

Aleksi Järvinieniemi & Olli Saarilahti

IKÄÄNTYNEEN KOTONA PÄRJÄÄMI- NEN JA ENSIHOIDON KEINOT ARVI- OIDA SITÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Aleksi Järviniemi & Olli Saarilahti	Ensihoitaja (AMK)	kesäkuu 2021
Opinnäytetyön nimi		26 sivua
Ikääntyneen kotona pärjääminen ja ensihoidon keinot arvioida sitä		10 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä - Kymsote		
Ohjaaja		
Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>lääkkäiden osuus väestössä on kasvanut Suomessa ja jatkaa yhä kasvuaan. Ikääntyessä sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen yleistyvät. Iäkkäiden määrän kasvu johtaa ensihoitopalveluiden kuormituksen lisääntymiseen ja kiireettömien ensihoitotehtävien kasvuun. Ensihoidon pitää arvioida iäkkäiden kotona pärjäämistä iäkkäitä tutkiessaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja siitä, kuinka ensihoitajat voivat arvioida sitä. Työn tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja sen arvioinnista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti seuraavista tietokannoista: PubMed, Medic, Cinahl ja Finna. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös manuaalista hakua. Hakukielinä käytettiin suomea ja englantia, ja hakusanat olivat yhtenevät molemmilla kielillä. Tuloksissa analysoitiin teemoittelua käyttäen neljää tutkimusta. Jokaisesta tutkimuksesta tehtiin ensin omat teemakartat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, ja näistä muodostettiin yksi teemataulukko.</p> <p>Tulokset osoittavat, että on olemassa erilaisia arviointityökaluja ja mittareita, joilla voidaan tunnistaa entistä paremmin ja riittävän ajoissa ikääntyneet, jotka tarvitsevat lisää tukea kotona pärjäämiseen. Jatkotutkimusehdotuksena esille nousee, miten jo olemassa olevia arviointityökaluja voisi hyödyntää ensihoidossa ja voisiko ikääntyneen kotona pärjäämiseen kehittää uusia mittareita. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi olisi hyvä tutkia eri ikääntyneen kotona pärjäämisen tueksi tarkoitettuja järjestelmiä, joissa ensihoito voisi olla mukana ja jotka voisivat tukea ensihoidon tekemää arviota.</p>		
Asiasanat		
Ikääntynyt, selviytyminen, arviointi, ensihoito		

Author (authors)	Degree	Time
Aleksi Järviniemi & Olli Saarilahti	Bachelor of Health Care	June 2021
Thesis title		
Elderly home coping and paramedics' ability to measure it		26 pages 10 pages of appendices
Commissioned by		
The federation of municipalities in social and health services in Kymenlaakso - Kymsote		
Supervisor		
Sari Engelhardt, senior lecturer		
Abstract		
<p>The percentage of elderly people in Finland is increasing and in the future it is expected to continue increasing. Diseases and functional impairments become more common as population ages. The increase of elderly people leads to burden emergency services and increase of non-urgent EMS calls. When examining elderly people paramedics must assess elderly people's coping at home.</p>		
<p>This thesis aims to gather data on home coping of elderly people, and how paramedics can assess it. The objective of this thesis is to increase paramedics' knowledge of elderly people's home coping and how to assess it.</p>		
<p>The research method of this thesis was descriptive literature review. The data was collected systematically from the next databases: PubMed, Medic, Cinahl and Finna. The data was also collected using manual searches. Finnish and English were used for collecting the data from the databases. Keywords were similar in both languages. In the results, using thematic analysis, four studies were analysed. At first thematic maps were created of each study separately. Themes were combined into one theme table.</p>		
<p>Findings point out that there are tools and indicators for better and earlier identifying of elderly people who need more help coping at home. Proposal for further continuation of this thesis would be to assess how EMS could use existing assessment tools, indicators or protocols for assessing home coping of elderly people and if new tools could be implemented. For perfecting interprofessional cooperation it would be beneficial to explore different schemes, in which EMS could be part of, to support home coping of elderly people.</p>		
Keywords		
Elder, coping, assessment, emergency medical service		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEEN KOTONA PÄRJÄÄMINEN.....	6
2.1	Ikääntyneen kotona pärjäämiseen liittyvät ongelmat	6
2.1.1	lökkäiden kaatumiset	6
2.1.2	Ortostaattinen hypotensio ja ortostaattinen koe.....	8
2.1.3	Vajaaravitsemus ja sen arviointi	8
2.1.4	lökkäiden kokema yksinäisyys.....	9
2.1.5	Kognition- ja toimintakyvyn arviointi.....	10
2.1.6	lökkäiden kaltoinkohtelu.....	10
2.2	Kotihoidon merkitys ikäihmisen kotona pärjäämiselle.....	10
3	ENSIHOITO.....	11
3.1	lökkäs potilas ensihoidossa.....	13
3.2	lökkään kotona pärjäämisen arviointi ensihoitotehtävällä.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
5.1	Aineiston keruu.....	15
5.2	Aineiston analyysi.....	18
6	TULOKSET.....	20
7	POHDINTA.....	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	22
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET.....	24

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen (2021) mukaan Suomen väestörakenne on muuttunut siten, että ikääntyneiden prosentuaalinen osuus väestöstä on enemmän kuin aiemmin. Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa koko ajan, koska syntyvyys pienenee ja samalla elinajanodote kasvaa. Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä kansa ja yli 65-vuotiaiden osuus kansasta uskotaan kaksinkertaistuvan tulevan 50 vuoden aikana (Puolakka 2015). Iäkkäiden palveluntarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan huomattavasti (Mustajärvi 2015).

Vanhusten kotona pärjääminen on monialainen ongelma ja kuormittaa ensihoitoa ja päivystystä runsaasti. Kotona pärjäämisen ongelmat eivät keskity ainoastaan somaattisista sairauksista johtuviin toimintakyvyn alenemisiin, vaan ovat myös muiden elämänalueiden ongelmien summa.

Työn aihe valikoitui ensihoitoaiheisessa RADplus-podcastissa haastateltavan ensihoitajan kertoessa tarpeesta tutkia ensihoidon keinoja arvioida ikääntyneen kotona pärjäämistä. Aihe oli meidän mielestämme mielenkiintoinen, sekä molemmat ovat työharjoittelujaksoilla kohdanneet kotona pärjäämättömiä ikääntyneitä, joita ensihoitojärjestelmä ei juurikaan pysty auttamaan. Työn tilaaja on Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Kymsote. Ehdotimme aihetta itse Kymsotelle ja se kelpasi sellaisenaan ilman tutkimusaiheen muokkaamista.

Opinnäytetyön ideointi- ja suunnitteluvaihe aloitettiin syksyllä 2020. Toteutusvaihe alkoi saman vuoden joulukuussa. Opinnäytetyö raportoitiin, arvioitiin ja toimitettiin tilaajalle loppukeväästä 2021.

Opinnäytetyön rakenne on seuraava: Ensiksi on johdanto, jonka jälkeen on opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Tämän jälkeen esitellään työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys. Sen jälkeen kuvaillaan tutkimuksen toteutus eli tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi. Lopuksi esitellään työn tulokset ja tämän jälkeen tutkijoiden pohdinta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja siitä, kuinka ensihoitajat voi arvioida sitä. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja sen arvioinnista. Keskeiset käsitteet työlle olivat ikääntyneen kotona pärjääminen, sekä arviointi. Työ rajattiin käsittelemään ikääntyneen kotona pärjäämisen kokonaisvaltaista arviointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Ikääntyneen kotona pärjäämisen arvioinnista ensihoidossa ei ole paljoa tutkittua tietoa saatavilla.

2 IKÄÄNTYNEEN KOTONA PÄRJÄÄMINEN

Iäkkään kotona pärjääminen perustuu jokapäiväisistä toimista selviytymiseen. Näihin kuuluu esimerkiksi itsestään huolta pitäminen, kotona suoriutuminen, liikkuminen, asioiden hoitaminen, kommunikointi, sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteisöllisyys. Kotona pärjäämättömyys ilmenee vaikeutena selviytyä elämästä, toimintakyvyn heikentymisenä, yksinäisyytenä, ulkopuolisten huolena ja lisääntyneenä ympärivuorokautisen hoidon tarpeena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

2.1 Ikääntyneen kotona pärjäämiseen liittyvät ongelmat

Vanhentuessa muistiongelmat ja toimintakyvyn heikkeneminen yleistyvät. Tämä lisää palveluiden ikääntyneiden palvelujen tarvetta. Vanhimpien ikäluokkien määrän kasvu johtaa näin ollen myös palveluiden tarpeen kasvuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Geriatrisen oireyhtymien tunnistaminen on osa iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointia. Geriatrisia oireyhtymiä ovat dementia, masennus, ortostatismi, kaatuilu ja vajaaravitsemus (Helin & Orre 2017).

