

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN LISÄÄNTYNEEN AVUNTAR-
PEEN TUNNISTAMINEN JA PALVELUNEUVONTA ENSI-
HOIDOSSA

Kaan Noora
Riekkinen Liisa

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

2021

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

Tekijät	Noora Kaan Liisa Riekkinen	Vuosi	2021
Ohjaaja	Tuula Ahokumpu		
Toimeksiantaja	Oulu-Koillismaan pelastuslaitos		
Työn nimi	Ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistaminen ja palveluneuvonta ensihoidossa		
Sivu- ja liitesivumäärä	49 + 4		

Suomen väestön nopea ikääntyminen ja syntyvyyden lasku tuo uusia haasteita sosiaali- ja terveysalalle. Palvelut tarvitsevat uudistusta, jonka avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua ja varmistamaan yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut tuleville sukupolville. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen myötä palveluja pyritään kehittämään ja sovittamaan yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi. Ensihoitopalvelun kehittyminen on myös välttämätöntä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme aihe on noussut toimeksiantajan Oulu- Koillismaan pelastuslaitoksen tarpeista ja työelämäyhteyden kautta. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi verkkokoulutus Medieco eLearn- verkko-oppimisympäristöön Pohjois-Pohjanmaan alueella työskenteleville ensihoitajille. Tavoitteenamme on kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ikääntyneiden potilaiden lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisessa sekä lisätä tietoisuutta palveluneuvonnasta ja määrittelemistämme vanhushpalveluista. Koulutuksen avulla tavoittelemme myös toimeksiantajan missiota tuottaa potilaslähtöistä ensihoitoa ammatillisesti, inhimillisesti ja luotettavasti, sekä vastata ikääntyneiden hoidonlaadun paranemiseen ja heidän hyvinvointinsa lisääntymiseen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on muodostunut seuraavista käsitteistä: ikääntynyt potilas ensihoitopalvelussa, ikääntyneen lisääntyneen avuntarpeen tunnistaminen ja menetelmät ikääntyneen auttamiseksi. Teoreettinen viitekehys luo pohjan opinnäytetyön tuotokselle ja antaa lukijalle perustiedot aiheesta.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, lineaarisen mallin mukaisesti. Työskentely alkoi tavoitteiden määrittelyllä, siirtyen suunnitteluun, toteutukseen sekä prosessin päättämiseen ja sen arvioimiseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt koulutusmateriaali on julkaistu syyskuun 2021 aikana Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun koulutuslustalle.

Avainsanat ikääntyneet, akuuttihoitopalvelut, vanhushpalvelut, avuntarve, ennaltaehkäisy

School of Northern Well-being and services
Degree Programme in Human Age-
Bachelor of Social Services and Health Care

Authors	Noora Kaan Liisa Riekkinen	Year	2021
Supervisor	Tuula Ahokumpu		
Commissioned by	Oulu-Koillismaa Rescue Department		
Subject of thesis	Identification of an Increased Need for Assistance of an Elderly Patient and Their Service Counseling in the Emergency Care Services		
Number of pages	49 + 4		

The rapid ageing of Finland's population and the fall in the birth rate pose new challenges for the health and social services sector. Services need reform aimed at controlling cost growth and ensuring equal social and health services for future generations. With the reform of health and social services, efforts will be made to develop and coordinate services into uninterrupted service chains. The development of emergency medical services is also essential.

The topic of this functional thesis was raised based on the needs of the commissioner, the Oulu-Koillismaa Rescue Department, and through a working life connection. The output of this thesis was online training in the Medieco eLearn e-learning environment for paramedics working in the Northern Ostrobothnia region. The goal of this study was to develop paramedics' professional skills in response to the increased need for assistance in elderly patients and in raising awareness of the services provided for the elderly. The online training aims to help the commissioner to provide patient-centered emergency care in a professional, humane, and reliable manner and respond to improvements in the quality of care for the elderly and their well-being.

The theoretical framework of this thesis consists of the following concepts: elderly patient in the emergency care service, elderly person with an increased need for help, identification and methods to help the elderly. The theoretical framework creates the basis for the output of this thesis and gives the reader basic information on the topic.

The thesis was implemented as a functional thesis, in accordance with a linear model. The process of this thesis began by defining the goals, moving on to planning, implementation, and finalizing and evaluating the process. The educational material created as a result of this thesis has been published during September 2021 in the online training platform for the emergency care service in the region of Northern Ostrobothnia.

Key words senior citizen, emergency medical services, services for older people, need for help, prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	8
2.1	Tulevaisuuden näkymät ja tarpeet	8
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja kehittämistehtävä	9
2.3	Opinnäytetyön toteutustapa	10
3	IKÄÄNTYNYT POTILAS ENSIHOITOPALVELUSSA	12
3.1	Ensihoitopalvelu	12
3.2	Ensihoitaja ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukijana	14
4	IKÄÄNTYNEEN POTILAAN LISÄÄNTYNEEN AVUNTARPEEN TUNNISTAMINEN	17
4.1	Kotona pärjäämättömyys	17
4.2	Yksinäisyys	18
4.3	Mielenterveys- ja päihdeongelmat	19
4.4	Kaltoinkohtelu	21
5	MENETELMÄT IKÄÄNTYNEEN AUTTAMISEKSI	23
5.1	Sosiaalipalveluja ohjaavat lait ja asetukset	23
5.2	Palveluneuvonta	24
5.3	Yhteistyö sosiaaliviranomaisten kanssa	26
5.4	Kolmannen sektorin palvelut ikääntyneen hyvinvoinnin tukena	28
6	KOULUTUSMATERIAALI ENSIHOITOPALVELUUN	31
6.1	Koulutusmateriaalin valmistus	31
6.2	Koulutusmateriaalin rakenne	32
7	KOULUTUSMATERIAALIN ARVIOINTI	40
7.1	Arviointi	40
7.2	Eettisyys	42
8	POHDINTA	43
8.1	Jatkokehitysideat	43
8.2	Opinnäytetyöprosessin yhteenveto	44

LÄHTEET.....	46
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenne tulee muuttumaan lähivuosina, mikä haastaa eri sosiaali- ja terveysalan toimijoita kehittämään ja muuttamaan palvelujaan sekä toimintaansa (Erkkilä, Kauhanen, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 95). Tuleva väestörakenteen muutos tulee näkymään myös ensihoitopalvelussa. Ikääntyneitä ihmisiä kohdataan lähes kaikissa sosiaali- ja terveystaloudissa, joten heihin liittyvää erityisosaamista tulee olla kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla. Ammattilaisten erityisosaamista vaativat muun muassa akuutisti sairastuneet, pitkäaikaissairauksia sairastavat, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät, muistisairautta sairastavat, yksinäiset sekä syrjäytymisvaarassa olevat ikääntyneet. (Kelo, Lau-niemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 279.)

