunnitteluhetkellä (6.5.2020) 6763 henkilöä. Ryhmään kuuluu sairaanhoitajatutkintoa suorittavien lisäksi ensihoitajaopiskelijoita sekä kättilöitä, joiden opintoihin kuuluu sairaanhoitajille suunnatut opinnot. Kyselymme viittaa kyseiseen kohderyhmään ja mittaa heidän tietouttaan.

Vastaamisen edellytys on kiinnostava aihepiiri ja kohderyhmän tunteminen on tärkeää. Tämän lisäksi vastaamisen tulisi olla esteetöntä eli internetissä toteutettavan kyselyn vastaajalla tulee olla laite, jolla kyselyyn vastata. Jotta kysely voidaan suorittaa tutkimuseettisesti noudattamalla henkilötietolakia ja itsemääräämisoikeutta, kyselyyn osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tämän lisäksi vastaajalla tulee olla tieto siitä, miten vastaaminen vaikuttaa juuri häneen. (Vilka 2015.)

Kyselykaavake jaettiin linkkinä internetryhmään, joten oli oletettavaa, että siihen halukkailla vastaajilla on mahdollisuus lomakkeen täyttöön. Lähtökohtaisesti ryhmään ei voi kuulua ilman internetyhteyttä omaavaa laitetta ja oletettavaa on, että tällä hetkellä jokaisella ammattikorkeakouluopiskelijalla on jokin mahdollisuus käyttää internet -toimintoa tukevaa laitetta. Kyselyn vastaajat olivat saman koulualan henkilöitä, kun kyselyn laatijat.

Kyselyn saatteessa painotettiin vapaaehtoisuutta, jotta henkilö voi itse valita osallistumisensa ja jolloin tutkimuseettikka säilyy yksilötasolla. Yhteistyökumppanimme eettisissä kriteereissä mainittiin, että ammattikorkeakouluja ei yksilöidä. Näin ollen vastaajalta ei kysytty taustatietoja kuten ikää, sukupuolta tai ammattikorkeakoulua, jossa hän opiskelee. Jotta eettiset säädökset toteutuivat, kysymykset muotoiltiin niin, ettei mikään yksittäinen tietty korkeakoulu profiloidu. Näin saimme lähtötilanteen esitettyä tekemättä johtopäätöksiä yksittäisten koulujen opetuksen sisällöistä koskien aihettamme.

Kysely kohdennettiin yli 140 opintopistettä suorittaneille terveydenhuollon opiskelijoille sekä vastavalmistuneille terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuollon opiskelijoille opintopisteiden vähimmäisrajaksi valikoitui 140 opintopistettä siksi, koska tämän opintopistemäärän saavuttaneet voivat toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä (Valvira. Terveydenhuolto. Ammattioikeudet. Opiskelijat. Toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä).

Kokemuksemme mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden Facebook -ryhmään jää paljon terveydenhuoltoon valmistuneita ammattihenkilöitä, jotka opastavat

opiskeluvaiheessa olevia Facebook -ryhmän jäseniä. Valmistuneista henkilöistä päädyttiin rajaamaan ne, joiden valmistumisesta oli alle kuusi kuukautta. Kuusi kuukautta valikoitui sillä päätöksellä, että valmistunut saattaa muistaa vielä koulutuksen aikaisen sisällön ja on usein harjoitteluvaiheessa työpaikallaan.

Sähköisen kyselyn alustana käytettiin Google Formsia. Kyseinen kyselysovellus on käyttäjälle ilmainen ja helppo käyttöinen. Jotta mahdollisimman monella oli mahdollisuus vastata kyselyymme, oli tärkeää, että kyselyyn käytetty sovellus oli eri laitteille skaalautuva. Skaalautuvuus mahdollisti myös sen, että kyselyyn pystyi vastaamaan matkapuhelimella, jolloin vastaaminen onnistui itselle sopivalla hetkellä, eikä ollut paikkasidonnainen esimerkiksi koululla olevaan pöytäkoneeseen. Sovellus antoi mahdollisuuden muokata kysymykset halutunlaisiksi ja tämän lisäksi pystyi valitsemaan vaihtoehdon, jossa henkilökohtaisia tietoja ei kerätä. Tämä varmisti, että vastaukset pysyvät anonyymeina. Google Forms loi halutessa vastausten perusteella diagrammeja ja piirakkakuviota, jotka helpottivat kyselyn tekijöiden työtä. Aineisto saatiin osittain valmiiksi visuaalisen muotoon. (Google. Forms.)

5.3 Kyselylomakkeen laadinta ja saatekirje

Kysely suoritettiin laatimalla strukturoitu sähköinen kyselykaavake (LIITE 2). Sähköinen kysely mahdollisti sen, että tutkimustulos on objektiivisempi sillä tutkittavat ovat etäisessä suhteessa tutkijoihin. Tutkittavia ei tavattu henkilökohtaisesti, jolloin tulos ei vääristynyt esimerkiksi henkilökemioiden takia. (Vilka 2007.)

Pyrkimyksemme oli tilastoida vastaukset prosentuaalisesti, joten ehdottamamme 100 vastaajaa vastaajien vähimmäismääräksi hyväksyttiin yhteistyökumppanillamme. Koimme itse sadan vastaajan joukon riittäväksi, jotta se edustaisi keskimääräistä mielipidettä.

Kyselyä tehtäessä tulee peilata kysymyksiä tutkimusaiheeseen ja tutkimusongelmaan sekä -kysymyksiin. Kysymykset tulee asetella niin, että yhteen

kysymykseen sisältyy yksi vastausvaihtoehto. Vastaukset asetellaan niin, että vastaus sulkee muut vaihtoehdot pois. (Vilka 2015, 69–70.)