2.1.1 Iäkkäiden kaatumiset

Noin kolmannes yli 65-vuotiaista kaatuu ainakin kerran vuodessa. Kaatumisalttius suurenee ikävuosien myötä. Noin puolet 80 vuotta täyttäneistä kotona asuvista kaatuu vuoden aikana ainakin kerran. Laitoksissa asuvien iäkkäiden kaatumisriskin uskotaan olevan viisinkertainen kotona asuvien kaatumisriskiin

verrattaessa. Tämän arvioidaan johtuvan siitä, koska laitoksessa asuva ikäihminen on usein sairaampi kuin kotona asuva. Myös laitosympäristössä kaatumisia raportoidaan paremmin. (Tilvis ym. 2016.)

Vuoden aikana sairaalahoitoon kaatumistapaturman takia joutuu noin 5 % 65 vuotta täyttäneistä. Kaatumistapatumaisista johtuvista vammoista vakavimpia ovat päävammat ja luumurtumat. Sairaalaan joutuneista yli 65 vuotta täyttäneistä 40 % sairaalahoidon syynä oli luun murtuma. Reisiluun kaulan murtumia näistä oli noin 5 %. Yleisin murtuma iäkkäillä on lonkan murtuma. Tämä johtuu siitä, että iäkkään kaatuessa käden ojennusrefleksiä ei välttämättä tule ja ikäihminen kaatuu suoraan lonkalleen. Murtumien vähentämiskeinoista keskeisin on kaatumisten ehkäisy. Tämän lisäksi myös osteoporoosin ehkäisy on myös merkittävä tekijä murtumien ehkäisyssä. (Tilvis ym. 2016.)

Kaatumisista johtuvien vammojen lisäksi kaatuilutaipumus aiheuttaa pelkoa, elämän laadun huonontumista, elämän piirin kaventumista, toimintakyvyn heikkenemistä ja haasteita kotona pärjäämisessä. Iäkkään kaatumiset voivat olla merkki terveydentilan huononemisesta. Lisääntyneet kaatumiset ennakoivat useampien seurantatutkimusten mukaan toimintakyvyn heikkenemistä ja kaksinkertaista kuolemanriskiä. Kaatumisalttius lisää myös laitoshoitoon joutumisen riskin noin viisinkertaiseksi. Vammautumiseen johtanut kaatuminen nostaa laitoshoitoon joutumisriskin noin 20 kertaiseksi. (Tilvis ym. 2016.)

Kaatumisen syyt jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin kaatumisen syihin. Ulkoiset syyt ovat ympäristöön liittyviä, kuten liukkaat kävelypinnat tai jalkineet, kynnykset, portaat ja irtomatot. Sisäisiin syihin kuuluvat kaikki huimaukseen ja pyörtymiseen liittyvät muutokset, sekä muutokset tasapainon säätelyssä, liikkumisvaikeudet, sairaudet ja näihin vaikuttavat lääkkeet. Sisäisen kaatumisen syyn todennäköisyys kasvaa sitä mukaan mitä vanhempi henkilö on kyseessä. 80 % yli 80-vuotiaiden kaatumisista johtuu sisäisistä syistä. Hyvin iäkkäillä myös ulkoinen tekijä voi aiheuttaa kaatumisen. Heikko lihasvoima aiheuttaa haasteita tasapainon ylläpitämisessä. Alaraajojen heikkoa lihasvoimaa esiintyy erityisesti iäkkäillä naisilla. Yli 75-vuotiaista naisista joka toisella ei riitä lihasvoimat portaiden nousuun. (Tilvis ym. 2016.)

Tutkimuksissa on myös noussut lääkkeiden käyttö yhdeksi vaaratekijäksi iäkkäiden kaatumisissa. Monet lääkkeet aiheuttavat ortostaattista hypotensiota. (esim. nitraatti) ja siten aiheuttavat suuren kaatumisriskin. Myös rauhoittavat lääkkeet voivat estää ojennusrefleksiä kaatumistilanteissa. Psykelääkkeet nostavat myös kaatumisriskiä. (Tilvis ym. 2016.)

2.1.2 Ortostaattinen hypotensio ja ortostaattinen koe

Ostostaattisella hypotensiolla tarkoitetaan pystyasentoon liittyvää verenpaineen laskua. Tämä voi johtua autonomisen hermoston säätelyhäiriöstä tai ei-neurogeenisista syistä. Ortostaattisen hypotension esiintyvyys kasvaa huomattavasti iän mukana. Yleisimmin potilailla on taustalla ortostatismia aiheuttava lääkitys, Parkinsonin tauti, kuivuminen, diabetes tai jokin tuntematon syy. Ortostaattinen hypotensio aiheuttaa suurentunutta kaatumisen vaaraa. (Kantola ym. 2018.)

Potilaalle tehdään ortostaattinen koe ortostatismia epäiltäessä. Ortostaattisessa kokeessa verenpaine ja syke mitataan 5 minuuttia makuulla olon jälkeen ja 1,2 ja 3 minuuttia seisomaan noususta. Normaalisti verenpaineen laskua on noin 30 sekunnin ajan ja tämän jälkeen verenpaine on noin 5/5 mmHg korkeampi kuin makuulla ollessa. Ortostaattisen hypotension diagnoosia varten potilaalla tulee havaita yli 20/10 mmHg verenpaineen lasku 1–3 minuuttia ylösnoususta. On myös poissuljettava vasovagaalinen reaktio, sydänperäinen synkopee ja aivoverenkierron häiriöt. Lisäksi EKG ja laboratoriotutkimukset kuuluvat syyn selvittämiseen. (Kantola ym. 2018.)

2.1.3 Vajaaravitsemus ja sen arviointi

Vajaaravitsemus on yksi syy iäkkäiden elämän laadun huonontumiseen. Vajaaravitsemus heikentää toimintakykyä ja lisää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Vajaaravitsemus lisää myös kaatumisriskiä. Jos kaatumisia tapahtuu, vajaaravitsemus heikentää vammoista toipumista, pidentää sairaalajaksoja ja nostaa komplikaatioiden riskiä. Vajaaravitsemus lisää myös iäkkään kuoleman riskiä. Vajaaravitsemuksen tiedetään aiheuttavan iäkkäillä sarkopeniaa ja gerastenaa. Myös kognitiiviset oireet esimerkiksi, Alzheimeria sairastavilla potilailla, etenee nopeammin. (Nuotio ym. 2019.)

Mini Nutritional Assessment (MNA) on yli 65-vuotiaiden vajaaravitsemuksen ja sen riskin seulontaan käytetty mittari. MNA-mittareita on kahdenlaisia. MNA-SF on MNA-mittarin seulontaosa. Siinä mitataan painoindeksi, mahdollinen painonlasku ja ravinnonsaanti. Näiden lisäksi seulontaosassa arvioidaan fyysisistä aktiivisuutta sekä henkistä hyvinvointia. Pidempi MNA-LF jatkuu siitä mihin MNA-SF loppuu. MNA-LF-mittarissa arvioidaan myös lääkitystä, painehaavojen ilmaantumista, ruokailua sekä ruokavalion laatua, ja lisäksi myös mitataan olkavarren ja pohkeen ympäröimästä. Sairaalamailmassa on käytössä myös NRS 2002 -mittari, mutta MNA-mittarin uskotaan ottavan paremmin huomioon iäkkään potilaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn. (Nuotio ym. 2019.)

