

**IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON
PÄIVYSTYKSESTÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
kevät 2021
Katariina Karttunen
Jutta Kinnunen

Sairaanhoidtaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Katariina Karttunen, Jutta Kinnunen

Vuosi 2021

Työn nimi Ikääntyneen kotiutuminen perusterveydenhuollon päivystyksestä

Ohjaajat Paula Hakala, Piiku Pakkanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen lomake ammattihenkilöstölle, jossa on esillä Riihimäen asumispalveluyksiköiden perustiedot sekä mahdollisuudet toteuttaa jatkohoitoon liittyviä hoitotyön toimia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen sähköisen lomakkeen tavoitteena oli sujuvoittaa erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon yhteistyötä asumispalveluyksiköiden kanssa sekä tehdä hoidosta jatkuvampaa ja potilasturvallisempaa. Sähköinen lomake suunniteltiin niin, että ammattihenkilöstö hyötyy siitä mahdollisimman paljon ja se rakennettiin helposti luettavaksi ja selkeäksi, jotta se palvelisi käyttäjiään mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyön teoriassa käytettyjä aiheita ovat ikääntymiseen liittyvät tekijät, iäkkäiden hoito päivystyksessä, iäkkäiden kotiuttaminen sekä hoitotyön toimien toteutus ja sähköisen lomakkeen teko. Tässä opinnäytetyössä hoitotyön toimilla tarkoitetaan vitaalien sekä tajunnantason seurantaa, virtsanäytteenottoa ja kemiallista seulontaa, tulehdusarvonottoa, lisähapen antoa, lääkkeenantoa injektiona, haavahoitoa, ompeleiden poistoa ja katetrointia.

Tiedonhakuja toteutettiin niin internetistä kuin kirjoistakin. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Google Scholar, CINAHL, Finna ja terveystietokanta. Sähköiseen lomakkeeseen tiedot kerättiin kyselylomakkeiden avulla, jotka lähetettiin Riihimäen asumispalveluyksiköihin.

Avainsanat Ikääntyneet, asumispalveluyksikkö, päivystys, kotiutuminen ja jatkohoito

Sivut 45 sivua ja liitteitä 6 sivua

Degree Programme in Nursing

Abstract

Hämeenlinna University Centre

Authors Katariina Karttunen, Jutta Kinnunen

Year 2021

Subject Aged Person's Discharge from Emergency Room

Supervisors Paula Hakala, Piiku Pakkanen

ABSTRACT

The Bachelor's thesis was a practice-based thesis. The purpose of the Bachelor's thesis was to create electronic form for an aged person's discharge to housing service unit and housing service units' opportunities for nursing activities. The aim of the electronic form was to make the cooperation easier between hospital and housing service, the care to be more continuous and improve patient security. The thesis is practice based and the output of the thesis was a form for the professionals. The electronic form was planned for the benefit as much as possible to the professionals of the unit PULSSI77. The guide was made as readable and clear as possible to serve its users.

The theoretical basis are ageing rea, care of elderly in emergency room, discharging the elderly, nursing interventions e.g. measurement of vital signs, monitoring of the level of consciousness, urine sampling, chemical screening, taking inflammatory values, giving emergency oxygen, injection of the medicine, wound care, removal of stitches, catheterization.

The outcome of the study was an electronic form for professionals. Information was acquired from Medic, Google Scholar, CINAHL, Finna, Terveystieto and different books.

Keywords Aged person, housing services unit, emergency room, discharging, continued care

Pages 45 pages and appendices 6 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyminen ilmiönä.....	2
3	Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn.....	3
4	Ikääntyneet päivystyksen potilaina.....	5
4.1	Ikääntyneen päivystyshoitoon vaikuttavia tekijöitä	7
4.2	Ammattihenkilöiden toiminta ikääntyneen päivystyshoidossa	8
5	Ikääntyneen palvelukokonaisuus.....	9
5.1	Ikääntyneen hoitopolku	10
5.2	Ikääntyneen mahdolliset asumispalvelut.....	11
5.3	Ikääntyneen turvallinen kotiutus.....	12
5.4	Tarkistuslista – turvallisen kotiutuksen apuväline.....	13
6	Ikääntyneet asumisyksikössä.....	13
7	Hoitotyön toimet jatkohoitopaikassa	14
7.1	Vitaalielintoimintojen seuranta	15
7.2	Virtsanäytteen kemiallinen seulonta ja tulehdusarvonotto	17
7.3	Lääkkeenanto injektiona lihakseen ja ihonalaiskudokseen	18
7.4	Lisähapen anto.....	19
7.5	Pientoimenpiteet	20
8	Sähköinen lomake ammattihenkilöstön käyttöön.....	21
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	22
10	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
10.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
10.2	Opinnäytetyön suunnittelu	24
10.3	Opinnäytetyön toteutus.....	25
10.4	Kyselyn tulokset	26
10.5	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi.....	27
11	Pohdinta	28
11.1	Tuotoksen pohdinta	30
11.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
	Lähteet	34

Kuva 1. Akuutisti sairastuneen ikääntyneen hoitopolku ja moniammatillinen hoito päivystysyksikössä.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje + kyselylomake

Liite 2 Riihimäen ikääntyneiden asumispalveluyksiköt – lomake

1 Johdanto

Suomessa ikääntyvien määrä on nousussa, kun taas syntyvien lapsien määrä on laskussa. Tämä tulee tuottamaan suuria ongelmia maanlaajuisesti, kun ajatellaan sosiaali- ja terveyspalveluita. (Rissanen, 2019) Ikääntyneillä on huomattavan paljon käyntejä päivystyksessä vuositasolla (Kelo ym., 2015, s. 201). Potilaan kotiuttaminen on haastava ja monimutkainen prosessi, joka sisältää monenlaisia järjestelyitä ja useita erilaisia vaiheita. Kotiuttavilla tahoilla on paine saada kotiutettava potilas nopeasti pois, jotta kustannustehokkuus säilyisi. (Lämsä, 2013, ss. 108–109)

Opinnäytetyön tilaajana toimi Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kiireellisen hoidon yksikkö PULSSI77. Kyseessä on perusterveydenhuollon päivystys, jossa hoidetaan paljon ikääntyneitä ihmisiä, jotka asuvat asumispalveluyksiköissä. Erityisesti jatkohoitoa suunniteltaessa ja potilasta kotiuttaessa on esiintynyt ongelmia riittämättömästä tiedosta oleellisiin jatkohoidon hoitotyön toimiin. Jatkohoitoa suunniteltaessa on erityisen tärkeää tietää yksikön ympärivuorokautisuus sekä yksikön mahdollisuuksista tehdä tarvittavia hoitotyön toimia, jotta hoito jatkuu suunnitellusti ikääntyneen kotiuduttua asumispalveluyksikköön.

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen potilaan turvallinen kotiuttaminen perusterveydenhuollon päivystyksestä. Opinnäytetyön teoria osuus rakentuu ikääntymiseen liittyvistä tekijöistä, ikääntyneiden hoidosta päivystyksessä, ikääntyneiden kotiuttamisesta sekä hoitotyön toimien toteutuksesta (vitaalisen sekä tajunnantason seuranta, virtsanäytteenotto ja kemiallinen seulonta, tulehdusarvonotto, lisähapen anto, lääkkeenanto injektiona, haavahoito, ompeleiden poisto ja katetrointi) ja sähköisen lomakkeen teosta. Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin sähköinen lomake, jonka tekemiseksi tuotettiin kysely Riihimäen asumispalveluyksiköiden esimiehille tai palveluvastaaville. Sähköinen lomake on työkalu, joka tulee käyttöön muun muassa kiireellisen hoidon yksikössä Riihimäellä. Opinnäytetyön aihetta on rajattu kotiutumiseen perusterveydenhuollon päivystyksestä

Riihimäen asumispalveluyksiköihin. Rajaus on tehty yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa.

2 Ikääntyminen ilmiönä

Nykyaikana vanhuus on haastavaa määritellä, koska sen rajana ei voida pitää ainoastaan ikää. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat saavuttaneet vanhuuseläkeiän. Iäkkäällä henkilöllä taas tarkoitetaan henkilöä, jolla on korkeaan ikään liittyvän sairauden tai rappeuman takia alentunutta toimintakykyä. (Kuisma, ym. 2017, s. 682) Vuonna 2018 Vanhustyön Eloisa ikä-ohjelma teetätti suomalaisen ikägallupin Taloustutkimuksella. Gallupin seuraamuksena saatiin tietoa, josta ilmeni, että suomalaisten mukaan 74-vuotias on vasta vanha ja näin ollen häntä kutsuttaisiin ikäihmiseksi. Gallupissa tuli myös ilmi, miten nimitykset vanha ja seniori ovat käytöltään laskussa. (Rahkonen, 2018)

Suomessa tilastoihin merkitään ikääntyneeksi 65-vuotias henkilö, perustuen yleiseen eläkeikään. Tämä ei ole ainoa ja oikea tulkinta ikääntyneestä ja yhteistä ikärajaa ikääntymiselle tai vanhuudelle ei ole saatu päätettyä. (Verner, 2019) Noin 30 vuoden aikana suomalaisten keski-ikä on ollut noususuuntainen. Vuonna 1990 Suomessa miesten keski-ikä oli 26,3-vuotta ja naisten keski-ikä oli 27,5-vuotta, kun taas vuonna 2019 miesten keski-ikä oli 41,8-vuotta ja naisten 44,5-vuotta. Myös prosentuaalisesti tarkastellen on Suomen väestö iäkkäämpää, vuonna 1990 0–14-vuotiaita oli 35,1 % ja yli 85-vuotiaita oli 0,1 %, kun taas viime vuonna lasketut prosentit ovat olleet 0–14-vuotiaiden kohdalla 15,8 % ja yli 85-vuotiaiden kohdalla 2,7 %. Tarkastellessa ikääntyneen eliniänodotetta, on sekin noussut. Vuonna 2000 80-vuotiaiden miesten eliniänodote oli 6,6-vuotta ja naisten 8,2-vuotta. Vuonna 2019 vastaavat lukemat olivat miehillä 8,4-vuotta ja naisilla 10,2-vuotta. (Tilastokeskus, 2020)

Tilastokeskus on tehnyt ennusteen Riihimäen seudullisen väestörakenteen kehityksestä, jossa kuvataan eri ikäisten ihmisten määriä tulevaisuudessa. Vuonna 2017 yli 85-vuotiaita on ollut 1195 ja vuonna 2040 heitä tulee olemaan 2814. Ennusteen mukaan 75-vuotta täyttäneiden määrä tulee kaksinkertaistumaan seuraavan 20-vuoden aikana. Vuonna 2015

kotona asuvien 75-vuotiaiden määrä on Riihimäellä ollut 91,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä. (Tilastokeskus, 2020) Vuonna 2017 Riihimäen kotihoidon asiakkuudessa on 75-vuotta täyttäneistä ollut 13 % vastaavan ikäisestä väestöstä, määrä on noussut kahdessa vuodessa 0,2 %. Samaisena vuonna ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä 75-vuotiaista asui 7 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuonna 2018 tehostetun palveluasumisen yksikössä asui 246 asukasta. Kaikkiaan vuonna 2017 ympärivuorokautisten palveluiden piirissä oli 8,3 % 75-vuotta täyttäneistä vastaavan ikäisestä väestöstä. (Riihimäki, n.d.)

3 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn

Ennen aikuisikää kaikilla alkaa prosessi, joka on vanheneminen. Vanhenemisen vaikutukset alkavat keski-iässä, mutta niiden merkityksellisyys korostuu vasta kuudenkymmenen ikävuoden paikkeilla. Vanheneminen on kehossa tapahtuva fysiologinen muutos, joka aiheuttaa toimintojen heikkenemistä. Ikääntymiseen liittyy muutoksia hormonituotannossa, niiden vaikutuksista elimistöön ja niiden säätelyssä. Hormonituotantoon liittyvät muutokset taas vaikuttavat kehonkoostumukseen, kudosten laatuun sekä kehon toimintojen tasapainon ylläpitoon. (Koponen & Sillanpää, 2005, s. 374)

Ikääntymiseen liittyvät sairaudet, toimintakyvyn lasku ja muistiongelmät ilmenevät karkeasti arvioiden noin 75 ikävuoden jälkeen mutta kumminkin ennen 85 ikävuotta. Joka kolmannen yli 75-vuotiaan ja joka toisen yli 85-vuotiaan toimintakyky on alentunut niin, että he tarvitsevat päivittäistä apua selviytymisessä. (Vaarama & Voutilainen, 2002, s. 353)

Ikääntymiseen sisältyy useita elämänmuutoksia sekä menetyksiä. Kansan ikääntyessä täytyy tutkia ja arvioida ikääntyneiden statusta yhteiskunnassa ja pyrkiä tunnistamaan vaikuttavia tekijöitä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Kun puhutaan ikääntyneistä, pohdinnat kohdistuvat yleensä fyysiseen toimintakykyyn jättäen psyykkisen hyvinvoinnin vähemmälle huomiolla. Fyysisen toimintakyvyn lasku, vaihtelevat pitkäaikaissairaudet, yksinäisyys sekä masennus ja ovat useille ikääntyneille normaalia, heijastuen heidän hyvinvointiinsa. (Fried & Heimonen, 2013, ss. 1–3)

Ikääntymistä määritellään useasta eri näkökulmasta. Biologista ikääntymistä määritellään peruuttamattomaksi, toimintakyvyn laskuksi ja keholliseksi kuihtumiseksi. Ikääntymisen aikana esiintyy fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat elimistöön esimerkiksi verenkiertoelimistön rappeutumisena. (Dziechciaż & Filip, 2014, s. 836) Tavanomaisesti toimintakyky jaetaan vain fyysiseen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä osa-alueet muodostavat kiinteän vuorovaikutuksen, joka näkyy esimerkiksi ulkoilmaaktiviteetissa, se edellyttää fyysistä toimintakyvykkyyttä ja samalla suosii sekä ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, s. 10) Toimintakykyä voidaan arvioida myös kotisairaanhoidon tai kotipalvelujen määrän sekä niistä riippuvuus tai asumismuodon (koti tai asumispalveluyksikkö) perusteella. Pysyvä laitospaikka (asumispalveluyksikkö tai terveyskeskusosasto) kertoo osaltaan ikääntyneen alentuneesta toimintakyvystä. (Kuisma, ym., 2017, s. 683)

Hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky on keskeisessä asemassa fyysisessä toimintakyvyssä. Keskeiseksi nähdään fyysisen toimintakyvyn osalta myös se, miten ikääntynyt kokee itse toimintakykynsä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, ss. 22–23) Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen osaan eli välinetoimintoihin sekä päivittäisiin toimintoihin. Välinetoimintoihin kuuluu muun muassa talouden hoito, aterian valmistaminen, ostoksilla käyminen, puhelimen käyttö ja lääkkeitä ja raha-asioista huolehtiminen. Päivittäisiä toimintoja ovat taas hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen, syöminen sekä siirtymistilanteet ja asennon vaihdot vuoteessa ollessa. (Finne-Soveri, 2019)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ominaisuuksia, joiden avulla kyetään selviytymään vaikeuksista sekä kriiseistä. Psyykkinen toimintakyky sisältä niin ikään mielenterveyteen, elämänhallintaan liittyvät tekijät sekä tuntemiseen ja ajatteluun kuuluvia toimintoja. Näillä toiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi kykyä vastaanottaa sekä käsitellä tietoa elämän suunnittelun pohjalta. (THL, 2019) Iäkkäiden yleisin psyykkistä toimintakykyä alentava sairaus on masennus, joka voi esiintyä yksinään, toiseen sairauteen liittyvänä tai epätyypillisenä. Toiseksi yleisin psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttava sairaus iäkkäillä on harhaluuloisuus, joka sekin voi ilmetä omana sairautenaan tai dementian oireena. Fyysisen

toimintakyvyn heikentyessä avuntarve ikääntyneellä kasvaa näennäisesti enemmän kuin silloin, jos ikääntyneen psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky laskee. (Finne-Soveri, 2019)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen suoriutumista arjessa, jonka mahdollistaa tiedonkäsittelyn erilaiset osa-alueet ja niiden yhteistoiminta. Kognitiivista toimintakykyä kuvastaa esimerkiksi tiedon vastaanotto/käsittely/säilyttäminen/käyttö ja näiden osa-alueiden toimintoja ovat muun muassa muisti, keskittyminen, orientaatio, ongelman ratkaisu. Kognitiivinen toimintakyky on osa psyykkistä toimintakykyä. (THL, 2019)

Sosiaalinen toimintakyvyn mittaaminen on hankalaa, mutta kyseinen kyky voi heikentyä joko primaaristi tai sekundaarisesti. Primaaristi heikentynyt sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa, että se on heikentynyt jonkin ulkoisen tekijän, kuten hissittömyyden, huonon pihavalaistuksen tai apuvälineen puutoksen vuoksi. Sekundaarinen sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen tarkoittaa, että toimintakyky on alentunut jonkin toisen asian seurauksena, kuten jonkin muun sairauden/toimintakyvyn heikkenemisen takia. (Finne-Soveri, 2019)

Todella tärkeä osa-alue toimintakyvyn kokonaisuutta on sosiaalinen toimintakyky.

Sosiaalinen toimintakyky on toisten toimintakykyjen tukemisessa äärettömän tarpeellinen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 25) Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi ikääntyneille muodostuu suhteet omiin lapsiin ja lapsenlapsiin ja perhedynamiikka tukee myös ikääntynyttä toimimaan sosiaalisissa suhteissa. Ikääntyneen sosiaaliset suhteet ovat ehdoton voimavara hyvinvoinnille sekä elämänlaadulle ja sosiaaliselle toimintakyvylle. (Eloranta & Punkanen 2008, s. 18; Lähdesmäki & Vornanen 2009, s. 25)

4 Ikääntyneet päivystyksen potilaina

Akuuttihoitotyössä ikääntyneet ovat keskeinen asiakasryhmä, koska heidän osuutensa päivystyksissä on nykyäänkin suuri ja tulevaisuudessa kasvava. Kasvuun vaikuttaa mm. eliniänodotteen piteneminen sekä yleinen runsas sairastavuus vanhemmissa ikäluokissa. Iäkkään päivystyshoidon tarve voi johtua fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä tai muutoksista. (Kelo ym., 2015, s. 196) Ikääntyneen yleisimmät syyt päivystyshoitoon hakeutumiselle ovat kaatuminen, pyörtymisen, yleistilan

lasku sekä kotona pärjäämättömyys. Yleisimmät diagnoosit, joita ikääntyneille annetaan päivystyksessä ovat virtsatientulehdus, keuhkokuume, ruhjeet ja murtumat, ruusu-infektiot sekä aivotapahtumat. (Tilvis ym., 2016, s. 341) Vuonna 2019 maaliskuun aikana pelkästään Espoossa hälytettiin päivystyksen mobiiliyksikkö tai ensihoito ainoastaan kunnallisiin palveluasumis- ja hoivayksiköihin keskimääräisesti 10 kertaa vuorokaudessa. Ilta- ja viikonloppuaikaan asumispalveluyksiköillä harvoin on mahdollisuus konsultoida yksikön omaa lääkäriä, joten puhelinkonsultaatio hoidetaan päivystävän lääkärin kanssa. Asumispalveluyksiköissä ei aina ole mahdollista toteuttaa lääkehoidon muutoksia tai lisäyksiä aikana, jolloin apteekit eivät ole auki. Tämän vuoksi, pelkkä lääkehoidon muutos voi olla päivystyskäynnin syynä. (Tuukkanen ym., 2019, ss. 1800–1801)

Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä toteutetun tutkimuksen mukaan iäkkään ihmisen äkillinen yleistilan heikkeneminen aiheuttaa 13 % päivystyskäynneistä yli 65-vuotiailla ja yli 90-vuotaiden kohdalla melkein neljänneksen. Iäkkään yleistilan heikkeneminen ilmenee yleisenä toimintakyvyn laskuna, liikuntakyvyn sekä ruokahalun huononemisena, uupumisena, kotona pärjäämättömyytenä sekä jalkojen kantamattomuutena. Yleisimmät yleistilan heikkenemisen diagnoosit ovat keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta ja munuaisaltaan tulehdus. (Leppänen ym., 2019, ss. 2297–2302)

Kuntaliitto on tehnyt oman tutkimuksensa yleisimmistä syistä, joiden vuoksi iäkkäät hakeutuvat päivystykseen. Päivystykseen hakeutumisen syitä ovat kivut (rinnassa, vatsassa tai raajoissa), kaatumisesta johtuvat vammat, hengenahdistus, vatsa- tai virtsaamisvaivat, kuume, huimaus, sekavuus, yleistilan muutokset. Tutkimuksessa on kartoitettu tulosten perusteella yleisimmät syyt päivystykseen hakeutumiselle, mutta myös yleisimmät kotiutus- tai siirtodiagnoosit. Yleisimmät kotiutus- sekä siirtodiagnoosit ovat sydän- verenkiertoelimistön sairaudet tai oireet, kaatumisen aiheuttamat vammat, vatsan alueen sairaudet tai vaivat, hengityselimistön taudit tai oireet, neurologiset ongelmat, virtsaelinten sairaudet tai oireet sekä erilaiset infektiot. (Mylläri, Tapio & Valvanne, 2014)

4.1 Ikääntyneen päivystyshoitoon vaikuttavia tekijöitä

lökkään ihmisen toimintakyky voi heikentyä äkillisesti ja mitä nopeampi yleistilan heikkeneminen on, sitä pahempi taustalla oleva tekijäkin on. Äkillisen sairauden tai yleistilan muutosten tutkiminen ja hoito tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti, koska iäkkäät menettävät nopeasti toimintakykyään, lihasvoimia sekä lihassmassaa. Iäkkäälle menetetty toimintakyky voi tarkoittaa pysyvästi menetettyä toimintakykyä, mikäli hoito sekä kuntoutus aloitetaan liian myöhään. Iäkkäiden perussairauksia tulisi seurata määrääjoin, jotta terveydentilassa hitaasti tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja siten ehkäistä sairauksien pahanemisvaiheita tai uusien pitkäaikaissairauksien puhkeamista sekä päivystyskäyntejä. (Urto & Mustajoki, 2020)

Päivystyskäynnin aikana potilaan kokonaistilannetta selvitetään. Osa-alueita, joita tulisi kartoittaa ovat esimerkiksi anamneesi eli esitiedot, omaiset, aikaisemmat potilaskertomukset, peruselintoiminnot ja mittaustulokset, riskitiedot, lääkehoito, kivut, allergiat, toimintakyky (aikaisempi ja nykyinen), käytössä olevat apuvälineet ja asumistapa (kotona, asumispalveluyksikössä). (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 48) Iäkkäiden kokonaisvaltaiseen hoitoon päivystyksessä liittyy useita haittaavia tekijöitä. Iäkkäillä on usein monia eri pitkäaikaissairauksia ja niihin liittyviä lääkityksiä, joista koituu moninaisia sekä lukuisia oireita, jotka voivat olla erittäin epätarkkoja. Ikääntymiseen liittyy fysiologisia muutoksia, jotka voivat itsessään aiheuttaa erilaisia oireita tai heikentää mahdollisen vakavan sairauden oireita. Myös esiintyvien oireiden epätyypillisuus on yleistä iäkkäillä, kun vertaus kohteena ovat työikäiset potilaat. Lisäksi vaikeuksia tuovat kommunikaatio-ongelmat (näkö- ja kuulo-ongelmat), muistiongelmat ja oireiden vääristely tai jopa kertomatta jättäminen. (Kelo ym., 2015, ss. 196–197)

Toisinaan iäkkään potilaan hoito ei ole onnistunut yhdellä käynti kerralla. Hoitotiede-lehti on julkaissut tutkimuksen, jossa on keskitytty tutkimaan niitä asioita, jotka voivat johtaa uudelleen päivystykseen hakeutumiseen eli uusintakäyntiin. Ensisijaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat uusintakäynnin todennäköisyyteen ovat mm. vaikeus päästä omalle terveysasemalle hoitoon, aiempi sydän-, ruuansulatuselimistön tai urogenitaalialueen sairaudet, liika alkoholin käyttö, heikko liikkumiskyky, painehaavaumat, ahdistuneisuus ja

masentuneisuus. Toissijaisia tekijöitä ovat aikaisempi sairaalahoitojakso, naimisissa oleminen sekä leskeys, suuret lääkitys määrät (yli kolme eri lääkettä), päivystykseen saapuminen ambulanssilla, kotiutus keskellä yötä sekä korkean kiireellisyyssuokituksen saaminen. (Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki, 2014, ss. 299–309)

4.2 Ammattihenkilöiden toiminta ikääntyneen päivystyshoidossa

Kuten kaikkien potilaiden myös ikääntyneiden hoidon linjauksia tulee miettiä akuuttihoitossa potilaskohtaisesti. Hoitavan lääkärin on harkittava, että mistä hoidosta potilas hyötyy parhaiten. Ikääntyneiden kohdalla vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan omat toiveet (hoitotahto), omaisten toiveet, potilaan toimintakyky ennen sairastumista, aikaisemmat sairaudet/lääkitys, eri hoitojen vaikuttavuus sekä sairastumisesta toipuminen. Selkeä ero nuorten ja ikääntyneiden välillä on, että nuorten sairastumiselle on yleensä vain yksi syy, mutta ikääntyneen sairastumiselle on useita samanaikaisista syistä johtuva sairauksia sekä oireita. Ikääntyneen kohdalla syiden erottaminen on yleensä hankalaa, ellei jopa mahdotonta. Ikääntyneen potilaan hoidossa tärkeintä on selkeä kommunikointi, kiireettömyys sekä kunnioittava kohtelu. (Kuisma, ym., 2017, s. 684)

Ikääntyneen potilaan ollessa virkeä ja osaa kertoa, mitä hän haluaa, on hoito kokonaisuudessaan helpompi toteuttaa. Kuitenkin monilla ikääntyneillä on muistiongelmia, monisairaita sekä monet asuvat laitoksessa. Erityisesti muistiongelmät ja monisairastavuus vaikeuttavat anamneesin eli esitietojen keräystä sekä hoidon etenemistä. Ikääntyneeltä saadut tiedot voivat olla epäluotettavia, koska heillä voi olla muistisairaus, ahdistusta tai pelkoa. Kokiessaan pelkoa tai ahdistusta ikääntynyt saattaa valehdella oireistaan, esimerkiksi hoitotoimenpiteiden pelossa. Tätä hoitopelkoa lisää hoitohenkilöstön kiireisyys. Kiireessäkin ikääntyneelle tulisi antaa hyvä hoitokokemus sekä kokemus kuulluksi tulemisesta. (Kuisma, ym., 2017, s. 684)

Hoitotyön tutkimussäätiö eli HOTUS on julkaissut näyttövinkin geriatrisen arvioinnin merkityksestä päivystyspoliklinikalla. Näyttövinkissä on tuotu esille, että ikääntyneiden nopea kotiutus päivystyspoliklinikalta voi johtaa ennakoimattomiin uusintakäynteihin hoidon jatkuvuuden puutteellisuuden vuoksi. Tämä puolestaan voi lisätä ikääntyneiden sosiaalisia ja

terveydellisiä haittoja sekä pahimmillaan kuolleisuusriskiä. Jokaiselle ikääntyneelle tulisi tehdä kokonaisvaltainen geriatrinen arvio hoidon kehittämiseksi, koska sen toimivuudesta on kliinistä sekä tutkimuksellista näyttöä. Näyttövinkin mukaan ikääntyneille tehty geriatrinen arvio vähentää osastohoitoon päätymistä. Lisäksi geriatrisen arvion tekeminen voisi vähentää uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalle. (Palonen & Tuomisto, 2018)