Riittämätön kotisairaanhoido tai kotipalvelut, henkilöstön vaihtuvuus sekä puutteelliset hoitokertomusten merkinnät voivat usein johtaa ensihoitopalveluun turvautumiseen. Ikääntyneen yleiskunto voi vaihdella nopeasti, oireet voivat johtua jokapäiväisistä oireista tai esimerkiksi yksinäisyydestä. Ikääntynyt potilas voidaan joutua kuljettamaan lähimmälle päivystysvastaanotolle, vaikka tilanteeseen voisi löytyä ratkaisu asiakkaan kotona. (Määttä 2013b, 55.)

Teimme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa työskenteleville ensihoitajille Medieco eLearn- verkkokoulutuksen, jonka aiheena on ”Ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistaminen ja palveluneuvonta ensihoidossa”. Koulutuksemme tavoitteena on kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ikääntyneiden avuntarpeen tunnistamisessa ja lisätä tietoisuutta määrittelemistämme vanhuspalveluista. Toisena tavoitteenamme oli ikääntyneiden hoidonlaadun paraneminen ja heidän hyvinvointinsa lisääntyminen oikea-aikaisen ohjauksen ja tiedon antamisen kautta. Opinnäytetyössä puhumme yli 65-vuotiaista ikääntyneinä potilaina. Vanhuudelle ei ole määritelty ikäraja, mutta teimme rajauksen tarjolla olevien vanhuspalvelujen perusteella.

Työskennellessä ikääntyneiden parissa tarvitaan innovatiivisuutta ja kehittävää työtettä, ennakkoluulottomuutta sekä rohkeutta asiakaslähtöisten asiakaspalvelujen kehittämiseen. Palvelujen kehittäminen vaatii myös moniammatillista osaamista ja yhteistyötä eri viranomaisten kesken. (Kelo ym. 2015, 279.) Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelu on mukana tammikuussa 2020 käynnistyneessä POPsote-hankekokonaisuudessa. Hankkeen tavoitteena ja painopisteenä on parantaa sosiaali- ja terveystyöpalvelujen saatavuutta, asiakkaiden palvelukokemusta, peruspalveluja sekä ennaltaehkäisevää työtä. (POPsote 2021a.) Teimme opin- näytetyöprosessin ajan työelämäyhteistyötä Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun, POPsote ensihoidon rakennehankkeen sekä ikäihmisten palveluiden kehittämishankkeen kanssa.

Tulevina geronomeina pyrimme jakamaan ydin- ja erityisosaamistamme oppimisen kautta. Työssämme näkyy erityisesti gerontologinen osaaminen, ohjaus- ja palvelujärjestelmäosaaminen sekä kehittämis- ja laadunhallinta osaaminen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Tulevaisuuden näkymät ja tarpeet

Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelurakenteiden muuttuminen, päivystystoiminnan kehittyminen, palvelujen yhdistyminen, väestön ikääntyminen ja segmentoituminen, kansainvälistyminen ja työvoiman saatavuus tuovat uusia haasteita. Näin ollen lääketieteen ja informaatiotekniikan kehitys sekä asiakaslähtöinen palvelu edellyttää toiminnan arviointia, kehittämistä ja henkilöstön koulutusta. Kehittyvä terveydenhuolto sekä yksilöllistä palvelua odottavat kansalaiset asettavat tulevaisuudessa suuria odotuksia ensihoitoa kohtaan. Ensihoito palvelee potilaiden ja heidän läheisten lisäksi myös monia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköitä ja muita sidosryhmiä. Myös ensihoitopalvelun kehittyminen on väistämätöntä ja tulevaisuudessa tutkimusta on tehtävä useiden potilasryhmien hoidon tuloksista ja ensihoidon vaikuttavuudesta. (Määttä 2013b, 28–30.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta tarvitaan Suomen väestön nopean ikääntymisen ja syntyvyyden laskun vuoksi. Uudistuksen avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua ja varmistamaan yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut tuleville sukupolville. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen painopiste on peruspalveluissa ja ennaltaehkäisyssä. Palveluja pyritään kehittämään ja sovittamaan yhteen katkeamattomaksi palveluketjuksi ja kokonaisuudeksi. Ihminen pyritään ohjaamaan sellaisiin palveluihin, joista hän saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 12–13.)

Tilastokeskuksen tekemän ennusteen mukaan, yli 65-vuotiaiden suomalaisten määrä lähes kaksinkertaistuisi yli 1,7 miljoonaan vuosien 2010 ja 2060 välillä. Erityisesti kasvussa ovat yli 85-vuotiaiden ikäluokka, joita oli vuoden 2011 lopulla n. 10000 ja arvioiden mukaan vuonna 2060 jo lähes puoli miljoonaa. (Erkkilä ym. 2013, 95.) Tämä tarkoittaa myös sitä, että vanhuspotilaiden määrä ensihoidossa tulee kasvamaan.

Vanhustenhuollon ensisijaisena tavoitteena on ollut jo pitkään ikääntyvien kotona asumisen tukeminen. Tilanteessa, kun ikääntyneen itsenäinen kotona selviytyminen vaikeutuu, hän voi saada kotiinsa tarvitsemansa apua kunnan ja yksityisten palvelutarjoajien palveluverkosta. Kotiin annettavia sosiaalihoitolain mukaisia palveluja täydentävät tarvittaessa erilaiset terveystalvelut. Omassa kodissa asumisesta siirrytään tavallisesti palveluasumiseen ja tehostetun palveluasumisen piiriin niin, että laitoshoidon on aina viimesijainen vaihtoehto. Tulevaisuuden ajatusmalli on, ettei ikääntynyt enää siirtyisi tarvitsemiensa palveluiden perässä, vaan palvelut tuotaisiinkin heidän kotiinsa. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 273, 294.) POPsote-hankkeekokonaisuuden ensihoidon osahankkeessa selvitetään ensihoidon mahdollisuutta tukea sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin vietäviä päivystyksellisiä palveluja sekä ympärivuorokautisen kotisairaaloiminnan kehittämistä (POPsote 2021b).