2.1.4 Iäkkäiden kokemus yksinäisyys

Yksinäisyyden kokeminen on hyvin yksilöllistä ja se voi olla myönteistä tai kielteistä. Yksinäisyys on myönteistä, jos se on rentouttavaa ja vapaaehtoista. Kielteinen yksinäisyys taas on pakottavaa, ahdistavaa ja sitovaa. Siitä voi tässä tapauksessa olla vaikeaa päästä omin voimin pois. Kielteinen yksinäisyys voi olla myös pelottavaa esimerkiksi elämän kriisitilanteissa, jossa ikään tynyt voi joutua käsittelemään esimerkiksi omaisen kuoleman yksin. Kielteinen yksinäisyys johtaa toimintakyvyn alenemiseen ja ajan myötä esimerkiksi sairastumiseen. Yksinäisyyttä kokeva ikään tynyt joutuu todennäköisesti laitoshoidon normaalia aikaisemmin. Mielenterveysongelmat ja dementia pahenevat yksinäisyyttä kokevilla. (Tilvis ym. 2016.)

Janssonin (ym. 2018) tutkimuksessa tarkasteltiin palvelutaloissa asuvien iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä. Tutkimuksessa todettiin yksinäisyyden olevan hyvin riippuvainen yksilöstä. Yksinäisyyttä kuvattiin tapahtumien puutteeksi arjessa ja jatkuvaksi odottamiseksi. Yksinäisyyden todettiin myös olevan sidonnainen vuoden aikoihin, viikon päiviin sekä myös vuorokauden aikaan. Tutkimus toteutettiin palvelutalossa ja siellä yksinäisyyttä lisäsi se, että asukkaat eivät tunteneet palvelutaloa kodikseen. Palvelutalossa asuvat ikäihmiset tunsivat olonsa yksinäiseksi myös ollessaan muiden ihmisten ympäröiminä. Tämä kertoo siitä, että olosuhteiden ja ulkoisten merkkien perusteella yksinäisyyttä

on vaikea tunnistaa. Yksinäisyyden tunnistamiseksi iäkkäältä on kysyttävä asiasta suoraan. (Jansson ym. 2020.)

2.1.5 Kognition- ja toimintakyvyn arviointi

Akuutisti hoitoa tarvitsevan yli 65-vuotiaan potilaan kokonaisuuteen kuuluu kognition arviointi. Päijät-Hämeen keskitetyssä Akuutti24- ensihoito- ja päivystyskeskuksessa toteutetussa tutkimuksessa vuonna 2016 todettiin iäkkään potilaan kognition arvioinnin sopivan päivystysympäristöön.

Akuutti24- päivystyksen toimintamallin mukaan kognitiota arvioidaan validoiduilla mittareilla, joihin kuuluu Abbreviated Mental Test (AMT4) sekä kuuden kohdan muistiseula (Six-Item Screener, SIS). Masennuksen kartoittamiseen käytetään kahden kysymyksen listaa, ja jos näistä kahdesta kysymyksestä toinen on positiivinen, kartoitetaan myös itsetuhoisuus. Sekavuusoireyhtymää (delirium) arvioidaan Confusion Assessment Method- mittarilla (CAM).

Näiden lisäksi käytiin tukevia koulutuksia. Koulutuksissa esiintyi toistuvina teemoina iäkkään päivystyspotilaan erityispiirteet, kaatuilu, bakteriuria sekä lääkityksessä huomioitavia asioita. (Helin & Orre. 2017.)

2.1.6 Iäkkäiden kaltoinkohtelu

Iäkkäiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65- vuotiaiden fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, vääränlaista hoitoa, hoitamatta jättämistä, oikeuksien laiton rajoittamista ja ihmisarvoa loukkaavaa kohtelua. Väestökyselyissä on ilmennyt, että ikääntyneistä miehistä 3 % ja naisista 9 % on kokenut kaltoinkohtelua. Näistä tapauksista valtaosa on ollut perheväkivaltaa. Iäkkäiden potilaiden ongelmatilanteissa ammattihenkilöiden tulee tiedostaa kaltoinkohtelun mahdollisuus. (Tilvis ym. 2016.)

2.2 Kotihoidon merkitys ikäihmisen kotona pärjäämiselle

Ikääntyneistä suurin osa asuu kotona. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (2019) tavoitteena on vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, sekä kehittää omaishoitoa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta

sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) mukaan ikään-
tyneen henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito on järjestettävä ensisijaisesti
hänen kotiinsa annettavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidon
hoitoa voidaan järjestää vain lääketieteellisesti perustelluista syistä, tai jos se
on perusteltua asiakas- tai potilasturvallisuuteen nojaten.

Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta hoitajien kiinnostus asiakkaiden elä-
mänhistoriaa kohtaan lisää hoitajien ymmärrystä asiakkaasta ja hänen käyt-
tätymisestään. Ikääntyneen elämäntilannetta tulee tarkastella eletyn elämän
kautta. Ikääntyneet nauttivat kotihoidon kontakteista puhuttaessa asiakkaan
omista kokemuksistaan. Lapsuuden ja puolison muisteleminen koetaan ikään-
tyneen voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi. Sosiaaliset kontaktit ovat yksi tär-
keimmistä tekijöistä ikääntyneen elämässä. Kotihoidon asiakkaat toivovat
enemmän vierailuja ja ihmiskohtaamisia, jotta voivat keskustella ihmisten
kanssa. Yksinäisyyden tunne korostuu, kun fyysinen toimintakyky on alentunut
niin, ettei aiemmin mielekkäiden asioiden tekeminen enää onnistu. (Kariniemi
ym. 2020, 35–36.)

Monella kotihoidon asiakkaalla kotona pärjääminen on heikkoa ja voimat ovat
ehtyneet. Tästä huolimatta suurin osa kotihoidon asiakkaista haluaa selviytyä
päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi
taitoja, kykyä tai aikaa työtehtäviltä tunnistaa tai tukea ikääntyneiden omia voi-
mavaroja. Asiakkaan oma osallistuminen päivittäisten asioiden hoitoon ja kun-
touttavan työtteen toteutuminen tehostaa asiakkaan uskoa omiin kykyihin ja
omaan elämään. Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä koti-
hoitoon ja ovat kiitollisia kotihoidon käynneistä. (Kariniemi ym. 2020, 35–36.)
Ikääntynyt väestö tarvitsee kotihoitoa aiempaa enemmän.

3 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan
hoitamista sairaalan ulkopuolella, ja tarvittaessa tämän siirtämistä hoitoyksik-
köön. Ensihoitopalvelun järjestää alueen sairaanhoitopiiri, ja se suunnitellaan
ja toteutetaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden
kanssa. Palvelutasopäätöksessä, jonka sairaanhoitopiiri tekee, määritellään

ensihoidon palvelun sisältö ja rakenne niin, että ne on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja se on oikeinmitoitettu. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä voi olla määriteltynä myös muiden kuin ensihoidollisten tehtävien suorittaminen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 /1326).

Ensihoitopalvelun ensihoitoyksiköt jaetaan perustason ja hoitotason yksiköihin. Tasoilla määritetään henkilöstön pätevyysvaatimukset. Perustason yksikössä vähintään toisella ensihoitajalla on ensihoitoon suuntautuva lähihoitajatutkinto ja toisella vaihtoehtoinen pelastajatutkinto, lähihoitajan osaamisalatutkinto tai muu vastaava tutkinto. Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisella ensihoitajalla on AMK ensihoitajatutkinto tai sairaanhoitajatutkinto sekä hoitotason ensihoidon lisätutkinto. Hoitotason yksikössä toisella ensihoitajalla on vähintään vaihtoehtoinen lähihoitajan tutkinto, pelastajatutkinto tai muu vastaava tutkinto. Yhden ensihoitajan hoitotason yksikkö voi koostua yhdestä AMK ensihoitajakoulutuksen suorittaneesta hoitajasta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Vuonna 2017 tulleen lakimuutoksen myötä sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen ensihoitopalvelusta lisättiin yhden amk-tason ensihoitajan miehittämä arviointiyksikkö. Lakimuutos astui voimaan vuoden 2018 alussa. Yksikön tarkoituksena on hoidontarpeen määrittäminen, jolla voidaan vähentää ensihoitopalvelun ja päivystyksen kuormitusta, sekä turhia päivystyskäyntejä. Yksikkö ei saa kuljettaa potilaita. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Vuonna 2018 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä tehdyssä pilotointiohjelmassa, yhden hoitajan arviointiyksikkö hälytettiin myös muille kuin arviointitehtäville tavallisen kahden henkilön hoitotason ambulanssin lisäksi, ja se saavutti 85 % hälytyksistä kohteen ensimmäisenä, ja siten vähensi tavoittamisviiveitä. Kiireettömissä tehtävissä kotihoito oli arviointiyksikköön suoraan yhteydessä, ja yksikkö arvioi jo puhelimitse hoidon tarvetta, antoi ohjeistusta puhelimitse, liittyi itse tehtävään tai pyysi hätäkeskusta hälyttämään kohteeseen suoraan hoitotason yksikön. (Mustonen ym. 2018.)