Hoitotyön tutkimussäätiö eli HOTUS on julkaissut joulukuussa 2020 näyttöön perustuvan hoitosuosituksen, jonka otsikko on ”iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta”. Hoitosuositus on tehty nimenomaan kotiin palaavien ikääntyneiden kotiutuksen tueksi, hoitosuosituksesta on rajattu asumispalveluyksiköt pois. Hoitosuosituksessa tuodaan esille, että aiempaa tutkimustietoa kansallisesti sekä kansainvälisesti on huonosti liittyen ikääntyneiden kotiutukseen hoitotyön näkökulmasta. Hoitosuosituksessa on nostettu kuitenkin esille asioita, jotka pätevät niin kotiin kuin asumispalveluyksikköönkin kotiutuessa. Näitä asioita ovat muun muassa kotiutumisen suunnittelu ja siihen liittyen potilaan kuuntelu, ammattilaisen vastuu, kotiutumiseen liittyvä ohjaus, perheen ja läheisten huomiointi, lääkehoito. Ammattilaisen vastuu ikääntyneen kotiutuessa on suuri. Tärkeää onkin, että ammattilainen esittelee itsensä sekä ammattinimikkeensä, jolloin ikääntynyt tietää kenen kanssaan hän asioi. Ikääntyneelle tulee antaa riittävästi tietoa kotiutumiseen liittyen. (Palonen, ym., 2020)

5 Ikääntyneen palvelukokonaisuus

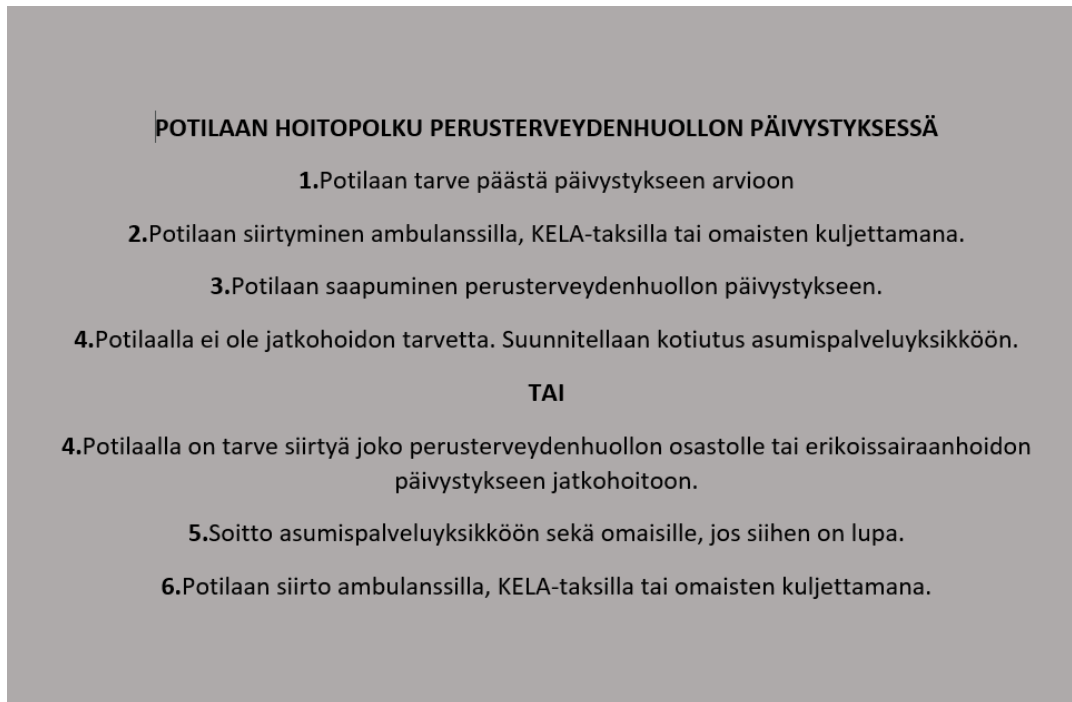
Tässä luvussa käsitellään ikääntyneen palvelukokonaisuutta ja palveluketjua. Luvun tarkoituksena on avata, mitä kaikkea ikääntyneen hoidossa ja turvallisessa kotiuttamisessa tulee ammattihenkilöstön huomioida sekä mitä turvallinen kotiutus tarkoittaa. Luvussa tarkastellaan myös ikääntyneen mahdollisia asumisen muotoja ja sitä, miten asumisen muodot määräytyvät.

5.1 Ikääntyneen hoitopolku

Sosiaali- ja terveysalalla palveluketju tai hoitopolku tarkoittaa palvelukokonaisuutta, jossa ylitetään eri organisaatioiden rajoja. Hoitopolun keskiössä on aina asiakas ja hänen palvelun tarpeensa. Organisaatiosta toiseen siirtymisen ei pitäisi vaikuttaa asiakkaan saamaan hoidon laatuun. Hoitopolun onnistuminen vaatii hoitoon osallistuvien kesken tapahtuvaa yhteistyötä. Esimerkki asiakkaan hoitopolusta: asumispalveluyksiköstä erikoissairaanhoidon, sieltä vuodeosastolle ja sitten takaisin asumispalveluyksikköön. (Anttila ym., 2019, s. 12)

Akuutisti sairastuneen ikääntyneen hoitopolku (kuva 1.) alkaa tarpeesta päästä hoitoon. Asumispalveluyksikön hoitajat saattavat konsultoida päivystyksen lääkäriä ja saada häneltä hoito-ohjeita, jotka toteutetaan asumispalveluyksikössä tai he voivat sopia potilaan siirrosta päivystykseen. Potilas siirretään ambulanssilla, KELA-taksilla tai omaisten kuljettamana. Päivystykseen saapuessaan potilaalle tehdään kiireellisyysluokitus, jonka jälkeen hoito aloitetaan. Lääkäri tekee potilaalle kliinisen tutkimuksen hänen oirekuvansa mukaisesti, hän myös määrää tarvittavat tutkimukset, kuten verikokeet, vitaalimittaukset ja röntgentutkimukset. Hoitaja toteuttaa lääkärin määräykset. Diagnoosin tekemisen jälkeen lääkäri tekee päätöksen jatkohoidosta sekä jatkohoitopaikasta. Jatkohoitopaikka voi olla potilaan oma asumispalveluyksikkö, terveyskeskuksen vuodeosasto tai erikoissairaanhoidon päivystys. Hoitaja aloittaa potilaan siirron suunniteltuun yksikköön soittamalla raportin ja keräämällä oleelliset asiakirjat. Asiakirjoja ovat epikriisi eli lääkärin kirjoittama teksti, lääkelista, hoitajan kirjoittama teksti, verikoetulokset ja perustietolomake. Hoitaja jatkaa siirron toteutusta soittamalla potilaalle siirtokyydin. Mahdollisia siirtokyyti vaihtoehtoja ovat ambulanssi, KELA-taksi tai omaiset. Siirto viimeistellään soittamalla omaisille, jos siihen on potilaan lupa tai asumispalveluyksikköön. Kuva 1. on opinnäytetyön tekijöiden tekemä, mutta kuvassa on käytetty nimettyä lähdettä.

Kuva 1. Akuutisti sairastuneen ikääntyneen hoitopolku ja moniammatillinen hoito päivystysyksikössä. (Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, 2015, s. 203)



5.2 Ikääntyneen mahdolliset asumispalvelut

Sosiaalihuoltolaissa määriteltyjä asumispalveluita ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettua asumista on mm. kotihoito ja sitä järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea kotona pärjäämiseen. Palveluasuminen on asumisen palveluntuottajan järjestämässä asunnossa sekä hoiva- ja hoitopalveluiden tarvitsemista. Tehostettu palveluasuminen on suunnattu niille henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa- ja huolenpitoa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §)

Asumispalveluita tarjoavat kunnat, järjestöt ja yksityiset tuottajat. Kunnan tarjoamiin ikääntyneen palveluasumisen piiriin pääsee vanhuspalveluiden kautta. (STM, n.d.)

Palvelutalossa tarjotaan erilaisia asumismuotoja, melkein kodin omaisen tyyppisistä asunnoista laitososastojen kaltaisiin ryhmäasuntoihin. Tehostetuksi palveluasumiseksi kutsutaan palvelutaltoa/osastoa, jossa on hoitohenkilökunta paikalla kellon ympäri. Palveluasuminen muistuttaa enemmän kotona asumista kuin vanhainkodissa asuminen, myös hoitoisuus on palvelutalossa vähäisempää kuin vanhainkodeissa. Palvelutalossa asiakas

kustantaa itse lääkkeensä, siivouksen, vuokransa sekä ruokansa, näihin voi hakea tukea valtiolta tai kunnalta. Vanhainkoti on luokiteltu laitoshoidoksi ja sen vuoksi asukas maksaa kiinteän hinnan siellä asumisestaan ja siihen kuuluu vuokra, ruoka, vaatetus ja terveydenhuollon palvelut. Vanhainkotiin tarvitsee pitkäaikaispäätöksen, joka voidaan myöhemmin mitätöidä, mikäli tarvetta kyseiselle päätökselle ei enää ole. (Finne-Soveri, 2019)

5.3 Ikääntyneen turvallinen kotiutus

Mikäli ikääntyneen ihmisen kotiutumiseen ei ole paneuduttu riittävästi, on todennäköistä, että ikääntynyt hakeutuu uudelleen päivystykseen. Toistuvien päivystyskäyntien ehkäisemiseksi on tehty lista, jossa on luokiteltu turvallista kotiutumista heikentävät sekä edistävät tekijät. Turvallista kotiutumista edistävät tekijät ovat muun muassa siirtojen ja kotiutusten välttäminen yöaikaan, kotiolojen turvallisuus sekä sopivuus ikääntyneen toimintakykyä huomioiden, kotiin vietävien palveluiden riittävyyden arviointi, ikääntyneen oman mielipiteen huomioiminen, riittävän tiedonkulun turvaaminen (hoitolaitokset, kotihoito). Turvallista kotiutumista heikentävät tekijät ovat muun muassa hoidossa mukana olevien riittämätön tieto ikääntyneen tilanteesta, ikääntyneen kotiutus toimintakyvyn ollessa heikko, kotiutukseen liittyvät valmistelut ovat riittämättömät, ikääntyneen turvattomuuden tunne, kotiolojen turvattomuus ja tiedonkulku on puutteellista hoitoon osallistuvien tahojen kesken. (Kelo ym., 2015, s. 201) Onnistunut kotiutus vaatii terveydenhuollon henkilökunnalta paljon aikaa ja resursseja sekä yhteistyötä lukuisten eri tahojen kanssa. Epäonnistuessaan kotiutus voi aiheuttaa niin sanotun pyöröoviefektin eli ikääntynyt ihminen palaa takaisin sairaalaan pienen ajan sisällä. (Lämsä 2013, s. 109)

Zakzesky ym., (2015, ss. 232–237) tuovat esille tutkimuksessaan potilaan näkökulmia kotiuttamisprosessista. Kotiutumista myötävaikuttavia tekijöitä tutkimuksen mukaan olivat asetetut aikataulut ja tehtävät, jatkuva kommunikaatio, sosiaalinen tuki sekä potilaan motivaatio. Potilaan kotiutumista vahvasti kotiutumisen järjestäminen joutuisalla aikataululla. Potilaan näkökulmasta kotiutumista hidastavia tekijöitä olivat lääketieteelliset takapakit, vakuutusrajoitukset ja vähäinen kommunikaatio.

5.4 Tarkistuslista – turvallisen kotiutuksen apuväline

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut hankkeen, jonka tuotoksena on tehty kotiutuslista/tarkastuslista. Tämän pohjalta tehdyn tutkimuksen mukaan potilaan kotiuttamisessa käytetty tarkastuslista on työväline, joka helpottaa kotiutumisen prosessia sekä parantaa tiedonkulkua. Tarkastuslista ehkäisee virheiden tapahtumista sekä mahdollistaa kotiutumisen tapahtumisen kaavana, ei muistin varassa toimimisena. (Kuusisto, ym., 2019) Tarkastuslistan avulla on tarkoitus varmistaa, että kaikki tarpeellinen tulee tehtyä eikä mitään tärkeää ole unohdettu. Tarkastuslista on työkalu potilasturvallisuuden varmistamiseen ja se antaa käyttäjälle mahdollisuuden seisahtua, tarkistaa toiminnot ja havaitsemaan mahdolliset virheet ajoissa (Helovuo ym., 2011, s. 203)

Esimerkiksi Kanta-Hämeen alueen muutamassa terveyskeskussairaalassa käytetään kirjekuorta, jossa on niin sanottu muistilista kotiuttamisen tueksi. Kirjekuoressa on seuraavat kohdat; soitto vastaanottavaan yksikköön (yksikön nimi), omaisille ilmoitus, kyydin varaus (kellonaika kyydin saapumiselle), ajantasainen lääkelista, Marevankortti (tarvittaessa), oma dosetti tai muut omat lääkkeet, siirtoepikriisi, hoitotyön yhteenveto, laboratoriotutkimusten viimeisimmät tulokset, jatkotutkimukset ja potilaan henkilökohtaiset tavarat. Lisäksi on muuta huomioitavaa -kohta ja siirrosta vastaavan nimi sekä osaston yhteystiedot. Kirjekuoreen laitetaan kaikki paperit ja potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen yksikköön annetaan kirjekuori mukaan.