Pyrimme luomaan kaavakkeen johdattelematta aihetta liikaa. Varmistimme, että jokaiseen vastaukseen sisältyy vain yksi kysymys. Kysymykset muotoiltiin suljettuiksi kysymyksiksi ja sellaisiksi, että vastaajalla on mahdollisuus vastata joko kyllä tai ei. Osaan suljettuihin kysymyksiin liitettiin avoin jatkokysymys, jolla haettiin alkuperäiseen kysymykseen lisätietoa.

Strukturoitua kyselykaavaketta laadittaessa tulee huolehtia, että kysymysten merkitys on jokaiselle vastaajalle sama. Kysymyslomaketta tulee testata ja arvioida perusjoukkoon kuuluvilla henkilöillä ennen varsinaista lomakkeen liikkeelle laittoa. Tämä siksi, että perusjoukkoon kuuluvat henkilöt voivat arvioida lomaketta kriittisesti. Tarpeettomien kysymysten sekä tutkimusongelman kannalta puuttuvien kysymysten arviointi on myös hyvä selvittää. Kysymysten muokkaaminen kyselyn julkaisun jälkeen ei ole mahdollista, sillä vastaukset vääristyvät kysymysten tai muotoilun vaihtuessa. (Vilka 2015, 66–71.)

Suoritimme kysymysten testauksen opinnäytetyömme suunnitelman esitysvaiheessa. Pyysimme kysymyksiimme kommentteja opponoojilta sekä työn ohjaajilta. Tämän lisäksi lähetimme kysymykset työn tilaajalle. Palautteen perusteella muokkasimme kysymykset uudestaan sekä lisäsimme avoimia kysymyksiä saadaksemme lisätietoa aiheesta.

Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää tilanteissa, joissa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä ei ole juuri tietoa. Tämän lisäksi voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, mikäli tutkijalla ei ole antaa valmiita vastausvaihtoehtoja. (Vilka 2015, 60–70.)

Vastaajan päättäessä osallisuudestaan tutkimukseen, päätös tehdään usein saatekirjeen perusteella. Saatekirjeen tärkein ominaisuus on saada mahdolliset vastaajat kiinnostumaan tutkimuksesta ja vastaamaan kyselyyn. Vastaajan tulee pystyä päättämään osallisuudestaan niin, että hänellä on riittävät tiedot tutkimuksesta, jotta noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2015, 120–121.)

Saate (LIITE 1) on mukailtu käyttäen Vilkan ohjeistusta. Saatteesta löytyy muun muassa aihepiiri, tutkimusongelma, tutkimuksen tavoite, tutkimuksen suorittaja, sekä aineiston käsittely eli tässä tapauksessa anonymiteetin säilyttäminen. (Vilka 2015, 121.)

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusmenetelmämme on kvantitatiivinen eli saatua tutkimustietoa käsitellään numeraalisesti. Tutkimusmetodi vastaa kysymykseen ”*kuinka moni*” ja myös tulokset esitellään numeerisessa muodossa. (Vilka 2007,14.) Käytämme tässä opinnäytetyössä tilastollista menetelmää tulosten dokumentointiin, jotta tulosten tulkitseminen ja tuloksista johtopäätösten teko on sujuvampaa. Paremman yleiskuvan saavuttamiseksi aineiston tulosten jakautumisesta, käytetään varsinaisissa kysymyksissä havainnollistavana kuvaajana piirakointia. Aineistoa analysoidaan ja tulkitaan käyttämällä syy- seuraussuhteita selittävää lähestymistapaa. (Vilka 2015, 44, 131.)

Mikäli tutkijoilla ei ole antaa ennalta vastausvaihtoehtoja kysyttäviin asioihin, yksi tapa toteuttaa tutkimus on käyttää avoimia kysymyksiä. Määrällisessä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset voidaan käsitellä numeraalisesti jälkikäteen. Vastaukset luokitellaan ryhmiin niiden analysoinnin jälkeen. (Vilka 2015, 69–70.)

Saatujen vastausten perusteella pystyttiin luomaan triangulaatio eli monimetodinen lähestymistapa. Tutkimuksen luotettavuuden ja kattavuuden kasvattamiseksi, tutkimukseen lisättiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Määrälliseen tutkimusmetodiin on yhdistetty laadullinen tutkimusmetodi, jolloin tiedon lisääminen on mahdollista, kun aiempaa tietoa aiheesta on vain vähän. (Vilka 2015, 46.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia henkilön käsityksiä ja merkityksiä. Laadullisen menetelmän avulla hankitaan tietoa, joka ei ole välittömästi havainnoitavissa. Tässä tapauksessa haastattelussa vältetään

suljettuja kysymyksiä eli vältetään kysymyksiä, joiden vastaus on ainoastaan kyllä tai ei. Lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu on yksi laadullisen menetelmän tutkimusmuotoja. Kun tavoitteena on saavuttaa rajattu ja yhtä asiaa koskeva mielipide, eikä tutkittava osa-alue ole laaja, voidaan käyttää strukturoitua haastattelua. Laadullinen aineisto litteroidaan ja esitetään tekstimuodossa. (Vilkkä 2015, 75–76, 78, 81, 88.)