3.1 Iäkäs potilas ensihoidossa

Iäkkäät potilaat ovat potilas ryhmänä hyvin vaihtelevia. Iäkäs potilas voi hyvinkin olla toimintakyvyltään hyväkuntoinen ja itsenäisesti toimeentuleva, kun taas osa voi olla muistisairaita tai elävät vaikean perussairauden kanssa ympärivuorokautisen avun voimin. Iäkkään potilaan kanssa toimiessa ensihoitotilanteessa korostuu selkeä kommunikaatio, liiallisen kiireen välttäminen sekä kunnioittava kohtelu. Iäkkäältä itseltään saatavat tiedot voi jossain tilanteessa olla epäluotettavia esimerkiksi, jos potilas on dementoitunut, pelokas tai ahdistunut. (Kuisma ym. 2018, 684.)

Yleisin syy, miksi iäkäs tarvitsee ensihoitoa, on yleistilan lasku, mikä on tyypillinen tapa iäkkäällä reagoida tasapainotilan häiriöihin. Usein uuden yleistilan laskun takana on selkeä somaattinen syy. Tästä esimerkkinä on ripuli, joka kuivattaa iäkkään ja tämän vuoksi hän ei jaksaa syödä tai juoda. Kuivumisen edetessä iäkkään sekavuus lisääntyy ja hän ei tajua hakea ajoissa apua. Myöhemmin hänet voidaan löytää heikkokuntoisena kotoa ja paikalle soitetään ensihoito. Näissä tilanteissa potilaan tilasta ei tule tehdä ennusteita ennen kuin potilasta on nesteytetty ja syötetty sekä ripuli ja mahdollinen kuume hoidettu. Infektiot ovat myös yleinen iäkkään yleistilan laskuun johtava syy. Iäkkäiden infektio-oireet ovat usein epätyypillisiä ja esimerkiksi virtsatieinfektion paikalliset oireet voivat jäädä muiden perussairauksien oireiden peittämiksi. Myös vammat ovat yleisiä yleistilan laskun yhteydessä heikentyneen tasapainon, lihasvoiman ja sekavuudesta johtuvan heikentyneen arviointikyvyn vuoksi. (Kuisma ym. 2018, 686.)

Hälytyksen tekijään olisi syytä olla aina yhteydessä iäkkään toimintakykyä arvioidessa, jotta saadaan selville iäkkään aiempi toimintakyky ja mahdolliset nykytilanteen laukaisevat tekijät. Taustatietojen selvittäminen korostuu etenkin iäkkäiden äkkielottomuustilanteissa, jolloin elvytys aloitetaan normaalisti, mikäli elvytyksen vasta-aiheita ei saada selville (Kuisma ym. 2018, 687.).

3.2 Iäkkään kotona pärjäämisen arviointi ensihoitotehtävällä

Iäkkään potilaan kliininen tutkiminen toteutetaan ABCDE-kaavaa noudattaen samalla tapaa kuin muilla potilailla (Kuisma ym. 2018, 687.).

Ensihoitajien on iäkästä potilasta tutkiessaan huomioitava myös potilaan kotona pärjääminen. Merkkejä kotona pärjäämättömyydestä, joita ensihoito voi kohdata, ovat jalkojen kantamattomuus, muistamattomuus ja sekavuus. Ensihoitaja voi kartoittaa iäkkään potilaan toimintakykyä arvioimalla kuinka iäkäs potilas selviytyy päivittäisistä toimista. Erittämisongelmat, esimerkiksi virtsan pidätyskyvyttömyys, ja kykenemättömyys huolehtia omasta hygieniasta voidaan huomata usein helposti. Aliravitsemus on myös yleistä iäkkäillä. Suun liimakalvojen kuivuminen voi kertoa aliravitsemuksesta sekä liian vähäisestä nesteytyksestä. Liikkumiskykyä ja apuvälineitä tulee myös arvioida iäkästä potilasta tutkiessa. Haastatteleamalla voidaan kartoittaa psyykkistä toimintakykyä. Iäkkäältä voidaan kysyä hänen nimeänsä sekä syntymäaikaa ja näiden lisäksi vielä viikonpäivää, kuukautta, vuotta, vuoden aikaa ja tämänhetkistä presidenttiä. Jo olemassa oleva kotiapu tulee selvittää. Taustoista tulee myös selvittää tukiverkostoa eli omaiset ja ystävät (Alanen ym. 2017, 254).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja sen arviointikeinoista. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoa ikääntyneen kotona pärjäämisestä ja sen arvioinnista.

Tutkimuskysymys:

Millä keinoilla ensihoito voi arvioida ikääntyneen kotona pärjäämistä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä prosessimainen luonne. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri työvaihetta: 1) katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi, 5) tulosten raportointi (Stolt ym. 2015, 23).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka kuuluu yleisimmin käytettyihin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin. Se on käsiteltävän aiheen yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aihetta pystytään kuvaamaan laajemmin esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattaessa, eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt (Salminen 2011). Tätä menetelmää käyttämällä pystyimme yhdistämään laajemmin eri terveydenhuollon aloihin liittyvää tietoa ja tutkimusta.

5.1 Aineiston keruu

Tiedonhaku varten tutkijan tulee määrittää sopivat hakusanat, jotka muodostuvat tutkimuksen keskeisten käsitteiden pohjalta (Stolt ym. 2015, 25–27). Keskeisiksi käsitteiksi kirjallisuuskatsaukselle muodostui ikääntynyt, ensihoito, sekä kotona pärjääminen.

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan systemaattisen tiedonhaun lisäksi hyödyntää manuaalista hakua. Esimerkiksi katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteloita tai perustellusti valittujen tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloita voidaan hyödyntää tiedonhaussa (Stolt ym. 2015, 25–27).

Tiedonhaku tehtiin manuaalisesti (taulukko 1) sekä systemaattisesti (taulukko 2) käyttäen useampia aiheeseen liittyviä hakusanoja. Käyttämiämme tietokantoja olivat Finna, Cinahl, Pubmed ja Medic. Tietokannoissa hakuja pystyy rajaamaan monipuolisesti. Valittujen tutkimuksien tulee vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen: millä keinoilla ensihoito voi arvioida ikääntyneen kotona pärjäämistä?

Koehakuja (taulukko 1) tehdessä asetimme vuosivälit 2015–2020. Teimme myös koehakuja vuosivälillä 2010–2020. Päädyimme tekemään lopullisen systemaattisen tiedonhaun (taulukko 2) vuosivälillä 2015–2020 ja laajensimme vuodenvaihteen jälkeen hakuvuodet kattamaan myös vuoden 2021. Saimme tällä vuosirajauksella riittävän laajasti tietoa kerättyä hiottuamme hakusanat lopulliseen muotoon. Yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ei voida pitää kovin luotettavina. Rajasimme haun kieliksi suomen ja englannin johtuen kirjallisuuskatsauksen tekijöiden kielitaidoista. Aineiston täytyi olla myös saatavilla