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja kehittämistehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ensihoitajille verkkokoulutus. Tavoitteenamme oli kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ikääntyneiden potilaiden lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisessa, palveluneuvonnassa sekä lisätä tietoisuutta määrittelemistämme vanhustalpalveluista. Toisena tavoitteenamme oli ikääntyneiden hoidon laadun paraneminen ja heidän hyvinvointinsa lisääntyminen oikea-aikaisen ohjauksen ja tiedon antamisen kautta. Pyrkimyksenä oli myös tarkastella koulutuksen sisältöä ja tarvetta yhdessä POPsote hanketyöntekijöiden kanssa, sekä arvioida verkkokoulutuksen ja ohjeistuksien hyötyjä POPsote hankekokonaisuuteen peilaten.

Ensihoitajien koulutuksen tarve nousi työelämästä havaittujen tarpeiden perusteella, ikääntyneen potilaan kohtaamisten sekä ei-hoidollisten käyntien pohjalta. Ensihoitajat tarvitsevat päivittäisen työnsä tueksi menetelmiä, joilla he voivat auttaa iäkkäitä potilaita ja heidän omaisiaan saamaan oikeanlaista apua oikea-aikaisesti. Toiveenamme oli, että mahdollisimman moni ensihoitaja suorittaisi tekemämme verkkokoulutuksen sekä hyödyntäisi siitä saatuja tietoja päivittäisessä työskentelyssään.

Asiantuntijuus ensihoitotyössä ei ole pysyvä ominaisuus, vaan sen ylläpito vaatii jatkuvaa oppimista, kehittämistä ja uudistamista. Ensihoidossa tarvittava tieto muuttuu, joten ensihoitotyön asiantuntijalla vaaditaan herkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaisuutta sekä kykyä ottaa vastuu oman oppimisensa kehittämisestä. Ensihoidon osaaminen on jaettu neljään kompetenssiin, joita ovat perustason osaaminen, soveltamisen taso, kehittämisen taso ja tieteellisen kehittämisen taso. Osaamisen henkilökohtaisina ominaisuuksina voidaan pitää joustavuutta, epävarmuuden sietokykyä, muutoshalukkuutta sekä oman ja työyhteisön osaamisen arviointia ja kehittämistä. (Rekola 2013, 764–765.)

Eryteisesti ihmistyössä, jota sosiaali- ja terveysalan työ on, oman työn reflektiivisyys on ensiarvoisen tärkeää. Reflektiivisyys on työntekijän omaa tietoisuutta ja kriittistä suhtautumista työhönsä. Reflektiivisyyteen kuuluu jatkuva tilanteista, kokemuksista ja ihmisiltä oppiminen. Omaa työskentelyä on hyvä arvioida kriittisesti. Sosiaali- ja terveysalalla on yleistynyt laadun kehittäminen ja laatuajattelu. Perusajatus on, että jokainen asiakaskohtaaminen on mahdollisuus. Jokaisessa asiakaskohtaamisessa on tärkeä miettiä asiakkaan edun mukaisia neuvonta ja ohjaus ratkaisuja. (Ihalainen & Kettunen 2016, 64–65.)

2.3 Opinnäytetyön toteutustapa

Opinnäytetyömme toteutustapa oli toiminnallisen opinnäytetyöprosessin mukainen. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana vuorovaikutus työelämän toimijoiden kanssa korostuu ja sen aikana valmistuu konkreettinen tuotos, joka pyrkii kehittämään työelämää (Kantola 2020). Teimme toiminnallisen opinnäytetyön lineaarisen mallin mukaan. Linearisesti vahvistetun mallin mukaan työskentely eteni opinnäytetyön tavoitteen määrittelystä, suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen sekä arviointiin (Kantola 2020). Työmme oli pienimuotoinen kehittämishanke, jota ohjasi toimeksiantajan tarve ja sekä tavoitteet. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli käytännön työelämän toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen sekä järjeistäminen. Päädyimme koulutusmateriaalin valmistamiseen Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalveluun.

Teimme koulutusmateriaalin ensihoitajille päivittäisen työskentelyn tueksi. Suunnittelimme materiaalin ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisesta sekä menetelmistä ikääntyneen auttamisesta ensihoitopalvelussa. Koulutus toteutuu Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen yhteisessä Medieco eLearn –verkko-oppimisympäristössä. Oppimisympäristöön julkaistaan koulutusmateriaalia, joihin ensihoitajat tutustuvat itsenäisesti työskentelynsä ohessa. Oppimisympäristössä olevien koulutusten ja lisämateriaalin tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää ensihoitopalvelun ensihoitajien ammattitaitoa.

Prosessin aikana pääsimme kehittämään vuorovaikutustaitojamme ja luomaan yhteyksiä työelämän toimijoiden kanssa. Kuulimme toimeksiantajan ja POPsotehanketyöntekijöiden ajatuksia koulutuksen sisällöstä sekä tarpeista. Kartoitimme myös laajasti Pohjois-Pohjanmaan alueen olemassa olevia vanhustyön palveluja ja verkostoja sekä ihmiset.fi- sivustoon liittyvää palveluverkkoa.

3 IKÄÄNTYNYT POTILAS ENSIHOITOPALVELUSSA

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka päätehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneiden ja onnettomuuden uhrien tehokas hoito ja kuljetus. Ensihoitopalvelun tehtäväkuva on kuitenkin muuttunut ja laajentunut kehityksen myötä. Ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistusta vastaa, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalveluun ja sen työntekijöitä koskevat useammat lait, asetukset, viranomaisohjeet, periaatteet ja arvot sekä oikeudet ja velvollisuudet. Terveystieteiden laissa 39 § mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on sairaanhoitopiirillä sekä ensihoidon palvelutasopäätös tulee tehdä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden ja asetusten mukaisesti. (Määttä 2013a, 14–18.)

Toimivalla ensihoitopalvelulla on monia hyötyjä. Ohjaamalla potilaat tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluihin vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa. Aina potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa, vaan heidät voidaan jättää kotiin ja neuvoa sekä ohjata hakeutumaan tarvitsemiinsa palveluihin. (Määttä 2013a, 17.)