Varsinaiset haastattelukysymykset sisälsivät vastausvaihtoehdot kyllä ja ei. Vastajaalla oli mahdollisuus vastata ainoastaan toiseen vastausvaihtoehtoon. Nämä vastaukset tallentuivat suoraan Google Forms alustalle tilastoina. Tulokset on julkaistu ja tulkittu sellaisessa muodossa, kuin ne ovat alun perin alustalle tallentuneet eli kuvaajina vastausprosentteista. Osaan kysymyksistä oli mahdollisuus vastata avoimeen jatkokysymykseen.

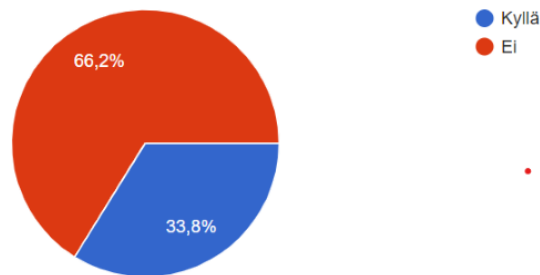
Avoimet vastaukset litteroitiin eli analysoitiin ja luokiteltiin ryhmiin niin, että samaa tarkoittavat sanat sijoitettiin samoihin ryhmiin. Osassa vastauksista oli lueteltu useampi tekijä. Näissä tapauksissa jokainen lueteltu asia sijoitettiin asiaa vastaavaan ryhmään. Koska vastaajien määrä ei enää vastannut vastausten määrää, luovuttiin prosentuaalisesta tilastoinnista. Avoimet kysymykset on tilastoitu vastausten kappalemäärinä.

6 KYSELYN TULOKSET

Nostimme esiin avoimia esimerkkivastauksia, jotta vastausten luonne ja niiden sisällön ryhmittely hahmottuisi paremmin lukijalle. Nostetuista esimerkkivastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

1. Oletko kuullut termin "pyöröovi-ilmiö tai -potilas" jossakin yhteydessä koskien terveydenhuoltoa?

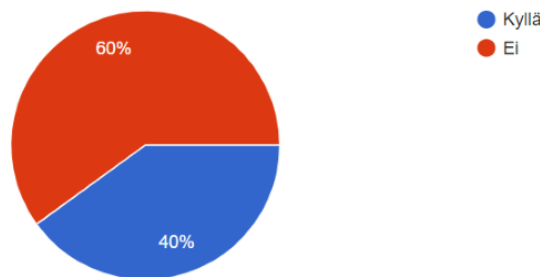
130 vastausta



Kuva 1 Terminologian tutuus

2. Tunnistaisitko harjoittelu- tai työpaikallasi kyseisen henkilön olevan "pyöröovi -potilas"?

130 vastausta



Kuva 2 Ilmiön tunnistaminen pyöröovi- termin avaamisen jälkeen

Kysymykseen numero 2. liitettiin vapaaehtoinen avoin jatkokysymys; "Mikäli vastasit kysymykseen 2. Kyllä, kertoisitko miten?".

Kysymyksellä kartoitettiin tapoja tunnistaa ilmiötä. Kysymykseen saatiin 48 vastausta, jotka ryhmiteltiin seuraavasti: kotona pärjäämättömyys / somaattisen selkeän syyn puute, somaattinen syy tai somaattisuus ei selviä vastauksesta. Yksi vastaus hylättiin, sillä siihen oli vastattu ainoastaan jättämällä viiva (-).

Kotona pärjäämättömyys ja / tai selkeän somaattisen syyn puuttuminen mainittiin 30 vastauksessa.

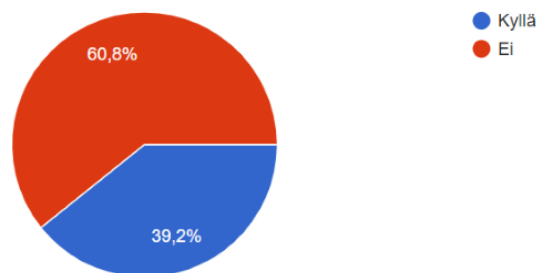
”Somaattisesti tutkittu usein, useita päivystyskeikkoja takana mutta ei selittävää. Oireiden kertoo olevan monikirjoiset. Usein voi paremmin, kun hoitajana keskustelee ja antaa aikaa ja huomiota.” (Kyselyn vastaaja.)

”Jos käyntejä on ollut useita viime aikoina, eikä mitään somaattista hoidettavaa ole sinänsä löydetty ja kotiutetaan pari päivän päästä taas. Niin silloin usein kyse on jostain muusta. Vaikka en termiä ole kuullut niin tällaisia potilaita olen kyllä tavannut.” (Kyselyn vastaaja.)

Somaattinen syy tai se, ettei somaattisen syyn oloa voitu pois sulkea, esiintyi 17 vastauksessa.

3. Onko sinulle tullut harjoittelussasi tai työssäsi vastaan henkilöä, jonka arvioit sillä hetkellä olevan ”pyöröovi -potilas”?

130 vastausta



Kuva 3 Vastaaja arvioi kohdanneensa pyöröovipotilaan

Kysymykseen 3. liitettiin vapaaehtoinen avoin kysymys; ”Mikäli vastasit kysymykseen 3. Kyllä, niin kertoisitko millaisia tilanteet ovat olleet?”.

Tarkoituksena oli etsiä säännönmukaisuuksia tilanteille, joissa ilmiö herättää tunnistettavuutta. Osassa vastauksia on luokiteltu useampi syy tai annettu enemmän kuin yksi esimerkki. Tästä syystä vastausten lukumäärä on eri kuin vastaajien määrä. Vastaajia oli 46. Vastaukset ryhmiteltiin seuraavasti: kokemus kotona pärjäämättömyydestä / riittämättömyys avun saannissa kotioloissa, aikaisempien potilastietojen perusteella, päihteet mainittuna osasyysiksi, vastaus ei tullut kattavissa.