6 Ikääntyneet asumisyksikössä

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) tutkii paljon Suomen väestörakennetta ja vuonna 2018 toukokuussa tehdyssä seuranta viikossa havaittiin, että vanhushuonepalveluiden asiakkaana oli 93000 asiakasta, joista 57 % oli kotihoidon ja 43 % ympärivuorokautisen hoidon piirissä. THL on tehnyt havainnon, että kotihoidon asiakkaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia ja heidän palvelutarpeensa lisääntyy jatkuvasti. Esille on tuotu myös osan asiakkaiden toistuvat päivystyskäynnit. THL on arvioinut, että noin 45000 ammattilaista työskentelee vanhushuonepalveluissa, joista 35 % on kotihoidon alaisia. Erityisosaamisesta on ilmennyt olevan

myös pulaa. Erityisosaamisella tarkoitetaan mm. ikääntyneisiin erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä sekä päihde- ja mielenterveysosaamisen ammattilaisia. (THL, 2020)

Riihimäellä on kahdeksan eri asumispalveluyksikköä, joissa kaikissa on tehostetun palveluasumisen osastoja. Riihimäen kaupungin yksiköitä ovat Riihikoti ja Uranuskoti. Yksityisiä asumispalveluyksiköitä ovat Kristallihovi ja eräs useamman yksikön omistava yksityinen taho.

Riihikoti on Riihimäen suurin ympärivuorokautista palvelua ikääntyneille tarjoava yksikkö. Siellä on kaikkiaan 151 asiakaspaikkaa. Osastoja on seitsemän, joista kuusi on tehostetun palveluasumisen osastoja ja yksi on lyhytaikais-, kuntoutus- ja arviointiyksikkö. Riihikodissa on kaikkiaan seitsemän osastoa, joita ovat Eepos, Laku, Villava, Lyhde ja Tornin kerrokset 3, 4 ja 5. Uranuskoti on osa Riihikotia, mutta sijaitsee eri osoitteessa, kuin Riihikoti. Uranuskodissa on 39 tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkaa. Uranuskodissa on kaikkiaan neljä osastoa. (Riihimäki, n.d.) Kristallihovi on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on kaikkiaan 30 asiakaspaikkaa. (Humana, n.d.)

Yksityinen taho omistaa Riihimäellä neljä eri asumispalveluyksikköä, joissa on tehostetun palveluasumisen osastoja ja tuetun asumisen osastoja. Tämän yksityisen tahon asumispalveluyksiköissä on kaikkiaan 199 paikkaa ikääntyneille. Tehostetut asumispalveluyksiköt tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa. Tuettu asumispalvelu tarkoittaa, että ikääntyneet asuvat samassa talossa, heillä on omat asunnot ja heillä käy kotihoito sovittun määrän.

7 Hoitotyön toimet jatkohoitopaikassa

Tilajana toimiva Riihimäen kiireellisen hoidon yksikkö PULSSI77 eritteli yleisimmiksi hoitotyön toimiksi vitaalielintoimintojen seurannan, virtanäytteenoton/kemiallisen seulonnan teko, tulehdusarvonotto pikatestinä, lisähapen anto, lääkkeenanto injektiona sekä pientoimenpiteisiin luokitellut haavahoidot, haavaompeleiden poistot ja katetroinnit. Kiireellisen hoidon yksikössä ”kenttätyötä” tekevät hoitajat joutuvat pohtimaan näitä edellä

mainittuja hoitotyön toimia kotiuttaessaan turvallisesti ikääntynyttä potilasta. Tilaajan erittelemät heille yleisimmät hoitotyön toimet on avattu tähän lukuun.

7.1 Vitaalielintoimintojen seuranta

Lääketieteen sanaston (2020) mukaan vitaalielintoiminnot ovat sellaisia, jotka ovat elämän jatkumiselle tärkeitä toimintoja. Vitaalielintoimintoja seurannan tarkoitus on havaita ajoissa mahdolliset fysiologiset poikkeavuudet ja reagoida niihin asiaan kuuluvalla tavalla.

Elintoiminnoissa voi ilmetä poikkeavuuksia vuorokausi ennen elottomuutta, tästä syystä elintoimintojen säännöllinen mittaaminen sekä kirjaaminen on tärkeää. Seurattaviin perusvitaalielintoimintoihin kuuluvat: tajunnantason seuranta, verenpaineen seuranta, pulssin eli sydämen sykkeen seuranta, hengityksen ja lämmön seuranta. (Peltomaa & Suoninen, 2013, s. 43) Vitaalielintoiminnot on nostettu esille, koska niitä on toisinaan tärkeää seurata ikääntyneen potilaan kotiuduttua asumispalveluyksikköön, jotta asumispalveluyksikössä ammattihenkilöstö osaa havaita fysiologisia poikkeavuuksia ikääntyneessä ja reagoida tarvittavalla tavalla, esimerkiksi lääkitsemällä.

Tajunnalla tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta omista asioista tai ympärillä tapahtuvista asioista. Normaalisti ihminen on hereillä ja vaihtoehtoisesti nukkuvan pystyy herättämään vaivattomasti. Kun tajunnantaso laskee, ihminen menettää tietoisuuden ympärillä tapahtuvista asioista. Tajunnantason lasku on yleensä merkki aivoperäisestä ongelmasta. Aivoperäiset syyt voivat olla esimerkiksi traumaperäinen aivotärähdys, aivoinfarkti tai vuoto aivoissa. (Ahonen ym., 2016, ss. 360–363) Tajunnantason seurannassa voidaan käyttää apuna Glasgow'n kooma-asteikkoa. Glasgow'n kooma-asteikko on jaettu kolmeen (3) eri osa-alueeseen; silmien avaaminen, puhe- ja liikevaste. Kustakin osa-alueesta saa tietyn määrän pisteitä. Maksimipisteet ovat 15, jolloin ihminen on täysin tajuissaan. (Okamura, 2014, s. 1068)

Verenkierron ensisijainen tehtävä on säilyttää elimistön sisäinen tasapainoa eli homeostaasi. Verenkierto jaetaan systeemiseen verenkiertoon eli isoon verenkiertoon, minkä tehtävänä on kuljettaa verta koko elimistöön sekä keuhkoverenkiertoon eli pieneen verenkiertoon. Sydämen vasen puoli pumppaa verta systeemiseen verenkiertoon, kun taas sydämen oikea

puoli keuhkoveren-kiertoon. (Bjälle ym., 2009, ss. 220–223) Sydämen toimintaa jaotellaan systoliseen, jossa sydän pumppaa verta eteenpäin ja diastoliseen, jossa sydän täyttyy verestä (Anttila ym., 2009, s. 207). Ihmisen verenpaine vaihtelee vuorokausi ajan mukaan. Öisin verenpaine on matalimmillaan. Verenpaineen vaihteluun vaikuttavat fyysinen akti, henkinen rasitus. Verenpainelukemat ilmoitetaan kahtena numerosarjana, joissa ilmenee ensiksi veren virtauspaine sydämeen päin ja toinen numerosarja kertoo sydäimestä pois tulevan veren paineen. Ideaali-verenpaineina pidetään 120/80 mmHg tasoa ja kohonneeksi verenpaineeksi luetaan, kun verenpaine kohoaa vähintään 140/90 mmHg tasolle. (Anttila ym., 2009, s. 207) Verenpaine heijastaa verenkierron muutoksista. Verenpaineen muutokset voivat johtua taustalla olevasta sairauksista tai kehon homeostaasin liittyvistä ongelmista. Verenkierron muutokset voivat vaikuttaa myös muihin elintoimintoihin, kuten esimerkiksi tajunnan tasoon ja hengitykseen. (Rautava-Nurmi ym., 2012 ss. 352, 361)

Pulssi eli sydämen syke voi vaihdella paljon ihmisen ikään, sukupuoleen, aktiivisuus- ja stressitasoon nähden. Pulssiin vaikuttaa myös kiputilat, taustalla olevat sairaudet ja lääkitykset. Pulssin yleisimmät tunnustelupaikat ovat kohtia, joissa valtimo on lähellä ihon pintaa. Näitä kohtia ovat ranne-, kaula-, ja reisivaltimo. Sykettä tulisi tunnustella 2. ja 3. sormella vähintään 30 sekunnin ajan. (Laine 2010, s. 14)

Hengityksen seurannassa keskitytään hengitysfrekvenssiin eli hengitystaajuuteen, hengitystapaan sekä rytmiin. Hengitystaajuus tarkoittaa, sitä miten monta kertaa ihminen hengittää minuutin sisällä. Ihmisen normaali hengitystaajuus on 12–16 kertaa minuutissa. Hengitystaajuuden kasvu voi kertoa ihmisen kipu- tai kuumetiloista, kiihtymystilasta tai keuhko- ja sydänsairauksista. Edellä mainitut esimerkkitalat kasvattavat hapenkulutusta elimistössä ja näin ollen hengitystaajuus kasvaa myös. Normaali hengitys tapahtuu äännettömästi ja kevyesti, hengitysliikkeitä ei juuri huomaa. Vaikeutuneessa hengityksessä hengittäminen muuttuu pinnalliseksi, suun kautta hengittämiseksi. Hengityksen rytmi on normaalisti tasaista, rauhallista ja säännöllistä. Jos hengitys muuttuu esimerkiksi hitaaksi ja pinnalliseksi voi kyseinen tila liittyä aivojen, sydämen tai keuhkojen häiriöön. (Rautava-Nurmi ym., 2012, ss. 319–321)

Ruumiinlämmön voi mitata ydinlämpönä eli kehon sisäpuolelta tai ääreislämpönä eli kehon pintaosista. Normaaliarvo ääreislämpötilasta on 36.0–37.0 astetta. Lämmön ja ihon värin seuranta on yksinkertaista ja paljon tietoa antavaa, esimerkiksi ihmisen ääreisosien kylmeneminen tarkoittaa yleensä sydämen pumppaustehon laskua. (Rautava-Nurmi ym., 2012, ss. 370–371; Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 636)

7.2 Virtsanäytteen kemiallinen seulonta ja tulehdusarvonotto

Laboratoriossa on mahdollista tutkia muun muassa verta, virtsaa, ulostetta sekä hengityslimaa. Tutkimukset mahdollistavat erilaisten sairauksien löytymisen ja niiden avulla voidaan seurata hoitoon liittyviä tekijöitä. Laboratorion ulkopuolella esimerkiksi päivystyspoliklinikalla, vastaanotolla, kotona sekä asumispalveluyksiköissä on käytössä vieritestejä. Vieritestejä eli hoitopaikkatesti tehdään asiakkaan lähellä, vastaus on nopeasti käytettävissä ja mahdollisesti helpottaa sairauden tunnistamista sekä hoidon seuraamista. Tyypillisimpiä vieritestejä ovat verensokerin mittari (veren glukoosipitoisuus), hemoglobiinin mittari, CRP-mittari (tulehdusarvo) sekä virtsaliuskatutkimus. (Anttila ym., 2019, s. 73)

Virtsatieinfektiot ovat lähes yhtä yleisiä iäkkäillä naisilla kuin miehillä. Kestokatetrit sekä kertakatetroinnit lisäävät virtsatieinfektion riskiä huomattavasti. Virtsatieinfektio tulisi aina todentaa ottamalla virtsanäyte, josta tutkitaan sen kemiallinen seula ja tarvittaessa ottaa bakteeriviljely, joka kertoo tarkemmin mikä bakteeri on kyseessä. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito–suositus, 2020)

Virtsan kemiallinen seulonta toteutetaan kastamalla testiliuska huoneenlämpöiseen virtsaan (Matilainen ym., 2016, s. 42). Testiliuska koostuu pienistä imupaperineliöistä, joista jokainen imupaperineliö määrittää eri asiaa. Testiliuskan imupaperineliöt koostuvat kemikaaleista, jotka aiheuttavat värin muuttumisen, kun pääsevät kosketuksiin virtsan tai virtsasolujen kanssa. Värin voimakkuus tarkoittaa eriasteisia muutoksia virtsassa. +, ++ tai +++ merkintää käytetään testiliuskan tuloksista ja viimeisin osoittaa voimakkainta muutosta. (Eskelinen 2016)

Infektio eli tulehdus on osa elimistön puolustusjärjestelmää ja se on elimistön tapa reagoida kudosvaurioon. Syitä tulehdukseen voi mahdollisesti olla virus- tai bakteeri-infektion aiheuttama vaurio, elimistölle epäsuotuisat aineet, erilaiset allergeenit, mekaaninen vamma tai vierasesine. Tulehduksen oireena on mahdollisesti toimintakyvyn heikkeneminen sekä paikallisesti oireina on turvotus, kuumotus, punoitus sekä kipu. C-reaktiivinen proteiini on valkuaisaine, joita maksasolut tuottavat. Valkuaisaineen määrä veressä kasvaa erinäisissä tulehdustiloissa. CRP-arvon määrittäminen on tarpeellista myös kroonisten tulehdussairauksien diagnosoinnissa ja tarkkailussa. P-CRP näyte otetaan sormen päästä ihopistonäytteenä, edellytys luotettavalle näytteelle on näytteen oikea ottotekniikka. Verinäytettä otetaan pieneen erikoisputkeen, joka sekoitetaan toisenlaiseen, hiukan isompaan putkeen. Erinäisten vaiheiden jälkeen näyteputkessa oleva verinäyte laitetaan QuikRead go -laitteeseen ja laite ilmoittaa verestä saadun tulehdusarvon. (Karhumäki ym., 2016 ss. 12, 22–25)

7.3 Lääkkeenanto injektiona lihakseen ja ihonalaiskudokseen

Injektio on yksi lääkkeen antomuoto. Injektiossa lääkeaine annetaan ruiskulla parenteraalisesti eli lääkeaine ei kulje ruuansulatuskanavan kautta. Injektioita on mahdollista antaa joko intravaskulaarisesti eli lääkeainetta ruiskutetaan suoraan suoneen tai ekstravaskulaarisesti muihin kudoksiin kuten esimerkiksi ihon sisään, ihon alle tai lihakseen. Parenteraalisessa lääkkeen antotavassa on se hyöty, että lääkkeen vaikutus alkaa ja näkyy nopeammin. Mahdollisuus antaa lääkkeitä injektiona takaa sen, että potilas saa lääkkeensä. Toisinaan potilas ei ole halukas ottamaan lääkettä suun kautta tai hän ei pysty nielemään kunnolla. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, s. 221) Ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä parenteraalista lääkitystä käytetään muun muassa saattohoidossa eli elämänsä loppuvaiheessa olevan potilaan kivun hoidossa. Kipua voidaan hoitaa esimerkiksi morfiinilla. Lisäksi yleensä on käytössä lääkitys pahoinvointiin, kuumeiluun, ahdistuneisuuteen ja kouristeluun. Kuolevan potilaan hoidossa käytetään yleensä parenteraalista lääkehoitoa, koska nieleminen on vaikeaa. (Kiljunen & Marjamäki, 2017, s. 1235)

Lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.) annosteltavat lääkeaineet on pistettävä helposti paikallistettaviin ja kohtuullisen verenkierron omaaviin lihaksiin. Injektioita ei laiteta ensisijaisesti esimerkiksi halvaantuneeseen raajaan. Lääkkeen ominaisuudet, määrä, rasvakudoksen paksuus sekä ihon kunto on huomioitava pistettävän lihaksen valinnassa. Lihasinjektion tavanomaisimpia lääkkeenantopaikkoja ovat suora reisilihas, ulompi reisilihas, pakaralan alue ja hartialihaksen alue. Pakara- tai reisilihakseen lääkeainetta on mahdollista annostella enimmillään 5 millilitraa. Hartialihakseen menevät pienemmät lääkemäärät, hartialihakseen on mahdollista annostella lääkeainetta enimmillään 2 millilitraa. (Thurman & Sinisalo 2015, s. 60)

Ihonalaisista injektioista eli subkutaanisista injektioista käytetään pienten lääkemäärien antamiseen, yleensä alle kahden millilitran annokset. Lääkkeen imeytyminen ihonalaiskudoksesta voi parhaimmillaan tapauksissa tuoda vaikutuksen yhtä ripeästi kuin lihaksen annettunakin. Subkutaanisen injektion antopaikkoja ovat vatsan, pakaroiden, reisien ja olkavarsien ihoalueet. Mikäli injektioita joudutaan antamaan toistuvasti, antopaikkaa tulisi vaihtaa. (Iivanainen & Syväoja, 2013, ss. 390–392)

7.4 Lisähapen anto

Lääkkeellistä lisähapetta annetaan yleensä potilaille, jotka kärsivät akuuteista tai kroonisista hengitysvajauksista. Lääkkeelliseen hapen antamiseen on oltava aina syy sekä lääkärin määräys. Lääkärin on myös määrättävä selkeä ohjeistus lääkkeellisen lisähapen kanssa työskenteleville. Hapen antamisen lisäksi on mitattava hapetettavasta happisaturaatio, joka kertoo elimistön happipitoisuuden. Äkillisessä hengitysvajauksessa happihoito on tarpeen, kun saturaatio on alle 90 %. (Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 226)

Hapen antamisen lisäksi avoimen hengitystien turvaaminen on olennaista hapen puutteen välttämiseksi. Akuutisti sairastuneen hoidossa yhtenä kulmakivenä on avoimesta hengitystiestä huolehtiminen. Tällä tavoin varmistetaan asianmukainen hapettuminen ja keuhkotuuletus, joko spontaanilla hengityksellä tai hallitulla avustuksella hengitystievälineen kautta. (Kuisma ym. 2017, s. 214) Lisähapenanto voi olla tarpeellista myös saattohoidon

yhteydessä, helpottamaan hengenahdistus oiretta. Palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa toteutetaan paljon ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä. (Anttila ym., 2019, s. 565)

7.5 Pientoimenpiteet

Tässä opinnäytetyössä pientoimenpiteillä tarkoitetaan haavahoitoa, haava ompeleiden tai hakasten poistoa sekä kerta- ja kestopitointia. Edellä mainitut pientoimenpiteisiin luetut hoitotyön toimet ovat niitä, joita opinnäytetyön tilaaja on halunnut tuoda esille.

Haava tarkoittaa jonkinlaisen vamman aiheuttamaa ihon tai ihon alla olevien kudosten äkillistä vauriota tai kudoksen puutosta tai kudosten irtoamista toisistaan. Haavat luokitellaan joko akuuteiksi tai kroonisiksi. Luokitteluun vaikuttavat tekijät ovat haavan aiheuttajat, paranemisvaiheet ja niiden kestot sekä haavan ikä. (Rautava-Nurmi ym., 2012, s. 227) Akuutit haavat syntyvät äkillisesti jostakin ulkoisesta tekijästä, aiheuttaen viilto-, pisto-, repeämä- tai ruhjevamman. Myös palovammat sekä paleltumavammat ovat akuutteja haavoja. Akuutin haavan ollessa kookas tulee se hoidattaa päivystyksessä, jossa se voidaan sulkea, mutta useat haavat ovat kotona hoidettavia. (Saarelma, 2020) Krooninen haava on ollut pidemmän aikaa potilaan vaivana eikä sen paraneminen etene normaalisti. Akuutista haavasta voi ajan myötä tulla krooninen haava, mikäli hoitoa ei toteuteta oikein. Kroonisella haavalla on aina jokin ulkoinen tai sisäinen paranemisen hidastaja, kuten heikko verenkierto, tupakointi, aliravitsemus. Yleisimmät kroonistenhaavojen ryhmät ovat verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat sekä painehaavat. (Kavola & Laine, 2020, ss. 1699–1701)

Haavanhoito aloitetaan haavan tunnistamisella ja siitä seuraavat vaiheet ovat päätös hoitotavoista, käytettävistä materiaaleista sekä tarvittavista hoitovälineistä. Haavan puhdistukseen käytetään yleensä suolavettä ja kuivia taitoksia. Mekaanisen puhdistuksen välineitä ovat esimerkiksi kyretti, atulat ja sakset. Haavasidosten valinta on myös tärkeää. Oikeanlainen haavasidos tukee haavan paranemisprosessia. (Juutilainen & Hietanen, 2012, ss. 39–49)

Haavan ompeleiden sekä hakasten poiston tavoite on tukea haavan paranemista, poiston tulisi olla kivutonta. Poistoajankohtaan vaikuttaa haavan sijainti sekä käytetty

ompelutekniikka. Tyypillisesti kasvojen alueen ompeleet poistetaan 5–7 vuorokauden kuluttua ja muualta kehosta 7–14 vuorokauden kuluttua. Ennen ja jälkeen ompeleiden poiston tulee haavasta tarkkailla sen paranemista sekä infektion merkkejä. (Virkki, 2019) Haavan ompeleiden poistamisen pääpiirre on se, ettei ihon pinnalla olevaa lankaa saa vetää ihon alta ja poistossa tulee huomioida aseptisia käytäntöjä. Näin toimittaessa, ehkäistään haavainfektioiden syntyä. (Ahonen ym., 2016, s. 121)

Virtsarakon katetrointi on toimenpide, joka tehdään yleensä potilaalle, jolla on ongelmia virtsarakon spontaanin tyhjenemisen kanssa. Kyseisessä ongelmassa on kyse virtsan normaalista erittymisestä rakkoon, mutta spontaani poistuminen ei onnistu tai rakkoon jää virtsaa. Rakkoon jäävää virtsaa kutsutaan jäännösvirtsaksi eli residuaalivirtsaksi, joka saattaa infektoitua ja aiheuttaa tulehduksen virtsateihin, rakkoon tai jopa munuaisaltaisiin. (Iivanainen & Syväoja, 2013, ss. 182–185) Kestokatetroinnissa käytettäviä välineitä ovat kaarimalja, steriilit suojakäsineet, steriilit pesulaitokset, steriilit pihdit, kestopatetri ja katetrin balongin täyttöä varten keittosuolaliuosta eli NaCl-liuosta. Virtsaputken suun pesuun käytetään yleensä steriiliä 0,9 % NaCl-liuosta ja pesun jälkeen virtsaputken suulle laitetaan puudutusainetta, yleensä Lidocain 10 % -geeliä. Kertakatetroinnissa käytetään miltei samoja tarvikkeita. Katetri on erilainen ja virtsankeräysastia tulisi olla toimenpiteessä. (Iivanainen & Syväoja, 2013, ss. 182–185) Katetroinnin pääperiaatteena on saada katetri aseptisesti virtsateitä pitkin virtsarakkoon. Ennen katetrointia katetroija huolehtii hyvästä käsihygieniasta, jonka jälkeen tekee potilaalle alapää pesut. (Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 182)

8 Sähköinen lomake ammattihenkilöstön käyttöön

Teoreettisen viitekehityksen tieto on opaspohjainen, vaikkakin opinnäytetyön tuotoksena syntynyt sähköinen lomake. Hyvän oppaan kriteerit asettuvat lomakkeen tekoon, joten *opas*-sanaa käytetään tässä asiansyhteydessä tarkoittaen lomaketta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän sähköisen lomakkeen kohderyhmä on ammattihenkilöstö ja sähköisen lomakkeen käyttötarkoitus on kotiuttamisen helpottuminen. Ammattihenkilöstölle suunnatun sähköisen lomakkeen tarkoituksena on antaa kattavasti tietoa muutamalla silmäyksellä.

Opinnäytetyön tilaaja toivoi sähköisen lomakkeen olevan Word-pohjalla, jotta päivittäminen olisi heille helpompaa.

Opasta tehdessä on tärkeää määrittää kohderyhmä, jolle esite tehdään. Opasta tehdessä tulee myös huomioida, että kohderyhmä määrittää sen, millaiseksi tulevan oppaan sisältö lopulta muotoutuu. (Vilka & Airaksinen 2003, s. 40) Oppaan käyttötarkoitus on helpottaa hoitoalan ammattihenkilöstön työtä potilasta kotiuttaessa. Käyttäjän on kyettävä luottamaan verkkoesitteen siihen, että materiaalissa on tutkittua tietoa ja että se on virheetöntä sekä ajan tasalla. (Parkkunen ym., 2001, s. 12)

Sähköisessä lomakkeessa tulee olemaan esillä asumispalveluyksiköiden perustiedot sekä mahdollisuudet hoitotyön toimien toteutukseen. Jatkohoidon suunnittelu ja toteutus tulee esitteen myötä vaivattomammaksi. Vaivaton tiedon haku keventää ammattihenkilöstön työtä ikääntyneen potilaan kotiuttamista asumispalveluyksiköihin. Myös potilasturvallisuuden parantuminen sähköisen lomakkeen myötä on odotettavaa. Joissain Riihimäen yksiköissä on sekä koti- että ympärivuorokautista hoitoa. Se tieto, onko kyseisen potilaan osastolla koti- vai ympärivuorokautinen hoito ei ole löydettävissä internetistä.

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen lomake, jossa on esillä Riihimäen asumispalveluyksiköiden perustiedot sekä mahdollisuudet toteuttaa jatkohoitoon liittyviä hoitotyön toimia. Sähköinen lomake tuotettiin ammattihenkilöstön työn avuksi.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän sähköisen lomakkeen tavoitteena on sujuvoittaa erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon yhteistyötä asumispalveluyksiköiden kanssa, sekä tehdä hoidosta jatkuvampaa ja potilasturvallisempaa. Sähköisessä lomakkeessa oleellinen tieto on yksinkertaisesti sekä selkeästi esillä, jotta tarvittava tieto löytyy muutamalla silmäyksellä.

Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on olla kaikkien sitä tarvitsevien käytettävissä, esimerkiksi Riihimäen kiireellisen hoidon yksikössä, Kanta Hämeen keskussairaalan osastoilla sekä päivystyksessä ja Riihimäen, Janakkalan sekä Forssan vuodeosastoilla. Sähköinen

lomake palvelee organisaatioita molemmin puolin tiedon jaossa, kun taas ammattihenkilöstöä se avustaa tiedon saannissa ja täten ollen keventää ikääntyneen kotiuttamisesta tulevaa työtaakkaa. Lomakkeen käyttö parantaa ikääntyneen kotiutujan mahdollisuuksia kotiutua nopeasti, vaivattomasti ja ilman pyöröoviefektiä. Sähköinen lomake tukee jokaista osatekijää eri tavalla mutta yhteisellä päämäärällä eli ikääntyneen turvallista, esteetöntä sekä pysyvää kotiutumista ilman takapakkeja ja liiallista resurssien käyttöä.

10 Opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on aina työelämälähtöinen ja edistää sekä vahvistaa käytännön toimintaa. Luvussa avataan toiminnallisen opinnäytetyön periaatteet sekä opinnäytetyön tekoprosessin sisältäen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet.

10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on aina työelämälähtöinen ja edistää sekä vahvistaa käytännön toimintaa. Opinnäytetyöhön on sisällytetty toiminnallinen osuus sekä sen dokumentointi. Toiminnallisessa osuudessa kerrotaan lähtökohtia aiheeseen, työelämäyhteyttä sekä tekijän intressejä. Dokumentoinnissa tuodaan esille mitä aiheesta jo tiedetään ja millaisia tuotoksia on aikaisemmin tehty. Dokumentointi perustuu näyttöön eli työtä tehdessä hyödynnetään suosituksia, katsauksia ja tutkimuksia. Työn loppuun tehdään pohdintaa sisältäen arvioinnin, johtopäätökset, jatkosuunnitelmat sekä käyttöönoton. Pohdinnassa tekijä arvioi ja pohtii tekemäänsä työtä ja koko prosessia. Pohdinta osuuteen laitetaan myös palautteet, jotka on saatu tehdystä prosessista. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii opiskelijalta uppoutumista ja paneutumista käytännön ongelmien ratkaisuun. (HAMK, 2018, s. 5)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on kertomuksen kanssa samankaltainen. Raportissa sisältö kehittyy projektin ja työprosessin kulun perusteella. Opinnäytetyöstä tulee ilmi, kuinka työn aihe on tullut esiin, opinnäytetyössä analysoidtavat kysymykset sekä menettelytavat vastausten hakuun. Raportin rungosta tulee esille se, mitä toimintoja on

tehty missäkin vaiheessa. Opinnäytetyön raportti on vain osa työtoimintoa, sillä oleellisin osa opinnäytetyön tuotos. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 82–84)

Ammattikorkeakouluopetuksen ja siihen liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija toimii oman alansa asiantuntijatehtävissä sekä tietää siihen liittyvän kehittämisen tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyöstä syntyvä tuotoksen päämäärä on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa sekä toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tässä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toteuttamistavoissa on monenlaisia vaihtoehtoja. Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan luoda esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opas. Erilaisia toteutustyyplejä on myös käytettävissä: kansio, vihko, esite, opaslehtinen tai kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, ss. 9–10)

Arviointi on tapa saada selville, mitä on tekijät ovat saaneet aikaan ja miten. Annettujen palautteiden ja arviointien myötä kyetään muokkaamaan tuotosta tilaajan tarpeita vastaavaksi. (Parkkunen ym., 2001, s. 4) Arviointia ja palautteidenkeräämistä toteutettiin kasvotusten, jotta saadaan palaute heti ja voidaan selittää tuotoksen toimintaa tarkemmin, jos se on tarpeen. Opinnäytetyön tilaaja on ollut antamassa koko prosessin ajan viitteitä siitä, mitä tietoja tuotokseen haluaa sekä antanut palautetta suoraan kasvotusten tekijöille.