Opinnäytetyömme tuotos kohdistui koko Pohjois-Pohjanmaan alueelle, joka kattaa käytännössä nykyisen Oulu-Koillismaan ensihoitopalvelun sekä Jokilaaksojen ensihoitopalvelun. Oulu-Koillismaalla sekä Jokilaaksojen ensihoitopalvelun tuottamisesta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoitopalvelu tuotetaan vuoden 2021 loppuun saakka yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa, jonka jälkeen palvelu siirtyy kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirille. Vuoden 2022 tammikuusta alkaen puhutaan Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelusta, joka ulottuu 27 eri asemapaikalle (Kuvio 1). Tätä suurta muutosta on alettu valmistelemaan vuodesta 2020 lähtien. Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa työskentelee yhteensä noin 400 perus- ja hoitotason ensihoitajaa, joille opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt koulutus jaettiin. (Pekanoja 2021.)

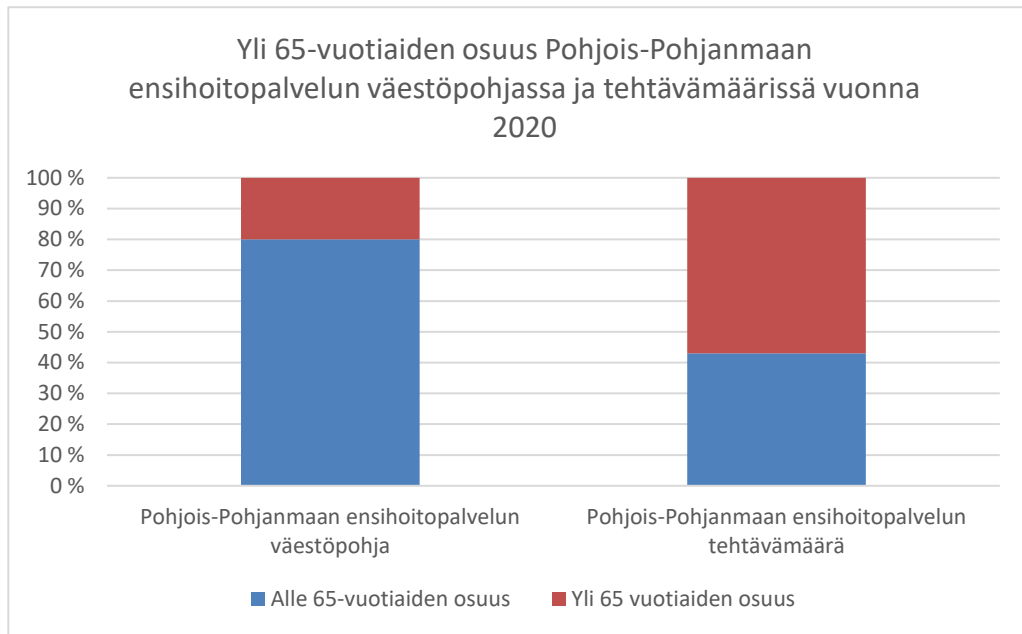
PPSHP Ensihoitoyksiköiden ensisijaiset sijoituspaikat
Klo 08:00 – 20:00



PPSHP Ensihoitokeskus 2020 © Juhana Jämsén

Kuvio 1. Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelu, Ensihoitoyksiköiden ensisijaiset sijoituspaikat (Pekanoja 2021).

Vuonna 2020 Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun väestöpohja on ollut 415 818 asukasta ja yli 65-vuotiaita asukkaita on ollut 82 067. Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun alueella ensihoidon tehtäviä on ollut yhteensä 69 882. Näistä tehtävistä yli 65-vuotiaiden ensihoidotehtäviä on 36 095. Käytännössä yli 65-vuotiaiden potilaiden osuus on noin 57 % kaikista ensihoidotehtävistä (Kuvio 2). (Pekanoja 2021.)



Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun väestöpohjassa ja tehtävämäärissä vuonna 2020 (Pekanoja 2021).

Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalvelujen uudistusta valmistelelee POPsote-hankekokonaisuus. Ensihoidon osahankkeessa kehitetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon sekä ensihoitopalvelun välistä yhteistyötä. Yhtenä hankkeen tavoitteena on epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien sekä ensihoidon kuormituksen väheneminen. Tavoitteet pyritään saavuttamaan parantamalla ensihoidon potilaiden hoidon jatkuvuutta ja ohjautumista oikeisiin palveluihin yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Hankkeen avulla pyritään myös löytämään ratkaisuja kiireettömien ensihoidotehtävien käsittelyyn ja palveluohjaukseen. (POPsote 2021b.)

3.2 Ensihoitaja ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukijana

Sosiaali- ja terveysalan työssä voi tulla vastaan päivittäin tilanteita, jossa joudutaan arvioimaan ikääntyneen potilaan kokonaisvaltaista tilannetta hyvinkin nopeilla ja yllättävillä ratkaisuilla. Tällöin tavoitteiden ja suunnitelman laatimiseen ei ole käytettävissä kovinkaan aikaa. Lyhytkin aika kannattaa käyttää hyödyksi py-

sähtymällä hetkeksi miettimään, mikä on toiminnan tavoite, mitä asioita tilanteessa tulisi käydä lävitse ja mitä toimintavaihtoehtoja on olemassa. (Kulmala 2017, 54.)

Ikääntyneiden ensihoito on eräs ammattitaidon suurista haasteista niin eettisesti kuin lääketieteellisesti (Ahlskog-Karhu & Korpinen 2013, 651). Iäkkäitä voi olla hyvin erilaisissa tilanteessa olevia. Erilaisuus voi näkyä toimintakyvyissä, terveydentilanteissa ja taloudellisissa mahdollisuuksissa. Lisäksi kulttuurilliset erot, uskonnolliset taustat sekä seksuaalivähemmistöt saattavat näyttäytyä ikääntyneissäkin väestössä. Iäkkäiden laatusuosituksessa painotetaan erityisesti hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 11–12.)

Terveydenhuoltojärjestelmässä päivystyksen ja ensihoidon rooli on merkittävä, mitä tulee potilaan äkillisesti ilmeneviin terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyviin ongelmiin. Päivystykseen tulee potilaita niin akuuttien sairauksien, kuin sosiaalisten ongelmien vuoksi. On tilanteita, joissa ensihoito päättyy kuljettamaan potilaan vaihtoehtojen puutteessa päivystykseen. (Jämsen, Helin & Pikkarainen 2021.) Ensihoitajien välittämä ja kirjaama informaatio jatkohoitopaikkaan on tärkeää, koska sairaalassa ei aina ole mahdollista selvittää potilaan kotiooloja (Ahlskog-Karhu & Korpinen 2013, 653).