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden kautta ilmaiseksi. Käytimme Finto-asiasanojen tarkistusta hakusanoja pohtiessa, sekä tutkimme mitä termejä hakutuloksien tiivistelmissä on käytetty. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko antoi ohjausta tiedonhakuun.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko (manuaalinen)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	Geriatric AND evaluation AND perform* OR function	Vuosiväli 2015–2020, vain kokotekstit	537	0
Finna	Ensihoit* AND vanhus* OR ikäänt*	Vuosiväli 2010–2020, vain kokotekstit	7	1
PubMed	Geriatr* AND assasme* AND functio* AND emergency care OR emc	Vuosiväli 2010–2020, free full text	118	0
Finna	Vanhus AND toimintak* AND arvio*	Vuosiväli 2015–2020, kielet suomi ja englanti, opinnäytetyö, ei AMK-opinnäytetyö, verkossa saatavilla	52	2
Medic	Vanhus AND toimintak* AND arvio*	Vuosiväli 2015–2020, kielet suomi ja englanti, vain kokotekstit	22	0
Medic	Ensihoit* AND vanhu* OR ikäänt*	Vuosiväli 2015–2020, vain kokotekstit	437	1
Medic	Ensih* AND kot*	Vuosiväli 2015–2020, vain kokotekstit	27	1
Cinahl	("older people" OR elderly OR aged) AND ("emergency department" OR paramedic	Vuosiväli 2010-2021, Linked full text, Academic journals	508	0

	OR emc OR "emergency medical service") AND ("geriatric assessment" OR "health screening")			
--	---	--	--	--

Taulukko 2. Tiedonhakupöytäkirja (systemaattinen)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	("older people" OR elderly OR aged) AND paramedic OR emc OR "emergency medical service") AND ("geriatric assessment" OR "health screening")	2015–2021	31	Otsikon perusteella: 12 Tiivistelmän perusteella: 7 Valitut: 1
Finna	(ikäant* OR vanh*) AND ensih AND (arvio* OR terveys*)	2015–2021	71	Otsikon perusteella: 1 Tiivistelmän perusteella: 1 Valitut: 1
PubMed	("older people" OR elderly OR aged) AND (paramedic OR emc OR "emergency medical service") AND ("geriatric assessment" OR "health screening")	2015–2021 Free full text	10	Otsikon perusteella: 2 Tiivistelmän perusteella: 2 Valitut: 0
Medic	(ikäant* OR vanh*) AND ensih AND (arvio* OR terveys*)	Vuosiväli 2015–2021, suomi, englantti, asiansanojen synonyymit käytössä	5	Otsikon perusteella: 0 Tiivistelmän perusteella: 0 Valitut: 0

Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 3) ennalta määrittäminen lisää tutkimusten luotettavuutta. Kriteereitä laadittaessa tulee muistaa, että liian yksityiskohtaiset kriteerit voivat olla liian monimutkaisia ja työläitä käsitellä. (Stolt ym. 2015, 60.)

Taulukko 3. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2010–2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Aineiston luettavissa suomeksi tai englanniksi	Aineiston kieli muu kuin suomi tai englanti
Aineisto on tieteellinen tutkimus, tieteellinen artikkeli tai käsittelee tieteellistä alkuperäistutkimusta	Aineisto ei ole tieteellinen julkaisu
Aineisto on ilmaiseksi saatavilla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta	Aineisto maksullinen eikä saatavilla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden kautta
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on hakuprosessissa valittujen tutkimusten arviointi. Tutkimusten arviointi on olennainen osa tutkimusten valintaprosessia, sillä tutkimusten rajaaminen ja tutkimuksen laadun aste ovat sisäänottokriteereinä. Kahden henkilön erikseen tekemä tutkimusten arviointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2015.)

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on kuvata tutkimusten olennainen sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Tämä vaihe on osittain tehty jo aineiston arviointivaiheessa. (Stolt ym. 2015, 30.)

Aineiston analyysissä muodostetaan luokkia, kategorioita ja teemoja merkintöjen avulla. Tarkoituksena on löytää tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellä ja vertailla, sekä tulkita niitä. Tutkimusten mahdolliset eroavaisuudet osoittavat jatkotutkimuksen tarpeen. Luokat, kategoriat ja teemat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla tehtyjä merkintöjä. (Stolt ym. 2015, 30–32.)

Aineistoista muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi iteratiivisen vertailun kautta, jossa vertaillaan löytyneitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimustuloksista muodostetaan yksittäisiä tuloksia suurempi kokonaiskuva. Myös ristiriitaiset tulokset esitetään. (Stolt ym. 2015, 30–32.)

Käytimme sisällönanalyysimenetelmänä teemoittelua. Aineistosta tunnistetaan aluksi sitä ohjaavat johtoajatukset, joista muodostetaan teemakartta, jonka avulla rakennetaan teeman mukainen kokonaisuus. Teemojen tulee olla toisistaan ulkoisesti eriäviä ja sisäisesti johdonmukaisia. Teemakarttojen määrälle ei ole ylärajaa, eikä toisaalta ole todennäköistä, että muodostuu vain yksi teemakartta, sillä se edellyttää täyttä yksimielisyyttä kaikesta. Teemojen löytymiseen ja tulkintaan vaikuttavat tutkittava aineisto sekä tutkijat. Saadut teemat esitellään. Teemojen esittely ei ole sama kuin tulokset, vaan tuloksissa analysoidaan saatuja teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 142–143.)

Aloitimme teemoittelun tutustumalla valittuihin tutkimuksiin. Molemmilla meillä oli hyvä käsitys kaikkien tutkimusten sisällöstä ja johtoajatuksista. Jaoimme tutkimukset tutkijoiden kesken työmäärällisesti puoliksi. Merkitsimme tutkimuksista alleviivaamalla tutkimuskysymykseen vastaavat seikat, sekä teimme muistiinpanoja. Jokaisesta tutkimuksesta tehtiin aluksi erillinen systemaattinen teemakartta, johon kirjattiin pelkistetyt ilmaukset, sekä tekstistä tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaukset, joista muodostettiin teemoja. Kävimme tutkimuskohtaiset teemat yhdessä läpi ja muodostimme kaikista tutkimuksista yhteiset tutkimuskysymykseen sopivat teemat. Nämä muodostetut teemat on esitelty tarkemmin seuraavassa luvussa.

6 TULOKSET

Teemoittelun kautta tuloksissa tuli esille kaksi erilaista mittaria, joilla ensihoito voi arvioida ikääntyneen kotona pärjäämistä ja monia eri iäkkään kotona pärjäämisen arvioinnissa huomioitavia tekijöitä. Analyysi toi myös esille eri kotona pärjäämisen arviointia tukevia tekijöitä. Tässä kappaleessa tulokset raportoidaan tuomalla tutkimuksista esiin seikat, jotka vastaavat tutkimuskysymyseen.

Ikääntyneen väestön osuuden kasvaessa myös ensihoidon rooli kotiin vietävissä palveluissa kasvaa (Tuokkola 2019; Ervasti 2019). Ensihoitajilla on hyvät taidot arvioida ikääntyneiden kotona pärjäämistä, kuitenkin vajaaravitsemuksen ja kaatumisriskin arvioinnissa ensihoitajilla havaittiin kehitettävää (Tuokkola 2019).

Iäkkään kotona pärjäämisen arviointiin on olemassa työkaluja, joilla voidaan tunnistaa ikääntyneitä, jotka tarvitsevat tai tulevat tarvitsemaan enemmän tukea kotona asumiseen. KARA-mittaria voidaan käyttää vajaaravitsemuksen ja kaatumisriskin tunnistamiseen yli 75-vuotiailla kiireettömällä ensihoitotehtävillä. Siihen on integroituna kaksi aiemmin olemassa olevaa mittaria: MNA ja FROP-COM. KARA-mittari auttaa tuomaan esille iäkkään kotona pärjäämiselle olennaisia seikkoja, sekä sillä voidaan tunnistaa asioita, jotka olisivat jääneet havaitsematta ilman sitä. (Tuokkola 2019.)

Toinen tutkimuksista esille noussut ikääntyneen kotona pärjäämistä havainnoiva työkalu on InterRAI ED. Sen käytöllä voidaan tunnistaa aiempaa helpommin enemmän apua tarvitsevia ikääntyneitä sekä saattaa heidät palveluiden piiriin. InterRAI ED-arviointityökalulla potilaat luokitellaan pisteytyksen mukaan kolmeen eri riskiluokkaan. Korkean riskin potilailla on tutkimuksen mukaan suurempi palveluiden tarve, pidemmät sairaalajaksot, sekä selkeästi korkeampi kuolleisuus kuin matalan- tai kohtalaisen riskin potilailla. InterRAI ED-työkalu ei kuitenkaan ennakoisi uusiutuvia päivystyskäyntejä, joten se soveltuu ainoastaan kotiin vietäviin palveluihin kuten ensihoitoon. (Whate ym. 2021.)