Kokemus kotona pärjäämättömyydestä tai riittävän avun saannin puutteesta johtuvista syistä ilmiö tunnistettiin 31 vastauksessa.

”Ensihoidossa paljon yksinasuvat jotka eivät pärjää kotona mutta avun järjestäminen vaikeaa ja kuljetaan päivystykseen koska muuta vaihtoehtoa ei ole” (Kyselyn vastaaja.)

”Henkilö on vastikään käynyt päivystyksessä ja tulee edelleen saman vaivan kanssa, mutta kohdatessa kertoo kuitenkin ihan muita vaivoja tai valittelee yksinäisyyttään ja ahdistuneisuuttaan.” (Kyselyn vastaaja.)

Aikaisempien potilastietojen perusteella tehdystä johtopäätöksestä ilmiö tunnistettiin kuusi (6) kertaa.

”Potilaalla toistuvia päivystys ja osasto käyntejä.” (Kyselyn vastaaja.)

Epäily päihteiden väärinkäytöstä ja siitä johtuvasta tunnistuksesta, annettiin neljä (4) kertaa.

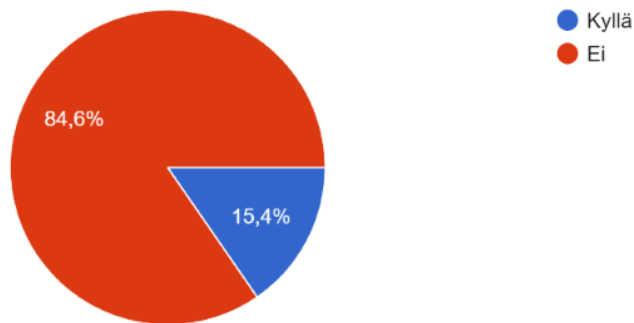
”Osastolla ei häntä kyetty oikein auttamaan koska kaiken taustalla olivat tunnistamattomat sosiaaliset ja psyykkiset syyt, jotka aiheuttivat alkoholin liikkakäyttöä, joka puolestaan toi omat haasteensa somaattiseen vointiin.” (Kyselyn vastaaja.)

Vastauksia, joista ei ollut luettavissa selkeää tilannesidonnaista syytä, oli kahdeksan (8).

”Lähes jokaisessa harjoittelussa.” (Kyselyn vastaaja.)

4. Oletko koulussasi tai työpaikallasi saanut tietoa ”pyöröovi-ilmiöstä”?

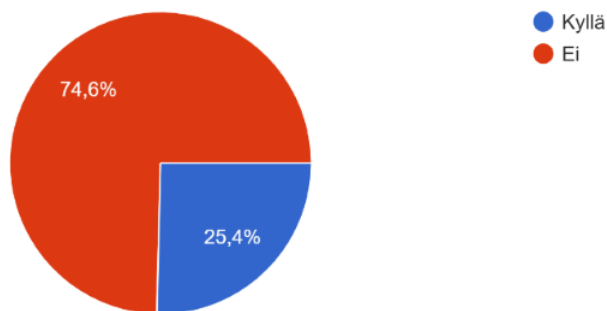
130 vastausta



Kuva 4 Koulun tai työpaikan tarjoama tieto ilmiöstä

5. Mikäli tunnistaisit harjoittelu- tai työpaikallasi ”pyöröovi -potilaan”, osaisitko jatko-ohjata hänet oikean palvelun piiriin työskentelypaikkakunnallasi?

130 vastausta



Kuva 5 Jatko-ohjauksen osaaminen

Kysymykseen 5. liitettiin vapaaehtoinen avoin kysymys: Mikäli vastasit kysymykseen 5. Kyllä, kertoisitko mihin?

Kysymyksellä kartoitettiin, mitkä ovat jo tiedetyt reitit avun saamiseksi vastaajien keskuudessa. Kysymykseen vastasi 26 henkilöä ja useassa vastauksessa oli lueteltu enemmän kuin yksi taho. Tästä syystä vastausten määrä ei ole sama kuin vastaajien määrä. Vastaukset ryhmiteltiin seuraavasti: sosiaalihoitaja / SAS (selvitä-arvioi-sijoita) -ryhmä, huoli-ilmoitus, kotihoito / -sairaanhoito, jokin paikallinen avohuollon palvelu nimettynä, ei konkreettista palvelua tai tahoja nimettynä.

Sosiaalihoitaja, SAS-ryhmä tai vastaava nimettiin kymmenen (10) kertaa.

”En oikeasti tiedä heidän tarkempaa jatkohoidon suunnitelmaa ja mitä kaikkea siihen voi liittyä, mutta tiedän sairaalamme asiakasohjaajien puhelinnumeron ja he hoitavat tällaisten potilaiden kotiutumisen suunnittelun.” (Kyselyn vastaaja.)

Huoli-ilmoitus esiintyi nimettynä vastauksissa kaksi (2) kertaa, kotihoito tai kotisairaanhoido viisi (5) kertaa ja jokin paikallinen avohuollon palvelu tai kolmannen sektorin palvelu kaksi (2) kertaa. Yhdeksässä (9) vastauksessa ei ilmennyt konkreettista palvelua eriteltyinä.