On todettu, että päivystyksen työntekijöillä on vaikeuksia tunnistaa taustalla olevia piileviä ongelmia, kuten geriatriasia oireyhtymiä tai löytää keinoja niiden ratkaisemiseksi. Monisairailta ikääntyneillä potilailla vakavatkin sairaudet voivat ilmetä hyvin vähäisin oirein. Ikääntyneillä potilailla esiintyy lisäksi muita, valitettavan usein puutteellisesti hoidettuja oireyhtymiä ja sairauksia. Ikääntyneen ihmisen yksinäisyyttä ja turvattomuutta voi selittää masennus, muistisairaus tai ahdistuneisuushäiriö. Käyttöoireiden ja varsinkin akuutin sekavuustilan taustalla on usein lääkeongelma, somaattinen sairaus tai oire. Päivystyskäynti on aiheellinen lähi-suhdeväkivalta- ja muissa kaltoinkohtelutilanteissa. (Jämsen ym. 2021.)

Yhtenä opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä ensihoitajien tietoisuutta ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisesta sekä vanhuspalveluista. Ensihoitajien tiedon lisääminen voi mahdollistaa ikääntyneen oikeanlaisen ja oikea-aikaisen palvelun saannin. Tiedon lisääminen saattaa myös vähentää väärän toimijan kuormittamista. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on myös luoda uskoa selviytymiseen silloin, kun ikääntynyt itse on jaksamisen äärirajoilla. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 73.)

4 IKÄÄNTYNEEN POTILAAN LISÄÄNTYNEEN AVUNTARPEEN TUNNISTAMINEN

4.1 Kotona pärjäämättömyys

Yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia, että jokaisella ihmisellä on mahdollisuus turvalliseen ikääntymiseen. Turvallisuuden tulisi toteutua ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella alueella. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.) Ihmisen ikääntyessä aistit, motoriikka ja kognitiiviset taidot heikentyvät ja kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista vaarantuu. Turvallinen fyysinen ympäristö muodostuu tällöin keskeiseksi arjen mahdollistajaksi. (Elo 2009, 92–95.) Ikääntyneet kokevat turvattomuutta siinä missä muukin väestö keskimäärin, mutta turvattomuuden aiheuttaja voi olla eri. Sosiaalityö pyrkii vastaamaan vanhuuden turvattomuuden tuomiin haasteisiin huolehtimalla elämän perusvälttämättömyyksistä, kuten selviytymisestä päivittäisistä toimista omassa elinympäristössään. (Niemelä 2007, 174–178.)

Ikääntynyt ihminen voi kokea turvattomuutta omassa kodissaan vaihtuvan ja vieraan hoitohenkilökunnan, palvelujärjestelmän monimutkaisuuden sekä terveydenhuollonpalveluiden heikosta saatavuudesta johtuen. Myös huoli omasta toimintakyvystä ja sen heikentymisestä saattaa aiheuttaa turvattomuutta. (Sisäministeriö 2018, 31.) Ennakoimalla ja pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla voidaan välttää tilanteen kriisiytyminen. Muistisairauden käytösoireet tai omaishoitajan väsyminen ilmenevät harvoin aivan yllättäen. Onkin tärkeää, että iäkkäillä ja heidän omaisillaan on tiedossa, mistä voivat saada arkeen apua, jottei sitä tarvitse lähteä etsimään hätäkeskuksen tai päivystyksen kautta. (Jämsen ym. 2021.)

Sosiaalihuollon asiakkaina olevien ikääntyneiden palvelutarpeesta saattaa nousta esille avuttomuus tai kyvyttömyys omien tai perheen asioiden hoitamiseen (Karvonen-Kälkälä 2012, 215). Ikääntyneen potilaan taloudelliset haasteet tai hoitamattomat asiat saattavat näkyä ensihoitajan työssä esimerkiksi ravitsemuk-

sen vähäisyytenä, lääkkeiden alikäytössä tai kodissa havaitussa epäsiisteydessä. Hoitamattomiin asioihin voi liittyä hyvin monenlaisia asioita kuten päihdeongelmia, yksinäisyyttä, mielenterveydellisiä ongelmia tai muistisairaus. Ensihoitajan tulisi arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja avuntarvetta päivittäisissä toimissa ensihoitotehtävien yhteydessä. Ikääntyneen potilaan kotitilanteen näkeminen antaa arvokasta tietoa hänen hyvinvoinnistaan sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä ikääntyneen elinympäristössä. Huomiota tulisi kiinnittää muun muassa potilaan lääkkeisiin, kodin siisteyteen, apuvälineisiin, kodin turvallisuuteen, kaatumishistoriaan sekä kotiin saatavien palvelujen määrään. Ensihoitajien tekemä arvio kotona selviytymisestä vaikuttaa suoraan hoitolinjojen valintaan. (Ahlskog-Karhu & Korpinen 2013, 652–653.)

4.2 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä voidaan pitää yhtenä keskeisenä ikääntyneiden ihmisten sosiaalisena ongelmana (Tiikkainen 2016, 288). Yksinäisyys itsessään ei ole sairaus, mutta se voi merkitä yhdelle kymmenestä vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksinäisyyden on todettu laskevan toimintakykyä ja lisäävän sosiaalista eristäytymistä. Yksinäiset voivat olla masentuneita ja itsemurhariski pitäisi tunnistaa. Pidemmällä aikavälillä toimintakyvyn lasku johtaa avun tarpeen lisääntymiseen ja ikääntynyt tarvitsee enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Routasalo 2009, 187.)

Uotila (2011) tutki väitöskirjassaan vanhuutta ja yksinäisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten ikääntyneet kuvaavat ja selvittävät yksinäisyyttään ja millaisia merkityksiä ja tulkintoja he antavat yksinäisyydelle. Tutkimuksessa iäkkäät liittivät yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi asioiksi sosiaalisen verkoston vähenemisen ja terveyden sekä toimintakyvyn heikkenemisen. Yksinäisyyteen kerrottiin vaikuttavan myös vahvasti yhteiskunnallinen tilanne ja ilmapiiri. (Uotila 2011, 8–9.)