Kotona pärjäämisen arviointia edistää yhtenäinen tietojärjestelmä. Se vähentää epävarmuutta kiireellisyyden arvioinnissa, päätöksenteossa, sekä hoidon suunnittelussa. Etäkonsultointipalvelulla tai terveystietojen jakamisella ensihoidolle pystyttäisiin arvioimaan kattavammin iäkkäiden kotona pärjäämistä ensihoidon kiireettömällä tehtävillä. Näin saadaan käyttöön potilaan aiempia sairaalakertomuksia. Myös etämittareiden käyttöönottamisella ensihoidossa pystyttäisiin välittämään paremmin mittaustuloksia ja tutkimustietoa konsultoidessa toista ammattihenkilöä. Väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon kysynnän kasvaessa etäpalveluiden kehittäminen ja yhdistetyt terveysteknologiaratkaisut ovat tärkeitä tavoitteita, sillä ne tukevat ikääntyneen kotona pärjäämistä. (Ervasti ym. 2019.)

Aineistoanalyysistä nousi esille monia kotona pärjäämiseen arvioinnissa huomioitavia tekijöitä. Moniammatillisuus ja moniammatillinen viestintä tukee iäkkäiden kotona pärjäämisen, hoidon kiireellisyyden ja hoidontarpeen arviointia. Moniammatillisella yhteistyöllä ammattilaiset täydentävät toisiansa ja näin yhdistetään eri ammattilaisten ammattitaidot. Lainsäädännön ja yhtenäisten tietojärjestelmien puutteen koettiin olevan haasteina moniammatillisuuden ja moniammatillisen viestinnän toteutumisessa (Tuokkola 2019; Ervasti ym. 2019).

Iäkkään asuinolosuhteet tulee huomioida iäkkään kotona pärjäämistä arvioidessa. Ongelmat asuinolosuhteissa vaikuttaa iäkkään kotona pärjäämiseen sekä lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen. Apuvälineiden tarve kasvaa ja toimintakyky heikkenee asuinolosuhteiden ollessa huonot. Kapeat portaat ja oviaukot voivat olla esteenä iäkkään itsenäiselle liikkumiselle ja näin heikentää iäkkään kotona pärjäämistä. Apuvälineen kanssa on erityisen vaikeaa liikkua WC- ja pesutiloissa. Myös kotiin saatavien apujen resurssien puute heikentää iäkkään selviytymistä kotona. (Lahtinen 2018.)

Yksinäisyyttä tulee arvioida iäkkään kotona pärjäämistä arvioidessa. Yksinäisyys lisääntyy iäkkäiden keskuudessa ja tämä aiheuttaa turvattomuutta, pelkoa ja ahdistusta. Iäkkäiden toimintakyvyn raportoitiin parantuneen sairaala jaksoilla ja tutkimusten mukaan iäkkäät hakeutuivat sairaalaan hakemaan turvallisuuden tunnetta ja muista ihmisistä seuraa. Yksinäisyyttä voidaan alkaa

lääkitsemään itsenäisesti lääkkeellisesti tai esimerkiksi alkoholilla. Yksinäisyyden tunnetta myös lieventää tunne siitä, että saa apua. (Lahtinen 2018.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kuten edellisessä luvussa mainittiin, teemoittelun avulla saatujen tulosten perusteella ensihoidon rooli iäkkään kotona pärjäämisen arvioinnissa on merkittävä. Ensihoitajat ovat ensilinjassa tunnistamassa iäkkäiden kotona pärjäämisen ongelmia. Kotona pärjäämisen ongelmien tunnistaminen jo ensihoidon toimesta auttaisi kohdentamaan palveluita ajoissa kotona pärjäämisen tueksi.

Työn teoriataustassa (luku 2) esille tuoduista ongelmista kaatumiset, vajaaravitsemus, kognitiiviset ongelmat ja toimintakyvyn ongelmat tulee arvioitua käyttämällä esille tuotuja KARA- ja interRAI-mittareita. Tutkimuksissa ja teoriataustassa todetaan samoja kotona pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten fyysinen- ja kognitiivinen toimintakyvyn heikkeneminen, yksinäisyys, masentuneisuus, pelko ja psyykkiset ongelmat.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen. Tutkija valitsee mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tutkimukset. Ilman täsmällistä valintaa analysoinnin perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan kyseenalaistaa. On tärkeää raportoida aineistonvalinnan vaiheet ja perusteet. Tutkimuksen vaiheet on kuvattavat niin tarkasti, että lukija voi arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja siten myös luotettavuutta (Stolt ym. 2015, 232). Luotettavuutta lisää kahden tutkijan itsenäinen aineiston valinta. Tutkimuksen luotettavuutta, eli validiutta, voidaan arvioida myös arvioimalla, sopiiko selitykset ja kuvaukset tutkittavaan ilmiöön (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Tutkimustuloksista nousi paljon yhteisiä teemoja, jotka sopivat keskenään toisiinsa, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Työhön on liitetty tutkimustaulukko (liite 1), sisällönanalyysi (liite 2) koehaut (taulukko 1), tiedonhakutaulukko (taulukko 2), sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 3), sekä kuvataan työn eri vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. Toistettavuus lisää työn reliabeliutta (Hirsjärvi ym. 1997, 231). Tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimuksessa kuin myös tulosten arvioinnissa ja esittämisessä (Varantola ym. 2012, 6). Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyödyllinen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Erilaisten arviointityökalujen ja mittareiden käyttöönottoaminen ja kehittäminen iäkkäiden kotona pärjäämisen arvioinnin tueksi ensihoitotehtävillä voisi parantaa kotona pärjäämisen arvioinnin laatua. Tämä yhdistettynä toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön auttaisi tunnistamaan paremmin kotona pärjäämisen ongelmia ja käynnistämään nopeammin prosessin ongelmien ratkaisemiseksi. Yhtenäinen tietojärjestelmä ja terveystietojen jakaminen eri ammattilaisten välillä auttaisi ensihoidon tekemää kotona pärjäämisen arviointia ja tämän arvioinnin jakamista oikean palveluntuottajan käytettäväksi. Esimerkiksi InterRAI-mittarilla tiettyyn riskiluokkaan arvioitu potilas käynnistäisi protokollan, jonka perusteella ensihoito olisi velvoitettu tekemään ilmoitus ennalta määritellylle taholle. Näin saadaan käynnistettyä moniammatillinen yhteistyö nopeasti ja tehokkaasti iäkkään kotona pärjäämisen turvaamiseksi.

Jatkotutkimusehdotukseksi tutkimuksista nousee esille, millaisia arviointityökaluja voisi kehittää ensihoitajien käytettäväksi iäkkäiden kotona pärjäämisen arvioinnin tueksi ja voisiko näiden arviointityökalujen ja -mittareiden tulosten perusteella käynnistää jonkun protokollan iäkkään kotona pärjäämisen edistämiseksi. Voisiko joitain jo olemassa olevia kotona pärjäämisen arviointiin käytettäviä mittareita hyödyntää ensihoidossa? Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi olisi hyvä tutkia eri ikääntyneen kotona pärjäämisen tueksi tarkoitettuja järjestelmiä, joissa ensihoito voisi olla mukana ja jotka voisi tukea ensihoidon tekemää arviota.

LÄHTEET

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

Ervasti, M. & Hautala, M. & Pikkarainen, M. & Reponen, J. & Tuukkanen, J. & Daavittila, I. & Raatiniemi, L. & Martikainen, M. & Korpelainen, J. 2019. Tu-hansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti* 24–31, 1584–1590. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/#reference-1> [viitattu 4.5.2021].

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>.

Helin, U. & Orre, P. 2017. Vanhuspotilaan kognition arviointi osaksi päivystyksen käytäntöä. *Lääkärilehti* 44, 2542–2543. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/vanhuspotilaan-kognition-arviointi-osaksi-paivystyksen-kaytanta/> [viitattu 10.12.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

Jansson, A. & Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, räppimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia* 34 (2), 117–134. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/85169/50923> [viitattu 10.12.2020].

Kantola, I., Jula, A. & Niiranen, T. 2018. Ortostaattisen hypotension tutkiminen ja hoito. *Lääkärilehti* 34, 1811–1813. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ortostaattisen-hypotension-tutkiminen-ja-hoito/> [viitattu 10.12.2020].