”Tähän ei ole yhtä oikeaa vastausta, koska jokainen ”pyöröovipotilaskin on yksilö ja tarvitsee hoitoa/apua omaan hätäänsä. Kukaan ei hakeudu hoitoon ilman, että jokin vaivaa, oli vaiva sitten yksinäisyys tai somaattinen vaiva.” (Kyselyn vastaaja.)

7 POHDINTA

7.1 Pohdinta

Terminä pyöröovi-ilmiö oli tuttu kolmasosalle (33 %) vastanneista. Tämä oli mielestämme yllättävän korkea lukema suhteessa siihen, kuinka moni kertoi saaneensa informaatiota aihepiiristä. Ainoastaan 15,4 % vastaajista kertoi saaneensa informaatiota ilmiöstä koulussaan tai työpaikallaan, joka kertoo vähäisestä informaatiosta opiskeluvaiheessa. Se, mistä puuttuvan osuuden tietotaito on peräisin, jää tämän työn osalta pimentoon ja pitäisi selvittää.

Noin 40 % vastaajista ilmoitti tunnistavansa pyöröovipotilaan ja lähes sama määrä kertoi tunnistaneensa työ- tai harjoittelupaikallaan olleensa tekemisissä kuvausta vastaavan potilaan kanssa. Mikäli ainoastaan noin 15 % kertoo saaneensa informaatiota aiheesta koulussaan tai työpaikallaan, on mielestämme tunnistamisvalmius olemassa mutta päätöksentekoon vaikuttavia teoreettisia valmiuksia ei ole riittävästi. Useimmat olivat tehneet tunnistamisen kotona pärjäämättömyyden perusteella, jolloin tunnistus on tunneperäistä. Pohdittavaksi jää, että kenen mielestä potilas ei pärjää kotona. Hoitohenkilökunnan vai potilaan mielestä.

Koulusta tai työpaikalta saatu ohjaus koskien pyöröovipotilaita on mielestämme vähäistä. Tämä lukema vastaa siihen, että avainasemassa oleville työntekijöille ei tarjota tietoa asian hoitamiseen eli valmistuvilla ja vastavalmistuneilla terveydenhuollon edustajilla ei ole valmiuksia tunnistaa kyseistä kohderyhmää. Ilmiön esiintuontia tulisi lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon opinnoissa.

Tunnistamiseen yhdistettiin somaattisen syyn puuttuminen, joka ilmeni reilusti yli puolessa vastauksissa. Avoimissa vastauksissa yleisimmin terveydenhuoltoon hakeutumisen syyksi mainittiin kotona pärjäämättömyys. Vastaukset ovat siinä mielessä arveluttavia, että somaattisen syyn löytyminen ei aina välttämättä ole mahdollista kyseisellä hetkellä ja kotona pärjäämättömyyden taustalla on syitä,

jotka tulisi eritellä. Kotona pärjäämättömyys pitää sisällään hyvin erilaisia taustasyitä, joiden selvittyä voidaan lähteä työstämään ongelmaa oikein.

Lisäksi vastauksissa mainittiin käyntien toistuvuus ja aikaisemmat potilastiedot. Näiden edellä mainittujen tunnisteiden yhdistäminen johtaisi tarkoittamaamme ilmiöön mutta ei oikeassa kontekstissa. Somaattisen syyn puuttuminen, toistuvat käynnit ja aikaisemmat potilastiedot saattavat antaa potilaasta kuvan, joka ohjaa terveydenhuollon henkilöstön ennakkokäsityksiä ja asenteita. Tämä saattaa heijastua negatiivisesti hoidon saantiin.

Vastaajista 25,4 % arvioi osaavansa ohjata pyöröovipotilaan oikeiden palveluiden piiriin. Vastaukseksi oikeanlaisen palvelun saamisen tavoittamiseksi annettiin yleisimmin sosiaalihoitaja tai SAS-ryhmä. Tämän perusteella voidaan olettaa, että tähän kysymykseen vastanneet työskentelivät yleisimmin sairaalassa, jolloin vastuu jatko-ohjauksesta siirretään valmiin ohjeistuksen mukaiselle taholle. Suurin osa vastaajista (74,6 %) ei kokenut osaavansa ohjata potilasta oikeiden palveluiden piiriin, jolloin jatko- ja palveluohjaus jää vaillinaiseksi eikä kierrettä saada pysäytettyä. Se, missä nämä henkilöt työskentelevät ei selviä tämän tutkimuksen vastauksista.

Huoli-ilmoitus mainittiin kaksi (2) kertaa. Mielestämme huoli-ilmoituksen tekeminen ikääntyneestä voi olla liian raskas toimenpide ilmoituksen kohteena olevalle henkilölle, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostolle. Ikääntyneet tulisi ohjata ensisijaisesti kunnan seniorineuvonnan piiriin, ennen huoli-ilmoituksen tekoa. Tämä tukisi myös ikääntyneen oma-aloitteellisuutta sekä itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa, ennen ajautumista pakkotilanteisiin. Pakkotilanteella tarkoitetaan tässä yhteydessä tilannetta, jossa ikääntynyt on niin huonokuntoinen, että on vaaraksi itselleen tai ympäristölleen.

Avoimissa vastauksissa toistui usein kotona pärjäämättömyys, somaattisen syyn puuttuminen ja jonkin verran yksinäisyys. Nämä vastaukset tukivat käsitetämme siitä, että pyöröovipotilas saattaa olla yksinäinen ja ilman tarvittavia sosiaalisia kontakteja. Vastauksista selvisi myös, että hoitava henkilökunta ei näe muuta vaihtoehtoa, kuin toimittaa potilas ensiapuun tai saattaa terveydenhuollon piiriin,

vaikka jokin muu tarve tunnistettaisiinkin. Kuitenkin vastauksista ilmeni, että potilas on jonkinlaisen avun tarpeessa, vaikka avuntarve ei olisikaan terveydenhuollollinen.