Hyvä elämänlaatu ja arjen suuruus muodostuvat pienistä asioista, mielekkästä tekemisestä, liikkumisesta, hyvästä ruoasta ja ihmissuhteista. Ikääntyneet tarvitsevat aktivointia erilaisissa tilanteissa vaikkapa yksinäisyyden poistamiseksi tai yleensäkin liikkeelle lähtemisen varmistamisessa. Toimintakyvyn ja terveyden edistäminen vaatii hoitotyöntekijältä oikeanlaista asennetta, tietoa ikääntyneen sairauksista ja lääkehoidosta, itsenäistä päätöksentekokykyä, taitoa motivoida ja tukea vanhusta omaan tekemiseen. (Kulmala 2017, 31.)

Ensihoidon ja hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään yksinäisiä ikääntyneitä ihmisiä. Yksinäisyyden ymmärtäminen käsitteenä auttaa ammattilaisia heidän työssään sekä ohjaa yksinäisyyttä lievittäviin toimiin. Yksinäisyyden tunnistaminen ja haittojen arvioiminen voi kuitenkin olla vaikeaa. Parhaita keinoja sen selvittämiseen ovat haastattelu ja luottamuksen luominen ikääntyneeseen. (Kelo ym. 2015, 116.)

Suurin osa ikääntyneistä kokee ryhmässä toimimisen lievittävän yksinäisyyttä ja sen kokemusta. Iäkkäät itse eivät ole aina aktiivisia yhteydenpidossa tai etsimään uutta mielekäästä tekemistä elämään, vaan odottavat muiden ottavan yhteyttä heihin. Hoitotyön ammattilaisten olisikin hyvä tukea ikääntyneitä osallistumaan heille osoitettuihin ryhmätoimintoihin, kuten julkisen sektorin, kolmannen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämiin palveluihin. (Kelo ym. 2015, 117.)

4.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Iäkkään ihmisen mielenterveyden perusta on rakentunut elämän aikana ja käsittää kokemuksia onnistumisista, huolenpidosta, ongelmatilanteiden hoitamisesta ja kohtaamisesta, avun saamisesta sekä antamisesta, rakastettuna olemisesta tai rakkautta vaille jäämisestä. Psykkiseen hyvinvointiin voi vaikuttaa lapsuudenajan kokemukset, geneettiset tekijät, elämänaikaiset vuorovaikutussuhteet sekä mahdollisuudet psyykkiseen kasvuun. Suurimpana iäkkään psyykkistä hyvinvointia heikentävänä tekijänä nähdään yksinäisyys. Ihminen tarvitsee läpi elämän vastavuoroisia suhteita toisten ihmisten kanssa, ja nämä tarpeet korostuvat

silloin, kun ihminen on haavoittuvaisimmillaan. Iäkkäiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää keskustelua on vähän, minkä vuoksi ikäihmisille suunnatut mielenterveyspalvelut ja ammatillinen osaaminen ovat puutteellisia. (Saarenheimo 2016, 373–374.)

Kermisen (2021) väitöstutkimuksen mukaan suurin osa masennusoireista kärsivistä potilaista kieltäytyi psykiatrian poliklinikan läheteestä. Kermisen mukaan potilaille tulisi tarjota mielialan tarkempaa arviointia sen sijaan, että heidät ohjattaisiin psykiatrian poliklinikalle. Tarvittaessa tulisi aloittaa masennuksen hoito samassa yksikössä, jossa seulonta ja arvio tehdään. (Kerminen 2021, 90.)

Mielialan laskun voi havaita muun muassa siitä, että henkilöllä alkaa tulla kielteisiä ajatuksia sekä asenteita elämää tai ympäristöä kohtaan. Huonot ajatukset kumpuavat heikosta mielialasta. Huonot ajatukset saattavat huonontaa mielialaa entisestään. ” Minusta ei ole mihinkään”. ” Turha odottaa asioille parannusta”. Tällaiset lauseet voivat olla hyvin tyypillisiä ajatuksia henkilöllä, jolla on mielenterveydellisiä ongelmia. Arjen hallinta saattaa heikentyä sekä laadullisesti että määrällisesti. Iäkkäillä masennus saattaa tuoda mukanaan myös runsaasti muita oireita. Tavallisimpia oireista ovat keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, unihäiriöt, ruoansulatusvaivat, painonlasku, tunnemuistin heikkeneminen, erilaiset somaattiset tuntemukset, kuoleman ajatukset, ärtyisyys, levottomuus ja jopa aggressiivisuus. Masentuneena ikääntynyt ei jaksakaan liikkua, itsenäisen selviäminen voi olla heikentynyt sekä fyysinen kunto romahtanut. Myöskin fyysinen sairastaminen saattaa laukaista depression. (Eloranta & Punkanen 2008, 14, 112,114.)

Ikääntyneiden ihmisten liiallinen päihteiden käytön tunnistaminen voi olla vaikeaa. Yleistä on, että ongelmaa vähätellään tai se pyritään salaamaan. Alkoholin suurkulutuksen merkit voidaan myös sekoittaa johonkin toiseen ikääntymiseen liittyvään oireeseen, kuten masennukseen tai muistioireisiin. Yksiselitteisen listan laatiminen on mahdotonta, joka kertoisi päihteiden ongelmakäytöstä ikääntyneillä ihmisillä. Lisääntyneet kaatumiset ja tapaturmat, sosiaalinen eristäytyminen, taloudelliset ongelmat, hygienian tai ruokailun laiminlyöminen voivat olla merkkejä

alkoholin ongelmakäytöstä. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17–18.) Alkoholin käyttö on yleinen syy sairaalahoitoon joutumiseen, tapaturmiin, ihmissuhdeongelmiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Alkoholi aiheuttaa vuosittain myös suuria yhteiskunnallisia taloudellisia menetyksiä. (Heinänen, Anttila & Penttinen 2007, 7.)