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia* 34, 24–41. Verkkolehti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe202003208624.pdf> [viitattu 10.12.2020]

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Lahtinen, S. 2018. Kotona pärjäämättömyys vanhusten sosiaalisena ongelmana sairaalahoidossa sosiaalityön kirjausten näkökulmasta. Tampereen yli-

opisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104614/gradu07479.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.4.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Mustajärvi, T. 2015. Ikäihmisen hyvinvointi: kokemuksia ikäihmisen hyvinvoinnista. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102664/Mustajarvi_Tanja.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 10.12.2020].

Mustonen, W. & Paasonen, S. 2018. Yhden ensihoitajan yksikkö – alue-ensihoitajapilotointi Pohjois-Savossa. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142724/Paasonen_Satu%20Mustonen_Wille.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.4.2021].

Nuotio, M., Hartikainen, S., & Nykänen, I. 2019. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. *Lääkärilehti* 20, 1268–1281. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/vanhusten-vajaaravitsemuksen-seuraukset-ovat-vakavia/?public=9898eb419f03ac09a244ec7194190904> [viitattu 10.12.2020].

Puolakka, M. 2015. Joka vuosi 3kk lisää elinaikaa, Suomi 2020 Euroopan vanhin kansa - Helppo kikka säästäisi miljardeja. *Tekniikka & Talous*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tekniikkatalous.fi/uutiset/joka-vuosi-3kk-lisaa-elinai-kaa-suomi-2020-euroopan-vanhin-kanssa-helppo-kikka-saastaisi-miljardeja/8b4149ce-4320-30e7-9552-9d40fc6d5298> [viitattu 12.12.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Opetusjulkaisu, 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 10.12.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 10.12.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 73/2015.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2021. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkajulkaisu. Saatavissa: <https://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/index.html> [viitattu 3.4.2021].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010 /1326.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. E- kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490> [viitattu 12.12.2020].

Tuokkola, K. 2020. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ensihoidossa – vajaaravitsemuksen sekä kaatumisen riskien tunnistaminen kiireettömällä ensihoitotehtävillä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. YAMK-pinnäytetyö. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335742/Tuokkola_Kosti.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 5.4.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [viitattu 9.12.2020].

Whate, A., Elliott, J., Carter, D. & Stolee, P. 2021. Performance of the interRAI ED Screener for Risk-Screening in Older Adults Accessing Paramedic Services. *Canadian Geriatric Journal* 24, 8–13. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904328/> [viitattu 5.4.2021].

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuk- sen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuk- sen tar- koitus ja tavoite	Tutkimus- mene- telmä	Tutkimus- alue/otos	Tulok- set/poh- dinta	Luotetta- vuuden arviointi
<p>Mari Er- vasti, Mia Hautala, Minna Pik- karainen, Jarmo Re- ponen, Jo- hanna Tuukka- nen, Iita Daavittila, Lasse Raati- niemi, Matti Mar- tikainen, Juha Kor- pelainen: Tuhansia turhia kul- jetuksia? Tulevai- suuden yhdistetyt terveys- teknologia mahdolli- suudet en- sihoidon ei kiireel- listen teh- tävien hoi- tamisessa</p>	<p>Selvittää onko tek- nologioista apua hoi- dossa ja ensihoi- don, sekä päivystyk- sen kuor- ituksen vähentä- miseen tu- levaisuus- dessa.</p>	<p>Laadulli- nen tutki- mus</p>	<p>Työpaja, jossa ter- veysalan asiantunti- jat, tekno- logiatoimit- tajat, tutki- jat ja poti- lasnäkö- kulma edustajat yhdessä analysoi- vat ja ku- vasivat ta- pauksine nykytilan- netta ja tu- levaisuus- den hoito- polkuja.</p>	<p>Kehittyvät etäpalvelut lisäävät iäkkäiden kotona pärjää- mistä. Mo- niammatil- lista vies- tintää pa- rannet- tava.</p>	<p>+ Tieteen- tieteenfilo- sofiset ja teoreetti- set lähtö- kohdat tut- kimukselle selvitetty selkeästi.</p> <p>+ Löydök- set lin- jassa ke- rätyn ai- neiston kanssa</p> <p>- Tutki- musrapor- tissa ei ku- vattu eetti- siä per- jaatteita.</p> <p>- Tutkijoi- den omien uskomus- ten ja ar- vojen vai- kutusta tutkimus- prosessiin ja -tulok- seen ei ar- vioitu.</p>

<p>Susanna Lahtinen: Kotona pärjäämättömyys vanhusten sosiaalisena ongelmana sairaalahoidossa sosiaalityön kirjausten näkökulmasta, 2018 pro gradu</p>	<p>Selvittää sairaalahoidossa olevien iäkkäiden potilaiden sosiaalisia ongelmia sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten näkökulmasta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineiston sisällönanalyysi</p>	<p>Keskisuurien kaupungin perusterveydenhuollon potilasasiakirjoista. Aineisto koostuu 52:sta lyhytaikais- ja kuntoutusosastojen hoidossa olevista 75-, 80- ja 85-vuotiaasta.</p>	<p>Tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten havaintoja ikääntyneiden kotona pärjäämättömyyden syistä.</p> <p>Ikääntyneiden liisääntynyt avun ja hoivan tarve, sekä kotiin saatavien resurssien puute ovat keskeisiä syitä kotona pärjäämättömyydelle.</p> <p>Ikääntyneiden kotona pärjäämättömyys on pitkittynyt tila, joka näkyy sairaalahoidossa riittämättömien kotiin saatavien palveluiden vähydestä, sekä</p>	<p>+ Aineiston analyysimenetelmät kuvattu tarkasti ja asianmukaisesti.</p> <p>+ Tutkimustulokset vahvistavat aiempaa tutkittua tietoa.</p> <p>+ Tutkija kuvaa roolinsa sosiaalityöntekijänä vaikuttavan tutkijan roolissa toimimiseen.</p> <p>- Tutkimusaineisto kerätty vain yhden keskisuurien kaupungin potilasasiakirjoista.</p>
--	--	---	---	--	--

				omaisten väsymisen takia.	
Kosti Tuokkola: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ensihoidossa – vajaaravitsemuksen sekä kaatumisen riskien tunnistaminen kii-reettömillä ensihoito-tehtävillä.	Tarkoituksena ke-hittää mit-tari, jonka avulla en-sihoitajat voivat arvi-oida iäk-käiden kaatumis- ja vajaara-vitsemus-riskiä kii-reettömillä tehtävillä ja kehittää moniam-matillista toimintaa ikäihmis-ten pärjää-misen edistä-miseksi.	Kehittä-mis-työ/Kvanti-taiivinen tutkimus.	Kehittä-mistyö pe-rustui tut-kimukselli-seen ke-hittämistoi-mintaan ja eteni Fo-resight Fra-mework-mallin mu-kaisesti.	Kehittä-mistyöllä saatiin ai-kaiseksi KARA-mit-tari, joka pohjautuu pitkään käytössä olleisiin MNA-mit-tariin sekä FROP-com-mittariin.	+ Tutkijan omia ar-voja ja us-komuksia kuvattu tutkimuk-sessa. + Kyselyn vastaukset raportoitu tarkasti ja näihin vii-tattu löy-döksissä. + Tutki-muksen eettisiä periaat-teita arvi-oitu + Tulokset linjassa kerätyn ai-neiston kanssa
Alexandra Whate, etc. Performance of the interRAI ED Screener for Risk-Screening in Older Adults Accessing Paramedic Services	Tutkimuk-sen tarkoi-tuksena on selvit-tää voi-daanko in-terRAI-työ-kalun ja AUA pis-teytyksen rutiinin-omaisella käytöllä	Kvantitatiivinen tutki-mus	Kana-dassa yli 65 vuotiai-den aika-välillä hei-näkuu 2016- hel-mikuu 2017 ensi-hoidon po-tilaina ol-leiden henkilöi-	InterRAI-mittari ja AUA pis-teytyksen käyttö en-sihoidossa ennakoi potilaan avuntar-vetta ko-tona, sai-raalajak-sojen pi-tuutta,	+ Laaja tutkimus-otos. + Tutki-muksen metodolo-gia ja tu-losten tul-kinta kes-kenään sopivat.