Tutkimuskysymyksiin vastataksemme esitämme, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittämättömät valmiudet tunnistaakseen pyöröovipotilaan. Mikäli valmiudet ovat, ne on hankittu jostain muualta, kuin koulutuksen kautta. Neljäsosa ohjaa tunnistamansa pyöröovipotilaan terveydenhuollon valmiiksi tarjoamaan palveluun. Tässä vastausmallissa toimintamallina on esimerkiksi sairaalan valmiiksi ohjeistama vaihtoehto. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhuollon ammattilainen ei osaa antaa oikeanlaista jatko-ohjausta pyöröovipotilaalle, ellei käytössä ole esimerkiksi sosiaalihoitajaa tai SAS-ryhmää, jolle asian hoitaminen siirretään. Tässä tapauksessa ongelman ratkaisu ja jatko-ohjaus siirretään toiselle taholle, joka kuitenkin täyttää jatko-ohjauksen kriteerit.

Ehdotuksena palveluohjauksen koulutukseen voisi olla etsivän vanhustyön toimintamallin koulutus ammattikorkeakouluissa sekä suurissa sairaanhoitopiireissä. Tällä menetelmällä jatko-ohjaus olisi sujuvampaa, kun tiedossa olisi valmis vaihtoehto palveluiden saavuttamiseksi. Etsivästä vanhustyöstä tulisi lisätä tietoutta kuntien seniorineuvontaan tai vastaavaan, mikäli sellainen on saatavilla. Kotiutuksesta vastaava henkilö esimerkiksi sairaalassa työskentelevä geronomi voisi olla hyvä lisä sairaaloihin ja terveysasemille.

Tulemme ehdottamaan Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun opetuksesta vastaavalle taholle, että sairaanhoitajien vanhustyön koulutuksessa kokeiltaisiin Diakonialaitoksen työpajaa opetusmetodina. Tämä lisäisi huomattavasti osaamista aiheesta sekä sujuvoittaisi potilaan jatko-ohjausta terveydenhuollon opiskelijan tai työntekijän omalla paikkakunnalla. Opiskelijat voisivat lisätä tietoutta aiheesta työkentillä. Kokeilun tuloksena saataisiin mahdollisesti liitettyä sairaanhoitajaopiskelijat etsivän vanhustyön verkostoon, löytäjiksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessaan noudattaen eettisiä säädöksiä. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, sekä lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Työn tulokset edistävät positiivisesti tietoutta koskien haavoittuvassa asemassa olevia, sekä pyrkii ennaltaehkäisemään inhimillistä kärsimystä.

Kolmannessa kysymyksessä kysymyksen asettelu on harhaanjohtava, sillä sen voi ymmärtää useammalla kuin yhdellä tavalla. Tämä vaikuttaa negatiivisesti tulosten luotettavaan analysointiin. Kuten Vilkka ilmaisee, vastaaja ei voi tietää, mitä tilannetta tai roolia haetaan, mikäli kysymys esitetään yleisellä tasolla (Vilka 2015, 70). Kysymyksellä haettiin aikaisempaa osaamista mutta siihen pystyi vastaamaan myös uuden tiedon valossa. Osa on siis vastannut aikaisemman sen hetkisen tiedon perusteella, kun taas osa on tunnistanut aiemman tilanteen kyselystä saadun informaation perusteella. Täten tulkittavuus kärsii ajatellen sitä, mihin kysymykseen vastaus alun perin oli tarkoitettu.

Tutkimuksen tulosten lukijalle tulisi olla selvää, mitkä ovat olleet tutkimusongelma, -kysymykset sekä tutkimukset tavoite. Tutkimustulokset tulee julkaista ilman painotuksia tai valikointia. Joskus tulosten tulkintaan tai julkaisemiseen vaikuttaa tutkimuksen tilaava taho, jolloin se voi päättää, mitä julkaistaan ja missä. (Vilka 2015, 129.)

Tulkitun materiaalin ja tutkimuskohteen tulee kohdata laadullisessa tutkimuksessa. Mitattavissa osioissa eli kvantitatiivisessa osiossa ei ole satunnaisuutta ja perusjoukko edustaa otantaa. Näin voidaan varmistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2015, 145.) Nämä osa-alueet täytyvät.

Työssämme tulokset on laadittu vastausten mukaisesti, niitä muuntamatta ja pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Tulosten tulkintaan ei ole vaikuttanut tilaava taho muulla tavalla, kuin tarkastamalla vastausten ryhmittelyn. Tilaaja ei ole myöskään vaikuttanut tulosten julkaisemiseen tai rajoittanut sitä.

Henkilötietoja ei kerätty, eikä vastaajilta pyydetty henkilökohtaisia tietoja. Vastajat olivat anonyymeja, jolloin vastaajia ei voi tunnistaa vastausten perusteella.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Tämän työn tekeminen kasvatti erityisesti ymmärrystämme yksinäisyyden merkityksestä terveydenhuollon kuormittajana. Ymmärryksemme pelkästään yksinäisyyden tuomista kustannuksista ja inhimillisestä kärsimyksestä on huomattava. Ammatillisesti katsottuna, sairaanhoitajan työnkuva on niin monitahoinen, että kehittymisen varaa riittää aina. Riittämättömyyden tunne tulee olemaan aina läsnä. Toisaalta tämä painottaa tiedonhaun osaamisen ja itsensä johtamisen merkitystä.