Asiakaslähtöisessä työtöteessä korostuu työntekijän kyky käsitellä asiakkaan tilannetta aina yksilöllisenä kokonaisuutena. Työntekijän on tunnistettava ja osattava tukea asiakkaan voimavaroja myös päihdehuollon tai mielenterveysasiakkaan kohdalla. Asiakkaita tulee kohdalla tasavertaisina. Joskus se voi olla vaikeaa kuten tilanteissa, jossa asiakkaalla menee huonosti ja hän on menettänyt täysin tai lähes kokonaan elämänhallintansa. Työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Perusajatus on, että jokainen asiakaskohtaamisessa käytetty hetki on mahdollisuus tehdä hyvää tai huonoa työtä. Jokainen kohtaamistilanne on suuri mahdollisuus voimaannuttaa asiakasta. Asiakaslähtöinen työskentely perustuu vahvasti luottamuksen rakentamiseen asiakkaan kanssa. Ensimmäinen kohtaaminen on tärkeä, koska tällöin asiakas luo mielikuvan työntekijästä. Hyvät asiakaskokemukset luovat asiakkaalle tunnetta, että häntä on kuunneltu, häneen luotetaan ja häntä kunnioitetaan. (Ihalainen & Kettunen 2016, 54–55.)

4.4 Kaltoinkohtelu

Ikääntyneiden ihmissuhdeturvattomuus ja yksinäisyys ovat tuoneet uusia haasteita sosiaali- ja terveysalalle sekä turvalliselle ikääntymiselle. Ikääntyneet saattavat joutua myös kaltoinkohdeksi omassa kodissaan läheisen ihmisen toimesta. (Niemelä 2007, 178.) Kaltoinkohtelun ehkäisy on osa ikääntyneen laadukasta hoitotyötä. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, ihmiselämän suojelua ja terveyden edistämistä voidaan pitää hoitotyön lähtökohtana. (Kelo ym. 2015, 150.)

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan haitallisia tekoja tai asian tekemättä jättämistä, joka voi vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden. Kaltoinkohtelu voi olla tiedostettua, jolloin kaltoinkohtelija toteuttaa toimintaa tietoisesti tai toiminta voi olla tiedostamatonta, jolloin kaltoinkohtelun syy voi olla tiedon puute, osaamattomuus tai väsymyksestä johtuva epäeettinen toiminta. Mielenterveys- ja päihdeongelmien tapaan ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on vaiettu asia, joka jää usein tilastojen ulkopuolelle. (Kelo ym. 2015, 152.)

Kaltoinkohtelun havaitseminen on haastavaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Kaltoinkohtelu voi ilmetä niin fyysisenä, psyykkisenä, seksuaalisena ja taloudellisena kaltoinkohteluna, kuin hoitoon ja apuun liittyvänä, hoidon ja avun laiminlyöntinä sekä henkilökohtaisiin oikeuksiin liittyvänä kaltoinkohteluna. Ikääntyneen kohdannut hoitohenkilökunta onkin avainasemassa kaltoinkohtelun havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla luottamusta omaan ammatilliseen intuitioon ja puuttua tilanteeseen rohkeasti, uskallusta kysyä ja keskustella havainnoista itse kaltoinkohtelun uhrin ja työyhteisön kanssa, sekä halua auttaa ja ryhtyä toimenpiteisiin niin kaltoinkohtelun kuin kaltoinkohtelijan auttamiseksi. (Kelo ym. 2015, 151–158.)

Ikäihmisten kaltoinkohtelun tunnistamisessa korostuvat ammattihenkilökunnan ammatillisuus, asenteet, arvot, vanhuskäsitelmä sekä ammattietiikka. On tärkeää tunnistaa riskitilanteet ja puuttua havaittuihin epäkohtiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kaltoinkohtelun tunnistaminen alkaa yleensä siitä, kun työntekijällä herää huoli ikääntyneen tilanteesta. Oman huolen näkyväksi tekeminen ja sen jakaminen saattaa auttaa myös muuta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista tuomaan entistä paremmin julki tai havaitsemaan omaa huolta muissa ikäihmisten tilanteissa. Usein kaltoinkohtelluksi joutunut ikäihminen on fyysisesti, että henkisesti väsynyt. Työntekijä voi motivoida ikääntynyttä ja kannustaa ikäihmistä ottamaan apua vastaan. Ammattihenkilökunnan tehtävänä on etsiä yhdessä kaltoinkohtelluksi joutuneen ikääntyneen kanssa juuri hänelle sopivat auttamiskeinot. Keskustelussa tulee huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus, työntekijän ammattietiikka sekä ikääntyneen turvallisuus. (Eloranta & Punkanen 2008, 117–121.)

5 MENETELMÄT IKÄÄNTYNEEN AUTTAMISEKSI

5.1 Sosiaalipalveluja ohjaavat lait ja asetukset

Keskeinen osa sosiaalihuoltoa ovat sosiaalipalvelut. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee sosiaalipalvelut sekä niiden toteuttamiseen liittyviä asioita, mukaan lukien myös sosiaalihuollon asiakasryhmät. Sosiaalipalveluiden avulla voidaan järjestää tukitoimia jokapäiväisestä elämästä selviytymiseksi ja sen turvaamiseksi. Jokapäiväiseen selviytymiseen katsotaan päivittäin tai säännöllisesti toistuvat toimet, kuten kotona selviytyminen, itsestään huolehtiminen, liikkuminen, vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys, tiedon hankkiminen ja sen soveltaminen. Sosiaalipalvelut ovat kunnallisia palveluita ja niihin sisältyviä tukipalveluita, joiden avulla voidaan edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, turvallisuutta, sosiaalista hyvinvointia sekä osallisuutta. Asiakaskeskeisyyden korostaminen sekä yksilön ja perheen tarpeet ovat lähtökohta palveluiden arvioinnissa. (Ihalainen & Kettunen 2016, 35.)

Ikääntyneen ihmisen oikeus sosiaalipalveluihin määräytyy sosiaalihuoltolain 40a §:n mukaiseen palvelutarpeen selvittämiseen ja arvioimiseen sekä sen perusteella muutoksenhakukelpoisen hallintopäätöksen saamiseen. Palvelutarpeen arvion tekee kunnan sosiaalialan ammattilainen. Pyynnön arvion tekemiseen voi tehdä omainen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tai joku muu henkilö, joka on keskustellut palvelutarpeen arvioinnin tarpeesta vanhuksen kanssa. Kunta aloittaa arvioinnin tekemisen seitsemän arkipäivän kuluessa ja sen on valmistuttava kolmessa kuukaudessa. Palvelutarpeen arviointi on yhteenveto asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista. Arvio tehdään elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan, läheisten, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 249; Ihalainen & Kettunen 2016, 35–36.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellyt ikäihmistä koskettavia sosiaalipalveluita ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenter-

veystyö, sosiaalipäivystys. Muissa laeissa määritellyt sosiaalipalvelut ovat päihdehuolto, omaishoidontuki, vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet, kehitysvammaisten erityishuoltolaki, toimeentulotuki, sosiaalinen luottotus. (Ihalainen & Kettunen 2016, 38–43.)