10.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyö sai alkunsa keväällä 2020, kun opinnäytetyön tilaajana toimiva Riihimäen seudun kiireellisen hoidon yksikön PULSSI77:n lähiesimies ilmaisi, että heillä olisi tarve saada tietoa Riihimäen asumispalveluyksiköiden toiminnasta, erityisesti hoitotyön toimien toteutuksen mahdollisuudesta. Opinnäytetyöntilaaaja kertoi, että tarve on syntynyt työelämästä ja ”kenttätöystä”, jossa tehdään paljon yhteistyötä asumispalveluyksiköiden kanssa. Opinnäytetyöntilaaajan toivomus oli, että tieto saataisiin sähköisen lomakkeen muotoon. Keskustelua käytiin kevään aikana tilaajan kanssa siitä, millaisia odotuksia heillä on opinnäytetyön sekä sähköisen lomakkeen suhteen. Alussa opinnäytetyössä sekä sähköisessä lomakkeessa oli tarkoitus olla esillä Riihimäen asumispalveluyksiköt sekä kotihoito, mutta pian aloituksen jälkeen opinnäytetyön tekijät huomasivat alueen olevan liian laaja

opinnäytetyöksi. Laajuuden tajuamisen jälkeen opinnäytetyön aihe rajattiin asumispalveluyksiköihin ja rajausta tehtiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön tilaaja toivoi sähköisen lomakkeen olevan selkeä sekä helppo käyttää, koska sähköinen lomake tulisi ammattihenkilöstön työkäyttöön. Sähköisen lomakkeen sisällöltä tilaaja toivoi, että siitä löytyisi yksikön ympärivuorokautisuus sekä mahdollisuudet toteuttaa jatkohoitoon liittyviä hoitotyön toimia. Opinnäytetyön tilaajan toivomat hoitotyön toimet olivat vitaalien ja tajunnantason seuranta, lisähapen anto, virtsanäytteenotto/kemiallinen seulonta, pikatulehdusarvonotto sekä haavahoito, ompeleiden poisto, lääkkeenanto injektiona, kesto- ja kertakatetrointi sekä asumispalveluyksiköiden yhteydenpito lääkäreihin. Tilaajan toiveiden mukaisesti opinnäytetyön tekijät lähtivät toteuttamaan opinnäytetyön kirjallista osuutta.

10.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin tilaaja tahon kanssa toukokuussa 2020, minkä jälkeen opinnäytetyön kirjallista osuutta aloitettiin kirjoittamaan ja sitä kirjoitettiin läpi kesän sekä syksyn. Väliseminaarin pidettiin joulukuun alussa Zoom-palvelun kautta. Opinnäytetyössä toteutettiin kysely, jonka vastaajina toimivat Riihimäen asumispalveluyksiköiden esimiehet. Kyselyn tekoa varten tarvittiin tutkimuslupa, joka lähetettiin joulukuussa 2020 Riihimäen asumispalveluyksiköiden aluehallinto päällikölle, palveluesimiehelle sekä aluejohtajalle. Tutkimuslupahakemus saavutti yksiköiden esimiehet tammikuussa 2021. Tutkimuslupa saatiin Riihimäen kaupungin yksiköille sekä Humana-konsernin yksiköihin.

Kyselylomake, Riihimäen asumispalveluyksiköiden esimiehille ja siihen liitettävä saatekirje muodostavat tutkimuslomakkeen. Saatteen päämäärä on selvittää vastaajalle kyseessä olevan tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirjettä kirjoittaessa tulee muistaa, että saatteen pitää olla kohtelias sävytteinen mutta ytimekäs. Saatekirje saattaa ratkaista, toteuttaako vastaaja kyselijöiden lomakkeen. Lomakkeessa olevien kysymysten tulee olla ymmärrettäviä ja niissä ei saa ilmetä johdattelua. (Heikkilä 2008, ss. 49, 57–58, 61)

Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmänä päädyttiin sähköpostikyselyyn. Kysely kohdistettiin Riihimäen asumispalveluyksiköiden esimiehille/palveluvastaaville. Kyselyssä käytettiin puolistrukturoitua mallia, eli käytössä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kysely toimii sähköisen lomakkeen tietolähteenä. Kyselyn kysymysten laatimista ohjasi hyvin vahvasti tilaaja tahon tarve saada tietää tiettyjä asioita. Kyselyt lähetettiin asumispalveluyksiköiden esimiehille/palveluvastaaville 1.2.2021 ja kaikki vastaukset saatiin 22.2.2021. Osa sähköisessä lomakkeessa olevista tiedoista on saatavilla asumispalveluyksiköiden internetti sivuilta. Ennen kyselyä tehtiin sähköinen lomake Word-tiedostoon ja kyselyistä saadut vastaukset vietiin lomakkeelle.

Toteutuksessa vaativinta oli lähdemateriaalin etsiminen ja sen kriittinen arviointi. Opinnäytetyön tekijät tapasivat kertaalleen koulun kirjaston informaatikon, ja tapaamisesta oli apua työskentelyn etenemiseen. Opinnäytetyön nimi sekä sisällysluettelo kävivät läpi useita muutoksia prosessin aikana. Loppuseminaarin pidimme 26.4.2021. Opinnäytetyön tuotos luovutettiin opinnäytetyön tilaajalle 2.5.2021.

10.4 Kyselyn tulokset

Kyselylomakkeilla saaduista tiedoista voidaan päätellä Riihimäen asumispalveluyksiköiden mahdollisuuksista hoitotoimenpiteisiin. Kyselylomakkeita lähetettiin kaikkiaan yhdeksään eri asumispalveluyksikköön ja vastattuja lomakkeita takaisin saatiin viisi. Vastanneita yksiköitä oli kolme. Kolmen vastanneen yksikössä on yhdeksän eri osastoa. Opinnäytetyön tuotos eli sähköinen lomake ammattihenkilöstölle muodostui yhdeksän eri osaston vastauksista. Kyselyjen vastaukset käytiin läpi vastauslomake kerrallaan ja vietiin yksitellen sähköiselle lomakkeelle. Yksi kysymyksistä oli avoin ja se koski lääkärien yhteydenpitoa yksiköihin. Tämän avoimen kysymyksen vastaukset vietiin sähköiselle lomakkeelle niin kuin vastaaja oli kirjoittanut.

Kahdeksan (8) osastoa kykenee ottamaan potilaasta U:stix eli virtsan kemiallinen seulonta ja P-CRP eli pikatulehdusarvon. Katetroinnissa ja haavahoidossa intervalli osastot, joita on

kaksi, ovat linjanneet, että asiakkaalla tulee olla omat hoitotoimenpide välineet. Vitaalielintoimintojen seuranta onnistuu kaikissa kyselyyn vastanneissa eli yhdeksällä osastolla. Tajunnantason seuranta onnistuu myös jokaisella osastolla, mutta kaksi osastoa on vastannut tarvitsevansa erilliset ohjeet seurantaan. Lääkkeenanto pistoksena ihonalaiskudokseen onnistuu ympärivuorokautisessa jokaisella yhdeksällä osastolla, lihakseen annettava pistos onnistuu vain kahdella osastolla ympärivuorokauden, muilla osastoilla virka-aikana (klo 8–16), jolloin sairaanhoitaja on paikalla. Lisähapen antaminen onnistuu Riihikodin neljällä osastolla happirikastimen kautta, mutta varsinaisia happipistokkeita ei löydy kyseisiltä osastoilta. Muilla Riihikodin osastoilla pystytään antamaan lisähapetta pistokkeiden kautta. Kaikissa yksiköissä ja niiden osastoilla lääkäri käy säännöllisesti joko viikoittain tai kuukausittain ja muulloin lääkäriin ollaan yhteydessä puhelimitse tai käytössä olevan potilastietojärjestelmän kautta.

10.5 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Sähköisen lomakkeen ensimmäinen versio syntyi joulukuun 2020 aikana. Tämän jälkeen lomaketta muokattiin saatujen palautteiden perusteella. Ensimmäisen version nähtyään tilaaja toivoi vielä, että hoitotyön toimiin lisättäisiin lisähapen anto ja lääkärin yhteydenpito asumispalveluyksiköihin. Nämä toiveet lisättiin lomakkeelle ja sen jälkeen laajennettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä aiheiden osalta. Muutoin tilaaja oli samoilla linjoilla opinnäytetyön tekijöiden ajatuksien kanssa. Viimeisimmät muokkaukset tehtiin sähköiseen lomakkeeseen maaliskuun 2021 aikana. Sähköiseen lomakkeeseen oli tarkoitus saada Riihimäen kaupungin ja kolmannessa sektorissa toimivat yksiköt. Valitettavasti yksi iso yksityinen palveluntuottajista vetäytyi ennen kyselylomakkeisiin vastaamista ja näin ollen palveluntuottaja jätettiin lomakkeesta pois ja sähköinen lomake jäi niukaksi.

Kyselyistä kerätyillä tiedoilla muodostettiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli sähköinen lomake. Sähköisen lomakkeen nimeksi tuli ”Riihimäen asumispalveluyksiköt – lomake”. Sähköisen lomakkeen nimi mietittiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Sähköinen lomake toteutettiin Word-tiedostoon, joka tulee olemaan tilaajan omissa tiedostoissa, hoitotyön henkilöstön käytettävissä tilaajayksikössä. Sähköinen lomake koostuu

kolmesta taulukosta. Taulukoissa on kuvattu yksiköiden perustiedot, hoitotyön toimien mahdollisuus sekä asukaspaikat. Ensimmäisessä taulukossa on Riihikodin, toisessa Uranuskodin ja kolmannessa Kristallihovin tiedot.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämälähtöisyyden takia ja siksi, kun toinen tekijöistä työskentelee tilaaja tahon alaisena. Opinnäytetyötä varten pohdimme paljon mitä eroa on ikääntyneellä, iäkkäällä, vanhuksella sekä mitkä asiat vaikuttavat ikääntyneen päättymistä päivystykseen aina uudestaan ja uudestaan. Aiheen rajaus ikääntyneiden kotiutumisesta asumispalveluyksiköihin ei ollut helppo päätös, koska yhtä lailla tietoa tarvittaisiin ikääntyneen kotiutumisesta kotihoidon piiriin. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä rakentaessa käytiin aiheita läpi ensin yleisellä tasolla, jonka jälkeen päädyttiin vielä kirjoittamaan tietoa alakäsitteiden avulla.

Opinnäytetyö on edennyt kolmessa vaiheessa eli suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2020, jolloin opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheen, pitivät suunnitelmaseminaarin ja allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön aloitusajankohta osoittautui vaikeaksi, koska opinnäytetyön tekijöille oli alussa epäselvää, minkälaista teoriaviitekehystä alettaisiin työstää. Syksyllä 2020 alkoi opinnäytetyön selkeästi aktiivisempi työstäminen, koska opinnäytetyön tekijät saivat kaipaamaansa tukea. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat muiden opiskelijoiden pitämiin väliseminaareihin kuuntelijan roolissa, omien kiinnostusten mukaan. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat kertaalleen kirjoituspajaan, josta he saivat tukea kirjoitusprosessiin.

Toteutusvaiheessa opinnäytetyön tekijät osallistuivat kirjoituspajaan, tapasivat HAMK:n kirjaston informaation Zoom-palvelun välityksellä, toimivat toisten opiskelijoiden opinnäytetyön opponenteina, järjestivät opinnäytetyön väliseminaarin ja osallistuivat ohjaavien opettajien järjestämiin opinnäytetyö piireihin. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat hiljalleen opinnäytetyön teoriaa ja alkoivat työstää sähköistä lomaketta Word-tiedostolle. Opinnäytetyön tekijät olivat myös aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan liittyen

sähköisen lomakkeen rakenteeseen ja asumispalveluyksiköiltä kysyttäviin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät hakivat tutkimusluvan ja toteuttivat kyselyn asumispalveluyksiköihin, jonka jälkeen sähköinen lomake työstettiin valmiiksi.

Eräs yksityinen organisaatio jättäytyi kyselystä pois viime hetkellä, mikä osaltaan vaikeutti prosessin etenemistä. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet kaikkia haluamiansa tietoja tämän vuoksi. Organisaation poisjäänti supisti huomattavasti toteutuneen sähköisen lomakkeen sisältöä. Toteutusvaihe oli opinnäytetyön tekijöille suunnitteluvaihetta helpompi, koska tukea saatiin niin ohjaavilta opettajilta, kirjoituspajasta, opiskelijakollegoilta sekä työn tilaajalta. Tässä vaiheessa opinnäytetyön työstäminen sujui opinnäytetyön tekijöiltä vaivatta. Toteutusvaiheessa opinnäytetyö meni Urkund-palveluun, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät muokkasivat opinnäytetyön teoriaa Urkund tulosten perusteella. Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön tekijät osallistuivat jälleen ohjaavien opettajien järjestämään opinnäytetyön piiriin ja saivat viimeistely ehdotuksia opinnäytetyön teoriaan. Tässä vaiheessa kirjoitettiin myös tiivistelmä sekä abstrakti. Lopulta opinnäytetyö lähetettiin englannin opettajan ja viestinnän opettajan arviointiin ja pidettiin opinnäytetyön loppuseminaari.

Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti selkeää, mitä tilaaja toivoo lomakkeelta, mutta opinnäytetyön teoriaviitekehysten opinnäytetyön tekijät saivat päättää itse ja se tuotti vaikeuksia ainakin alussa. Lopulta, kun teoriaviitekehys oli saatu sisällysluetteloon tehtyä, alkoi työstäminen edetä vauhdilla. Vaikka opinnäytetyön työstämisen aikana on ollut erinäisiä vaikeuksia, ovat opinnäytetyön tekijät puhaltaneet yhteen hiileen ja tukeneet toinen toistaan. Opinnäytetyötä on sähköpostitse lähetetty tekijältä toiselle tiheinkin väliajoin. Opinnäytetyön tekijät ovat opinnäytetyö tehdessään kehittyneet tiedon haussa, erilaisten tietokantojen käytössä, lähdekriittisyydessä sekä yhteistyön toteutuksessa. Opinnäytetyön tilaaja oli tyytyväinen syntyneeseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö tullaan hyödyntämään jatkossa työpaikkakoulutuksissa. Myös tilaaja näkee ikääntyneet tärkeänä ryhmänä, josta on hyvä pitää koulutuksia aika ajoin työryhmälle.

11.1 Tuotoksen pohdinta

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt sähköinen lomake (liite 2) on lähtöisin työelämän tarpeesta. Tilaaja halusi tällaisen opinnäytetyön toteutettavaksi, että heidän yksikkönsä toiminta helpottuisi toteutettaessa ikääntyneen potilaan kotiutusta asumispalveluyksikköön. Tilaaja taho toivoi, että heidän työkuormansa kevenisi lomakkeen avulla ja heille oleelliset tiedot olisivat yksinkertaisesti ja helposti saavutettavissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen saatavat tiedot tulee kerätä kyselylomakkeella ja sitä tehdessä on käytetty hyvän kyselylomakkeen käytäntöjä. Kyselylomake tehdessä on huomioitava, ettei se saa olla liian pitkä tai turhan tiivis kysymysten osalta, joten jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta on harkittava tarkkaan. Työn aihe määrittelee kyselykysymykset. Kysymysten huolellisella suunnittelulla ja tarkoin valituilla kysymyksillä voi tehostaa oikeanlaisten vastausten saamista. Kysymyslomake on näytettävä helposti täytettävältä sekä avonaisten kysymysten jälkeen on jätettävä riittävä vastaustila. (Hirsjärvi ym., 2012, ss. 187, 193)

Kysymykset, jotka lähetettiin asumispalveluyksiköiden esimiehille/palveluvastaaville koskivat yksiköiden osastojen perustietoja sekä mahdollisuuksia toteuttaa hoitotyön toimia. Valitut hoitotyötoimet ohjasivat kysymyksiä. Tilaaja oli kertonut opinnäytetyön tekijöille, mitkä hoitotyön toimet vaikuttavat potilaan kotiuttamiseen asumispalveluyksikköön. Tilaajalla oli tarve tietää, mitkä yksiköt voivat toteuttaa mitäkin hoitotyön toimia, jotta kotiutusta ajatellessa tiedettäisiin, onko potilaan kotiyksikössä mahdollista toteuttaa jokin potilaalle tarpeellinen hoitotyön toimi. Nämä hoitotyön toimet listattiin kyselylomakkeelle kyllä/ei vastauksin, mutta vastaajat saivat tarvittaessa lisätä lisätietoja liittyen hoitotyön toimiin. Kyselylomakkeella kysyttiin myös osastojen perustiedot, koska nekään eivät aina ole tiedossa tilaajalla. Ainoa avoin kysymys oli lääkäreiden yhteydenpidosta osastoihin.

Sähköisen lomakkeen lopullista nimeä pohdittiin pitkään, siihen laitettavat tiedot olivat selvillä jo opinnäytetyöprosessin alussa. Sähköiseen lomakkeeseen tulevat tiedot olivat tiedossa alusta alkaen, koska ne toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti.

Asumispalveluyksiköiden esimiehille lähetetyt kyselyt saivat aikaan lopulta kaiken tarvittavan

tiedon lomakkeeseen. Lomakkeen ulkoasua ja rakennetta muokattiin vähitellen saatujen palautteiden varjolla. Lomakkeen runkoa esiteltiin myös hoitotyön ulkopuolella työskenteleville henkilöille, näin varmistettiin lomakkeen selkeys. Opinnäytetyön tilaaja oli tyytyväinen sähköiseen lomakkeeseen. Tilaajan mielestä se oli selkeä ja helppo käyttää.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö on oleellista työn eettisyydelle. Eettisyydellä tarkoitetaan eettisen ajattelun ymmärtämistä, toisen huomioimista sekä kunnioittamista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta prosessoi eettisiä kysymyksiä ja kehittää tutkimusetiikkaa. Hyvä tieteellinen käytäntö tulee tuntea ja ymmärtää tutkimusten eettiset edellytykset. Hoitotiede tavoittelee totuuden löytämistä. Hoitotiede koostuu eri käsityksistä hoitotodellisuudesta ja tiedon laadusta. Tavoitteena hoitotieteillä on tuottaa enemmän tietoa terveydestä ja hoitamisesta. Tieteellisesti tutkittua tietoa tavoitellaan käytettäväksi hoitotyössä mahdollisimman paljon. Tieteellisen tiedon on noudatettava asetettuja standardeja, joita ovat julkisuus, eettisyys, perustelevuus, objektiivisuus ja kommunikoivuus. (Eriksson ym., 2012, ss. 22, 29, 31)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197–198). Kylmän ja Juvakan (2007, s. 127) mukaan näitä kriteereitä ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys sekä uskottavuus. Opinnäytetyössä näkyy vahvistettavuus muiden tutkimusten yhtenäisyydestä työssä näkyvään tulkintaan. Reflektiivisyys eli todellisuus näkyy opinnäytetyössä näyttöön perustuvan tiedon käyttönä. Opinnäytetyön siirrettävyys perustuu jo tutkittuun tietoon ja niitä voi soveltaa muihin tutkimustuloksiin. Uskottavuus kriteeri tarkoittaa kirjoittajan persoonaa ja ennakkoletuksia, opinnäytetyössä näkyy tekstissä kirjoittajien persoonien piirteitä, mutta ennakkoletuksia ei ole tekstiin noussut.

Opinnäytetyössä hyödynnetään valmiita aineistoja, jonka takia löydettyyn informaatioon on asennoiduttava kriittisesti. Valtaosa opinnäytetyön aineistosta on peräisin internetistä ja yleisperiaatteenahan on, että kaikki löydettävissä oleva tieto on vapaasti käytettävissä,

mutta se tulee muokata omaksi tuotokseksi ja tekstissä tulee ilmaantua käytettävä tietolähde. (Hirsjärvi ym., 2009, ss. 107–122.) Tiedonhankinnassa käytettiin tietokantoja, jotka ovat tunnettuja sekä luotettavaksi luokiteltu, kuten Terveysportti, Terveyskirjasto, Finna sekä Julkari. Lisäksi hakuja tehtiin manuaalisesti Googlen ja Google Scholarin avulla. Opinnäytetyötä tehdessä haluttiin käyttää mahdollisimman uutta tietoa. Pääasiassa lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja, mutta mukaan on valitettavasti jouduttu ottamaan muutamia vanhempia lähteitä sekä lähteitä, joissa ei ole ollut vuosilukua saatavilla.

Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, kun toisen tekijän tutkimustuloksia, ideoita tai sanamuotoja esitetään omanaan. Plagiointi on nykyisin helpompaa, koska tekstin voi kopioida suoraan internetistä (Hirsjärvi ym., 2012, s. 26) Opinnäytetyössä ei ole tuotu esille muiden tutkimustuloksia tai ideoita omanaan, käytetyn materiaalin alkuperäislähde on merkitty tekstiin.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta eli TENK on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja siihen liittyvien loukkausepäilyjen käsittelemisestä, yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden tavoitteena on kehittää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä pitää huolta, että loukkausepäilyjen käsittely on asiantuntevaa, oikeudenmukaista ja mahdollisimman nopeaa. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan mm. tiedeyhteisön tunnistamia toimitapoja tutkimuksessa eli rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä, yleistä huolellisuutta, kuten tutkimuksen sekä niiden tuloksia talletetaan ja esitetään. Hyväksi tieteelliseksi käytännöksi katsotaan kuuluvaksi myös, että tutkimuksessa käytettävä muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset tekevät heille kunniaa, eikä tehdyn tutkimuksen tietoja käytetä omina. (TENK, n.d.) Vaikka kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, niin työssä on käytetty runsaasti alan julkaisuja sekä tutkimuksia, työtä tehdessä opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Opinnäytetyössä tai sen pohjalta toteutettavassa sähköisessä lomakkeessa ei käytetä salassa pidettävää tietoa, kuten potilastietoja. Asumispalveluyksiköihin toteutettavaan kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta toivottavaa, jotta jokaisesta yksiköstä olisi tietoa. Kyselyn eettisyyttä vahvistettiin sillä, että kyselyyn haettiin tutkimuslupa. Kyselyyn

vastaaville esimiehille lähetettiin kyselyn mukana saatekirje, jossa kerrottiin selkeästi kyselyn tarkoitus sekä tavoitteet. Sähköiseen lomakkeeseen ei tuotu kyselyyn vastanneiden nimiä esille vaan sähköisessä lomakkeessa on nähtävillä vain yksiköiden osastojen nimet. Sähköinen lomake sisältää tietoa, joka ei ole jokaisen ulkopuolisen saatavilla, mutta tieto ei kuitenkaan ole arkaluontoista. Sähköinen lomake tullaan jakamaan ainakin Riihimäen kiireellisen hoidon yksikölle eli Pulssi77:lle ja mahdollisuuksien mukaan muillekin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä toimiville yksiköille, kuten Kanta-Hämeen keskussairaalalle. Jaon laajuus tulee riippumaan sähköisen lomakkeen päivitys mahdollisuuksista.

Tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita ovat tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioitus, aineellisen sekä aineettoman kulttuuri- ja luonnonperinnön ja luonnonmonimuotoisuuden kunnioittaminen, tutkittavien ihmisille sekä yhteisöille koituvien riskien, vahinkojen ja haittojen välttäminen. Tutkittavalla on monia oikeuksia, joita ovat esimerkiksi tieto olla tutkittavana, vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen sekä siitä kieltäytyminen, riittävä tieto tutkimuksesta sekä siitä, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Henkilötietoja käsiteltäessä ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus avaintekijöitä. (TENK, 2018)

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Sanoma Pro Oy.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. (2009) *Sairaanhoito ja huolenpito*. WSOY.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska E. (2019). *Sairaanhoito ja huolenpito*. Sanoma Pro Oy.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. (2009). *Ihminen: Fysiologia ja anatomia*. WSOY.

Dziechciaż, M., Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med.*, 21 (4), (835 – 838).

<https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>

Eloranta, T. & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Tammi

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2012). *Hoitotiede*. Sanoma Pro Oy

Eskelinen, S. 2016. *Virtsan kemiallinen seulonta (U-KemSeul)*. Terveyskirjasto. Haettu 20.11.2020 osoitteesta

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03151

Finne-Soveri, H. (2019). Pitkäaikaissairaahan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta.

Terveysportti. Haettu 19.10.2020 osoitteesta www.terveysportti.fi

Fried, S. & Heimonen, S. (2013). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen.

S. Fried, S. Heimonen & P. Jokinen (toim.) ORAITA 1/2013. Helsinki: Ikäinstituutti Haettu 25.4.2020

osoitteesta <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminenja-mielen-hyvinvointi.pdf>

HAMK. (2018). *Opinnäytetyöopas*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus*. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2012). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.

Humana. (n.d.). *Kristallihovi, Riihimäki*. <https://www.humana.fi/ikaihmiset/hoivakodit-ikaihmisille/riihimaki-palvelukoti-kristallihovi/>

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa*. Sanoma Pro Oy

Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. (2015). *Akuutisti sairastuneen ikääntyneen hoitopolku ja moniammatillinen hoito päivystyksyksikössä*. [kuva 2.]. Kelo ym.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Otavan Kirjapaino Oy

Kavola H. ja Laine M. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Duodecim*. Vol. 136 no. 15, (1699–1701). 20.10.2020 haettu osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>

- Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Kiljunen M. & Marjamäki E. (2017). Palliativinen hoito. *Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa*. VSK 72.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/13/92/270/sll192017-1231.pdf>
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (2005). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Tammi.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. *Vanhustyö*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto
- Kuusisto A., Joensuu A., Nevalainen M., Pakkanen T., Ranne P. & Puustinen J. (2019). Sähköisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(1-2), (38 – 52). <https://journal.fi/finjehew/article/view/70465>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Laine, P. (2010). *Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille*. [Turun yliopiston julkaisuja, Turun yliopisto].
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4217-6>
- Leppänen J., Kerminen H. & Jämsen E. (2019). Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. *Lääkärilehti*, vsk 74. (2297-2302). <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2009). *Vanhuksen parhaaksi*. Edita
- Lämsä, R. (2013). *Potilas kertomus – Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä*. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-839-1>

Lääketieteen sanasto. (2020). *Vitaalifunktiot*. Kustannus Oy Duodecim

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03764

Matikainen, A., Miettinen, M. & Wasström, K. (2016). *Näytteenottajan käsikirja*. Edita Prima Oy

Mylläri E., Tapio K. & Valvanne J. (2014). *Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen?*

Kuntaliitto. file:///C:/Users/gigan/Downloads/1635-paivystysartikkelinro2_ebook-2014.pdf

Okamura, K. (2014). Glasgow Coma Scale flow chart: a beginner's guide. *British Journal of Nursing*. Vol. 23, No. 20, (1068–1073).