Opimme käyttämään erilaisia tietokantoja, sekä arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Isossa tietoviidakossa internetissä, median lukutaito on kasvanut huomattavasti ja jouduimme usein kyseenalaistamaan lähteitämme.

Olemme oppineet myös hyväksymään yllättäviä meistä johtumattomia asioita, jolloin tilanne on jouduttu arvioimaan uudestaan ja tekemään uusi suunnitelma valitsevan tilanteen mukaisesti. Aikatauluttaminen ja työn tekemisen suunnittelu sekä ennakointi ovat olleet harjoittelun alla. Ennakointi ei ole kohdallamme toiminut mutta se varmasti osittain johtuu siitä, että kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin tehnyt vastaavaa projektia. Yllätyksiä on riittänyt ja tämä kaikki on hyvin olennaista oppia tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme ajatellen.

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta verkkokyselyiden laatimisesta, joten käytäntö jäi teorian tiedon ja kokeilun varaan. Tutkimme teoriaa paljon mutta aina oli olemassa vaara, että jotain menee pahasti pieleen. Hyväksyimme sen tosiasian, että tutkimuksemme saattaa epäonnistua. Kuten tulevaisuudessakin, ammattimme tulee sisältämään paljon epävarmuustekijöitä. Kuitenkin moniammatillisuus ja se, että konsultoi muita, auttoi lopputuloksen saavuttamisessa. Mielestämme kysely onnistui hyvin, joitain hyvin pieniä muutoksia olisi voinut tehdä. Tämä ei olisi onnistunut ilman konsultaatiota muilta.

Jatko-ohjauksen osaaminen lisääntyi meidän kohdallamme huomattavasti sekä ymmärrys siitä, miksi jatko-ohjaus palveluiden piiriin ei aina ole mahdollista. Esiin saatiin laaja-alaisesti asioita, jotka vaikuttavat yksilön jatko-ohjauksen onnistumiseen ja epäonnistumiseen.

Palautteessa yhteistyökumppanimme mainitsi sen, että heikoimmassa asemassa olevien ikääntyneiden ongelmat ovat hyvin laaja-alaisia ja tämä tulisi jokaisen terveydenhuollon työntekijän ymmärtää. Yhteistyökumppani toi myös esiin, että asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää laaja-alaista verkostomaista yhteistyötä. Tämä oli yksi kohta työssämme, jota olisimme voineet tuoda esille voimakkaammin. Pohdimme asiaa paljon ja sidoimme työmme yksinäisyyden ympärille, sillä näin ongelman moninaisuus on mielestämme lukijalle helpoimmin ymmärrettävissä. Olisimme voineet etsiä vielä enemmän syitä ikääntyneiden pyöröviilmiöön mutta se ei ollut työn tässä laajuudessa mahdollista, eikä tarkoituksenmukaista. Tästäkin huolimatta olisimme voineet korostaa laaja-alaisen verkoston tärkeyttä.

Helppoa tämän työn tekeminen ei ole ollut. Ennalta arvaamattomat esteet ovat venyttäneet aikatauluja paljon, ja suunnitelmien vaihdokset koulun sekä töiden suhteen ovat vaatineet paljon yhteensovittamista ja pitkää pinnaa. Tekeminen on ollut ajoittain erittäin hidasta ja tuntunut jopa turhauttavalta, kun jokainen asia on tarvinnut opetella tai tarkistaa jostain. Näistä on kuitenkin selvitty johdonmukaisella päättäväisyydellä.

Voimavaroina tässä työssä oli se, että työn tekijöillä on hyvä ongelmanratkaisukyky. Samoin luotto siihen, että asiat järjestyvät. Yhteistyökumppanimme loi omanlaista turvaa, sillä he ovat osoittaneet olevansa tämänkaltaisten töiden sekä oman alansa osaajia. Saamamme palaute otettiin vastaan kehittävänä, jolloin esimerkiksi kyselykaavake muokattiin täysin erilaiseksi. Katseltuamme vanhaa kaavaketta totesimme sen sisältämät kysymykset täysin kelvottomiksi.

Uusien projektien kohdalla tarkastelemme paremmin aikataulutusta ja pidämme siitä paremmin kiinni. Huolehdimme sääntillisemmästä tekemisestä unohtamatta parempaa kommunikointia keskenämme ja yhteistyökumppanin suuntaan.

Opinnäytetyön käsikirjoitus on hyväksytetty yhteistyökumppanilla. Palautteessa nousi esiin, että työ on selkeästi rajattu ja tarvittu tieto saatiin. Yhteistyökumppani arveli, että kyselyllä kasvatettiin tietoisuutta asiakasryhmän tunnistamisesta ja sen haasteista.