	ensihoidossa ennakoida ikääntyneen tarvitsemat palvelut.		den seuranta 12-18 kuukauden ajan.	sekä selviytymistä.	+ Tutkijoilla ei eturistiriitoja.
--	--	--	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

Liite 2. Sisällönanalyysi

Teema	Pelkistetyt ilmaukset	Alkuperäiset ilmaukset
KARA- mittari	<ul style="list-style-type: none"> - Vajaaravitsemuksen ja kaatumisriskin tunnistamiseen - Yhdistää MNA-mittarin sekä FROPcom-mittarin. - Auttaa tuomaan esiin seikkoja, jotka olennaisia iäkkään kotona pärjäämiseen. 	<p>“Mittarissa itsessään on integroituna kaksi erillistä, aiemmin valmiina ollutta mittaria.</p> <p>Näitä ovat MNA (The Mini Nutritional Assessment) sekä FROP-COM screen (Falls Risk For Older People)”. (Tuokola)</p>

		<p>“Mittarilla koettiin myös löytyvän sellaisia seikkoja, jotka ilman mittarin hyödyntämistä olisivat jääneet kokonaan havainnoimatta.” (Tuokkola)</p>
InterRAI ED ja AUA pisteytys	<ul style="list-style-type: none"> - Ennakoi kotihoidon tarvetta - Korkeariskisillä potilailla pidemmät sairaalajaksot - Enemmän apuja tarvitsevien helpompi tunnistaminen ja tarvittavien palveluiden piiriin saattaminen - Riskiluokat korreloi kuolleisuutta: huomattavasti suurempi korkeariskisillä potilailla - Ei ennakoit uusiutuvia päivystyskäyntejä 	<p>“Patients who scored in the highest risk category were found to have longer hospital stays and were more likely to require home care.” (Whate)</p> <p>“The AUA risk category also predicted survival.” (Whate)</p> <p>” Our results indicate that a higher AUA score is associated with future hospitalizations, increased length of stay in hospital, increased need for home care services, and mortality in the older adult population.” (Whate)</p>
Ensihoitajien kyky arvioida iäkkään kotona pärjäämistä	<ul style="list-style-type: none"> - Ensihoitajat pystyvät havainnoimaan iäkkään kotona pärjäämistä - Vajaaravitsemuksen ja kaatumisriskin arvioinnissa kehittämistä. 	<p>”Ensihoitajilla oli havaittavissa taitoa havainnoida monipuolisesti ikäihmisten kotona selviytymistä.” (Tuokkola 2019)</p>

	- Ei-ensihoidolliset tehtävät lisääntyvät koko ajan	"KARA- mittariin perehdytyksen yhteydessä on koulutettava ensihoitajille vajaaravitsemukseen ja kaatumisen riskien lisääntymiseen liittyviä seikkoja" (Tuokola, 2019)
Yhtenäinen tietojärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> - Vähentää epävarmuutta kiireellisuuden arvioinnissa, päätöksenteossa ja hoidon suunnittelussa. - Kiireettömien potilaiden hoidon optimointi. - Hoidon laatu parempaa. - Konsultointi laadukkaampaa. 	<p>"Erityisesti kiireellisyyden arvioiminen ja päätöksenteko potilaan hoidosta on haastava ilman sidosryhmien riittävää ja toimivaa tiedonsiirtoa." (Ervasti ym. 2019)</p> <p>"Kehittyvät etäpalvelut ja yhdistetyt terveysteknologiaratkaisut tukevat kotona pärjäämistä, mikä on väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon kysynnän kasvaessa ensiarvoisen tärkeää." (Ervasti ym. 2019)</p>
Arvioinnissa huomioitavat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Asunnon esteettömyys - Asuinkelvoton asunto - Kodittomuus 	"-- ettei kotona asuminen ollut enää turvallista eikä sinne saatava apu riittä-

	<ul style="list-style-type: none"> - Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja apuvälineiden tarve - Asunnon sijainti - Kykenemättömyys huolehtia hygieniasta - Jokapäiväisestä elämästä selviytymisen vaikeus - Kotiin saatavien resurssien puute - Toimintakyvyn heikkeneminen - Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. - Yksinäisyys - Eristäytyneisyys - Turvattomuus - Masentuneisuus - Pelko uudelleen kaatumisesta - Tunne siitä, että saa apua - Lääkkeiden ja alkoholin liikkakäyttö poistamaan mm. yksinäisyyden tunnetta - Rungas sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö - Liikkumisen ongelmat - Psykkiset ongelmat 	<p>nyt turvaamaan vanhuk- sen hyvinvointia” (Lahti- nen)</p> <p>”Kotiutumisen esteenä oli myös se, kun koti ei ollut esteetön, mikä näkyi vanhuksen fyysisen toimintakyvyn heikkene- misenä ja apuvälineiden tarpeena.” (Lahtinen)</p> <p>”Sairaalaan tultaessa yksinäinen vanhus piristyi ja toimintakyky palasi ikää vastaavalle tasolle.” (Lahtinen)</p> <p>”-- iäkkäät ihmiset tulivat sairaalaan hakemaan turvallisuuden tunnetta ja muita ihmisiä ympärilleen.” (Lahtinen)</p> <p>”-- masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky ovat yksinäisyyden kokemusta määrittäviä tekijöitä” (Lahtinen)</p>
--	---	---

		<p>”Ikäihmisten kotona pärjäämättömyys on jo jonkin aikaa kestänyt ilmiö, joka näkyy sairaalahoidossa riittämättömien kotiin saatavien palveluiden resurssien vähyytenä ja omaisten väsymisenä.” (Lahtinen)</p> <p>”-- potilaan kotona pärjääminen on ollut jo pitkään huonoa.” (Lahtinen)</p> <p>”Ilman läheisiä yksin asuva sairas vanhus on avuton, vaikka välttämättömät avut on järjestetty kotiin.” (Lahtinen)</p> <p>”Riskitekijöitä voivat kyselyn tulosten ja muun tiedossa olevan tutkimustiedon valossa olla muun muassa yksinäisyys ja yksin asuminen, liikkumisen ongelmat, mielialan lasku sekä runsas sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö.”</p>
Moniammatillisuus	- Tiedon siirron laillisuus kahden eri organisaation välillä ja tietojärjestelmät haasteina	”Nykyiset tietojärjestelmät yhdessä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan

	<p>moniammatilliselle viestinnälle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usean eri asiantutijan osaamisen yhdistäminen - Viestintää eri viranomaisten välillä - Edistää iäkkäiden kotona pärjäämistä - Vähentää epävarmuutta ja auttaa tunnistamaan paljon palveluita käyttäviä asiakkaita. 	<p>lainsäädännön kanssa taas aiheuttavat haasteita moniammatillisessa toiminnassa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.” (Tuokkola 2019)</p> <p>”Moniammatillisessa mielessä tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen yksilön osaaminen täydentää toisten ammattilaisten asiantuntijuutta” (Tuokkola 2019)</p> <p>”Epävarmuuden vähentämiseksi ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamiseksi tarvitaan moniammatillista viestintää.” (Ervasti ym. 2019)</p> <p>”Vanhukset tai heidän omaiset ja läheiset eivät välttämättä tiedä, mitä palveluja tai tukia vanhuksen on mahdollista saada.” (Lahtinen 2018)</p>
Etäpalvelut	<ul style="list-style-type: none"> - Tukevat kotona pärjäämistä. - Helpottaa potilaiden omien mittausten jakamista. 	<p>”Teknologiatoimittajilta toivotaan ratkaisuja, joiden avulla videokuvaa ja terveysdataa voisi vä-</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Video ja terveysdatan jakamisen parannettava. - Etävastaanotot koettu toimiviksi. - Etämittarit kansalaisten käyttöön. - Vähentää ensihoito- ja päivystyspalveluiden kuormitusta. 	<p>littää luotettavasti ja korkealaatuisesti, sillä etävastaanotto on koettu jo nyt toimivaksi.” (Ervasti ym. 2019)</p> <p>”Kehittyvät etäpalvelut ja yhdistetyt terveysteknologiaratkaisut tukevat kotona pärjäämistä, mikä on väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon kysynnän kasvaessa ensiarvoisen tärkeää.” (Ervasti ym. 2019)</p>