Palonen M., Kariniemi K., Peltola P., Pesonen H-M., Rantanen A., Jolanki O., Saarinen A. & Stolt M. (2020). *Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta*. Hoitotyön tutkimussäätiö

hoitosuositus. [https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-](https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/?fbclid=IwAR0XyhMHD7KvGAV37kdoD2i6t8RAwO0cMFWKUx1YlmQK_u31ZPi17vFLfWI)

[kotiutuminen-](https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/?fbclid=IwAR0XyhMHD7KvGAV37kdoD2i6t8RAwO0cMFWKUx1YlmQK_u31ZPi17vFLfWI)

[sairaalasta/?fbclid=IwAR0XyhMHD7KvGAV37kdoD2i6t8RAwO0cMFWKUx1YlmQK_u31ZPi](https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/?fbclid=IwAR0XyhMHD7KvGAV37kdoD2i6t8RAwO0cMFWKUx1YlmQK_u31ZPi17vFLfWI)

[17vFLfWI](https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/?fbclid=IwAR0XyhMHD7KvGAV37kdoD2i6t8RAwO0cMFWKUx1YlmQK_u31ZPi17vFLfWI)

Palonen M. & Tuomisto S. (2018). *Geriatrisen arvioinnin merkitys päivystyspoliklinikalla*.

Hoitotyön tutkimussäätiö näyttövinkki. [https://www.hotus.fi/wp-](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-9-final.pdf)

[content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-9-final.pdf](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-9-final.pdf)

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2001). *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveyden edistämisen keskus.

Peltomaa, M., & Suoninen, E., (2013). Tunnista kriittisesti sairas potilas ajoissa.

Sairaanhoitaja 4/2013, s. 43

Rahkonen, J. (2018). Suomalainen ikä Gallup osa 2. Eloisa ikä –avustusohjelman mielipidekysely.

Taloustutkimus Oy. Vanhustyön keskusliiton teettämä kysely. Haettu 23.3.2021

osoitteesta [https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00352/883e1196-034d-4bbd-b5e8-](https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00352/883e1196-034d-4bbd-b5e8-b4bdbb479090.pdf)

[b4bdbb479090.pdf](https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00352/883e1196-034d-4bbd-b5e8-b4bdbb479090.pdf)

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen. (2012). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro

Riihimäen kaupunki. (2020). *Vanhuspalvelut*. Haettu 23.4.2020 osoitteesta

<https://www.riihimaki.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/ymparivuorokautinen-hoito/>

Riihimäen kaupunki. (2019). *Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma 2019 – 2023*. Haettu

21.5.20 osoitteesta <https://www.riihimaki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/08/Vanhuspalvelulain-mukainen-suunnitelma-2019-2023.pdf>

Riihimäen kaupunki (n.d). *Riihikoti*. Haettu 9.9.2020 osoitteesta

<https://www.riihimaki.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/ymparivuorokautinen-hoito/riihikoti/>

Rissanen A. (2019). *Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille*.

Valtioneuvosto. Haettu 3.6.2020 osoitteesta https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vaeston-ikaantymisen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille

Saano, S. & Taam-Ukkonen M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy

Saarelma O. (2019). Haava. *Duodecim*. Haettu 20.10.2020 osoitteesta

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 4.10.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

STM. (n.d.). *Asumispalvelut*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 4.10.2020 osoitteesta

<https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

THL. (2019). *Mitä toimintakyky on?* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 19.10.2020

osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. (2020). *Vanhuspalvelujen tila*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 23.6.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Thurman, K. & Sinisalo, L. (2015). *Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä*. Otavan kirjapaino Oy.

TENK. (2018). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf

Terveyskylä. (2019). *Glasgow Coma Scale* [kuva 2.]. Haettu 4.10.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>

Tilastokeskus. (30.10.2020). *Väestö*. Haettu 18.12.2020 osoitteesta

https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2016). *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammi.

TENK. (n.d.). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettinen lautakunta.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuukkanen J., Pauniahho S-L., Castren M., Daavittila I., Rantanen S. & Wilen S. (2019).

Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa, 34 (74). 1800 – 1801. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/nakokulmat/hoivakriisi-lisaa-paivystysten-kuormaa/>

Uurto K. & Mustajoki M. (2020). *Vanhuksen yleistilan äkillinen heikkeneminen*.

Sairaanhoidajan tietokanta Duodecim.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuksen%20%C3%A4killinen%20yleistilan

Vaarama, M. & Voutilainen, P. (2002). Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999-2030. *Yhteiskuntapolitiikka* 67(4), ss. 352-363. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116823>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi Oy.

Virkki P. (2019). Ompeleiden ja haavahakasten poisto. *Terveysportti – sairaanhoitajan käsikirja*. Haettu 20.10.2020 osoitteesta www.terveysportti.fi

Virtsatieinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 28.6.2020). Saatavilla internetissä <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050#readmore>

Vernerinen. (9.1.2019). *Ikäntymisen määrittely*. Haettu 3.10.2020 <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ylä-Mononen S., Palonen M., Koivisto A-M. & Åstedt-Kurki P. (2014). Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 2014-26 nro. 4, (299–309). <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1732096>

Zakzesky, D., Klink, K., McAndrew, N., Schroeter, K. & Johnson, G. (2015). Bridges and barriers. Patients' perceptions of the discharge process including multidisciplinary rounds on a trauma unit. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 22. No. 5, (232– 237). Haettu 3.10.2020 osoitteesta

https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1392&context=nursing_fa

Liite 1: Saatekirje + kyselylomake asumisyksiköihin

Saatekirje:

Tammikuu 2021

Hei! Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Katariina Karttunen ja Jutta Kinnunen. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneen kotiuttaminen perusterveydenhuollon päivystyksestä. Tilaajana toimii Riihimäen kiireellisen hoidon yksikkö eli PULSSI77.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotamme lomakkeen Riihimäen asumispalveluyksiköistä. Sähköisen lomakkeen tavoite on sujuvoittaa asumispalveluyksiköiden ja päivystyksen yhteistyötä, lisätä potilasturvallisuutta sekä parantaa päivystyksen tietämystä asumispalveluyksiköistä. Lähestymme sinua, koska haluaisimme kerätä tarvittavia tietoja (yksikön nimi). Antamiasi tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön, sähköisen lomakkeen laatimiseen ja kerätty tieto tulee PULSSI77:n ammattihenkilöstön käyttöön. Selvityksessä on, että olisiko Word-tiedosto saatavissa online-versioksi, jolloin sitä olisi mahdollista päivittää tietojen muuttuessa. Mahdollisuuksien mukaan sähköistä lomaketta jaetaan sairaanhoitopiirin sisällä myös muihin sairaaloihin (Kanta-Hämeen keskussairaala, Forssan sairaala), jakava taho olisi tilaaja. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta todella toivottavaa, jotta saisimme tiedon jokaisesta Riihimäen ikääntyneiden asumispalveluyksiköstä. Kysely sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, kyselyn vastaamiseen kuluu noin 5-10 minuuttia.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa eli xx.xx.xxxx saakka. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön, lomakkeeseen tai kysymyksiin liittyen voit olla yhteydessä sähköpostitse etunimi.sukunimi@student.hamk.fi tai puhelimitse xxx xxx xxxx. Mikäli kyselyyn vastaamiselle on jokin este niin, ilmoitathan sen sähköpostitse. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Paula Hakala ja Piiku Pakkanen (etunimi.sukunimi@hamk.fi). Kyselyn tekoon on saatu tutkimuslupa aluepäälliköiltänne.

Kyselylomake

Ohjeita kyselyn täyttöön:

Kysymykset ovat tilaajan tarpeiden pohjalta suunniteltuja. Vastaathan mahdollisimman kattavasti kysymyksiin. Mitä enemmän on tietoa, sitä enemmän saamme sitä jaettua. Kysymyksessä 3 on lista hoitotyötoimista, joiden toteutuksen mahdollisuuksista tilaaja on erityisen kiinnostunut. Mikäli vastaat johonkin kohtaan kieltävästi, niin perustele miksei kyseisen hoitotyötoimen toteutus ole mahdollinen. Esimerkiksi, haavaompeleiden poisto – ei, koska osastolla ei ole välineitä. Kirjoita myös tarvittavat lisätiedot, esim. hoitotoimi on mahdollinen vain tiettyyn kellonaikaan. Lisäksi joissain kohdissa on luettelo useammasta asiasta, mikäli osa onnistuu ja osa ei niin kirjoita se lisätiedoksi. Perustelu auttaa jatkossa tilaajaa miettimään mahdollisia ratkaisuja tilanteeseen – esimerkiksi joitain välineitä voidaan lähettää potilaan mukana asumispalveluyksikköön.

1. Kerro osaston perustiedot:

Yksikkö =

Osasto =

Asukkaiden lukumäärä =

Osaston profiili esim. dementia- tai intervalliosasto =

Hoitajien puhelinnumero =

2. Onko osastolla yöhoito?

On / Ei =

3. Onnistuuko osastolla:

a. Virtsanäytteenotto sekä kemiallinen seulonta (u:stix)? Kyllä / Ei

b. Pika tulehdusarvonotto (p-crp)? Kyllä / Ei

c. Kerta- ja kestopatentointi? Kyllä / Ei

d. Haavahoito? Kyllä / Ei

e. Ompeleiden poisto? Kyllä / Ei

f. Vitaaleidenotto (verenpaine, pulssi, happisaturaatio, lämpö, verensokeri)? Kyllä / Ei

g. Tajunnantason seuranta? Kyllä / Ei

h. Lisähapen anto? Kyllä / Ei

i. Lääkkeen pistäminen lihakseen ja ihonalaiskudokseen (i.m ja s.c)? Kyllä / Ei

4. Käykö osastolla lääkäri säännöllisesti vai ollaanko häneen vain puhelinyhteydessä?

Vastaus =

Liite 2: Riihimäen ikääntyneiden asumispalveluyksiköt - lomake

Riihimäen ikääntyneiden asumispalveluyksiköt – lomake

Taulukko 1. Riihikoti

Riihikoti Kontiontie 73, 11120 Riihimäki Ympärivuorokautisen hoidon yksikkö	U:STIX/ PIKACRP	KATETROINTI KESTO/KERTA	HAAVANHOITO/ OMPELEIDEN POISTO	VITAALIEN SEURANTA	TAJUNNAN TASON SEURANTA	LÄÄKITYS (s.c./ i.m.)	LISÄHAPPI	ASIAKASPAIKAT YKSIKÖSSÄ
Torni 3 Tehostettu palv.asuminen Hoitajat: 0403304420	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x	x	Torni-osastoilla on yhteensä 43 asiakaspaikkaa
Torni 4 Tehostettu palv.asuminen Hoitajat: 0403304421	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x	x	
Torni 5 Tehostettu palv.asuminen Hoitajat: 0403304422	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x	x	
Villava Tehostettu palv.asuminen Hoitajat: 0503694710	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x *	x **	46 asiakaspaikkaa

Lyhde Tehostettu palv.asuminen Hoitajat: 0403304417	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x	x	14 asiakaspaiikkaa
Laku Lyhytaikais os. Hoitajat: 0503694314	x / x	x*** / x***	x*** / x***	x	x****	x / x*	x**	31+4 asiakaspaiikkaa
Eepos Lyhytaikais os. Hoitajat: 0503694314	x / x	x*** / x***	x*** / x***	x	x****	x / x*	x**	7 asiakaspaiikkaa

* = Lääkkeen pistäminen onnistuu arkisin virka-aikana (8–16)

** = Hapen antaminen tapahtuu happirikastimen kautta

*** = Potilaalla oltava omat hoitotoimenpiteeseen kuuluvat välineet

**** = Osasto tarvitsee selkeät ohjeet hoitotoimenpiteeseen

Taulukko 3. Kristallihovi

Kristallihovi Paimentytönpolku 6, 11710 Riihimäki Ympäri vuorokautisen hoidon yksikkö	U:STIX/ PIKACRP	KATETROINTI KESTO/KERTA	HAAVANHOITO/ OMPELEIDEN POISTO	VITAALIEN SEURANTA	TAJUNNAN TASON SEURANTA	LÄÄKITYS (s.c./ i.m.)	LISÄHAPPI	ASIAKASPAIKAT YKSİKÖSSÄ
Hoitajat: 019 721 375	-	x / x	x / x***	x	x	x / x*	x**	Yksikössä yhteensä 30 asiakaspaiikkaa

* = Lääkkeen pistäminen onnistuu arkisin virka-aikana (8–16)

** = Hapen antaminen tapahtuu happirikastimen kautta

*** = Potilaalla oltava omat hoitotoimenpiteeseen kuuluvat välineet

Taulukko 2. Uranuskoti

Uranuskoti Uranuksenkatu 1 c A, 11130 Riihimäki Ympäri vuorokautisen hoidon yksikkö	U:STIX/ PIKACRP	KATETROINTI KESTO/KERTA	HAAVANHOITO/ OMPELEIDEN POISTO	VITAALIEN SEURANTA	TAJUNNAN TASON SEURANTA	LÄÄKITYS (s.c./i.m.)	LISÄHAPPI	ASIAKASPAIKAT YKSIKÖSSÄ
Kerros 1. Hoitajat: 0403304999	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x *	x **	Yksikössä yhteensä 38 asiakaspaiikkaa
Kerros 2. Hoitajat: 0403304390	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x *	x **	
Kerros 3. Hoitajat: 0504059017	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x *	x **	
Kerros 4. Hoitajat: 0403304388	x / x	x / x	x / x	x	x	x / x *	x **	

* = Lääkkeen pistäminen onnistuu arkisin virka-aikana (8–16)

** = Hapen antaminen tapahtuu happirikastimen kautta