LÄHTEET

- Becker, E. (2015). *Säästöistä kustannuksia: Lyhytnäköiset säästöt estävät tuloksellisuuden*. Tehyn julkaisusarja 1/2015. Saatavilla https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015_b1_saastoista_kustannuksia_id_1313.pdf
- Espoo. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Seniorineuvonta Nestori ohjaa ja auttaa ikääntyneiden kysymyksissä. (27.5.2020). Saatavilla [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Seniorineuvonta_Nestori_ohjaa_ja_auttaa_\(180278\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Seniorineuvonta_Nestori_ohjaa_ja_auttaa_(180278))
- Goodman, D., Fisher, E. & Chang, C. (2013). The Revolving Door: A Report On U.S. Hospital Readmissions. Saatavilla <http://www.pphv.is-suelab.org/resources/15099/15099.pdf>
- Google. Forms. Saatavilla 3.2.2020 <https://www.google.com/forms/about/>
- Google. Sheets. Saatavilla 3.2.2020 <https://www.google.com/sheets/about/>
- Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr. (2020). Etsivän vanhustyön toimintamalli vaikuttavaan verkostotyöhön. Saatavilla 15.12.2020 <https://evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2020/10/21103845/Etsivan-vanhustyon-toimintamalli-vaikuttavaan-verkostotyohon-1.pdf>
- Helsingin Diakonissalaitos. Ikäihmisille. Seniori-Vamos. Saatavilla 26.10.2020 <https://www.hdl.fi/ikaihmisille/seniori-vamos/>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoidot ja tutkimukset. Sosiaalityö. (2020). <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/sosiaalityo>
- Helsingin kaupunki. Seniorit. Saatavilla 26.10.2020 <https://www.hel.fi/seniorit/fi>
- Helsingin kaupunki. Sote. Toimipisteet. Toimipisteet aakkosittain. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ikääntyneiden kanssa. (23.6.2020). Saatavilla <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sosiaalityo/palveluntarve>
- Kansaneläkelaitos. Vanhuuseläke. Saatavilla 15.12.2020 <https://www.kela.fi/vanhuuselake>

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lämsä, R. (2013). *Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä.* (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 99/2013). (Väitöskirja, Tampere). Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mäkelä, A. & Aalto, S. (6.9.2019). Diakonissalaitos. *Seniори-Vamos ammentaa etsivän työn arvoista.* Saatavilla <https://www.hdl.fi/blog/2019/09/06/seniори-vamos-ammentaa-etsivan-tyon-arvoista/>
- Paloneva, M. (2016). Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasan keskussairaala. Ammatilaisille ja opiskelijoille. Ammatilaisille. Hoito- ja palveluketjut. Geriatrisen potilaan palveluketju. Saatavilla 25.9.2020 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/hoito-ja-palveluketjut/geriatrisen-potilaan-palveluketju/>
- Ristolainen, H., Tiilikainen E., Rissanen S. (2018). Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus -kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Gerontologia-lehti. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75681/38962>
- Ronkainen, S., Karjalainen, A. (2008). *Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa.* Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Sotkanet. Tilastohaku. Saatavilla 3.2.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=358>
- Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlöv, P. & Jakobsson, U. (19.8.2015). Loneliness and health care consumption among older people. Scandinavian journal of caring sciences. Saatavilla <https://onlinelibrary-wiley-com.anna.diak.fi/doi/full/10.1111/scs.12147>
- Tilvis, S., Laitala, V., Routasalo, P. & Pitkälä, K. (22.2.2011). Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. Journal of aging research. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056243/>

- Tolpo, A. (2.3.2015). *Vanhus ramppaa sairaalan ja kodin väliä kuin pyöröovessa – sairaalasta laitetaan kotiin liian huonokuntoisia potilaita.*
<https://yle.fi/uutiset/3-7823624>
- Valvira. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opiskelijat. Toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Saatavilla 12.3.2019
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat/toimiminen_terveydenhuollon_ammattihenkilon_tehtavissa
- Vantaa. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Neuvonta ja palveluohjaus. Seniorineuvonta. (27.3.2020). [https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus/seniorineuvonta](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus/seniorineuvonta)
- Vilkkä, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1. Saatekirje

Tämä kysely on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Kysely pyrkii kartoittamaan valmistuvien (väh. 140op.) sekä vastavalmistuneiden (alle 6kk valmistumisesta) sairaanhoitajien valmiutta tunnistaa ikääntyneiden "pyöröovi -ilmiö".

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 2-5 minuuttia.

Ikääntyneiden pyöröovi -ilmiöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä n. 75 -vuotta täytännyttä henkilöä, jonka avun tarve on jokin muu kuin terveydenhuollollinen. Henkilö palaa tai tulee oletetusti palaamaan kuitenkin terveydenhuollon piiriin pian kotiutumisen jälkeen.

Kysely suoritetaan anonymisti ja vastaajien henkilötietoja ei tallenneta kerääjien toimesta. Kysymyksiä on 5, ja niihin sisältyy vapaaehtoisia avoimia kysymyksiä.

Kiitos ajastasi!

LIITE 2. Kysymykset joihin tutkimukseen osallistuneet vastasivat

1. Oletko kuullut termin ”pyöröovi-ilmiö tai -potilas” jossakin yhteydessä koskien terveydenhuoltoa? Kyllä/Ei.
2. Tunnistaisitko harjoittelu- tai työpaikallasi kyseisen henkilön olevan ”pyöröovi -potilas”? Kyllä/Ei.
Jos vastasit kysymykseen 2. Kyllä, kertoisitko miten?
3. Onko sinulle tullut harjoittelussasi tai työssäsi vastaan henkilöä, jonka arvioit sillä hetkellä olevan ”pyöröovi -potilas”? Kyllä/Ei.
Mikäli vastasit kysymykseen 3 Kyllä, kertoisitko millaisia tilanteet ovat olleet?
4. Oletko koulussasi tai työpaikallasi saanut tietoa ”pyöröovi-ilmiöstä”? Kyllä/Ei.
5. Mikäli tunnistaisit harjoittelu- tai työpaikallasi ”pyöröovi -potilaan”, osaisitko jatko-ohjata hänet oikean palvelun piiriin työskentelypaikkakunnallasi? Kyllä/Ei.
Jos vastasin kysymykseen 5 Kyllä, kertoisitko mihin?