Sosiaalihuoltolaki tukee eri lainkohdilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia vanhuksen neuvontaan ja ohjaamiseen liittyen. Sosiaalihuoltolaki 2. luku 6§ hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, velvoittaa kuntia antamaan sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta alueen asukkaille. Erityistä huomiota korostetaan erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 2:6 §.) Vanhuspalvelulaki 1§ korostaa myös ikääntyneen ohjaamisen liittyviä kulmakiviä. Sosiaalihuolto toimii tarvittaessa yhteistyössä Terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:13 §). Ikääntyneen ohjauksessa nousee merkitykselliseksi ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Ikääntyneen ohjauksen tarkoitus on saavuttaa riittävän ajoissa saatava neuvonta ja ohjaus tarkoituksen mukaisiin vanhuspalveluihin. Tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita sekä tarkoituksenmukaista ohjausta muiden tarjolla olevien palveluihin piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2013 laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on kokonais kuvassa turvata ja parantaa vanhuspalveluita kunnissa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012 1:1 §; Ihalainen & Kettunen 2016, 179–181.)

5.2 Palveluneuvonta

Opinnäytetyössä käsitelimme tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta. Tehdessä käytännön hoitotyötä on tärkeää tunnistaa näiden käytännössä toisiinsa kietoutuvien käsitteiden ero. Tiedon antamista, neuvontaa ja ohjaamista voidaan pitää ammatillisina toimintatapoina, joiden avulla pyritään auttamaan ohjattavaa tai asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Tiedon antamisen tarkoituksena on antaa asiakkaalle tietoja, joita hän tarvitsee, kun taas neuvonnassa asiakas odot-

taa saavansa neuvoja, mutta päättää lopulta itse niiden noudattamisesta. Ohjauksessa asiakas tai ohjattava osallistuu aktiivisesti ongelmien ratkaisemiseen, ja ohjaaja vahvistaa aktiivisesti asiakkaan toimintakykyä ja välttää valmiiden ratkaisujen tarjoamista. (Onnismaa 2011, 23–26.)

Sosiaalihuollon asiakaslain 5§ mukaan neuvonta tarkoittaa sitä, että ammattilaisten velvollisuutena on selvittää asiakkaalle hänen asiassaan tulevat ratkaisut ja palveluvaihtoehdot. Viranomaisten on sosiaalihuollon asiakaslain mukaan huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä, hankkimalla asioiden ratkaisemiseksi tarpeelliset selvitykset ja tiedot. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 251.)

Asiakaspalvelutilanne on vuorovaikutteinen prosessi ja kokemus. Palvelun painottamisessa on tärkeimpänä tavoitteena hyödyn tuottaminen asiakkaalle siten, että hän on keskiössä. Työntekijöiden motivaatio paranee, kun he löytävät työntekoonsa tarkoituksen ja palvelualltiuden. Palveluiden arvo voi realisoitua välittömästi tai vasta ajan kuluttua. Ennaltaehkäisevän työn ja toiminnan merkitystä ei voi väheksyä, koska ikääntyneelläkin on tulevaisuutta. Aina ei voida olla varma palveluiden toimivuudesta ja vaikutuksesta vanhuksen elämänlaatuun, joten tämän vuoksi herkästi pelataan varman päälle ja tarjotaan raskaita hoivapalveluita preventiivisten palveluiden sijaan. (Kulmala 2017, 27–28.)

Potilaan itsemääräämisoikeus korostuu palveluneuvonta tilanteissa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate on potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaslain mukaan asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaan omia päätöksiä on kunnioitettava. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Nyt ja tulevaisuuden vanhuspalveluiden haasteena on lisätä yksilöllistä ja asiakaslähdistä työskentelytapaa, jossa toteutuisi yhä paremmin asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen. (Kulmala 2017, 31–34.)

Ikääntyneille on suunnattu kotona asumisen tueksi erilaisia neuvontapalveluita. Puhutaan seniorineuvontapisteistä tai seniori-infopisteistä, joita on yleensä kaupungeissa. Neuvontapisteet ovat matalankynnyksen palveluja, joista voi saada tietoa esimerkiksi ikääntyneen asumiseen tai asunnon muutostöihin liittyen, kotiin tuotavista palveluista, harrastuksista, alueen liikuntapalveluista, kuljetuspalveluista, kolmannen sektorin tuottamista palveluista sekä taloudellisista etuuksista. Matalankynnyksen palveluohjaukset toimivat alueellisesti kuten Oulussa Aino-neuvonta, Kuusamossa Ikäihmisten yleinen neuvonta ja palveluohjaus. Neuvontapisteet ovat kunnan järjestämiä palveluita, jotka ovat osa kunnan Ikäihmisten palveluneuvontaa. Palveluneuvonnan kautta ikääntynyt saa hyvinvointia ja terveyttä edistävää ohjausta ja neuvontaa. Tätä kautta asiakkaalle voidaan aloittaa palvelutarpeen arviointi tai esimerkiksi pyytää ikääntyneiden sosiaalipalveluita. Mikäli ikääntynyt kykenee itse ottamaan yhteyttä palveluneuvonta puhelinnumeroon tai käymään palveluneuvontapisteissä, olisi tärkeää antaa alueella voimassa olevat palvelutiedot asiakkaalle. (Aejmelaesus ym. 2007, 340–341.)

5.3 Yhteistyö sosiaaliviranomaisten kanssa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä, kuten myös jokaisella kansalaisella on velvollisuus ilmoittaa, jos huomaa ikääntyneellä ongelmia hänen arjessaan tai sen hallinnassaan (Ihalainen & Kettunen 2016, 35–36). Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 35§) mukaan pelastuslaitoksen sekä terveystoimen henkilöillä on velvollisuus ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja, tai hänen antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnan sosiaalihuollosta vastaaviin viranomaisiin, jotta tuen tarve arvioitaisiin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4:35 §.) Yhteydenottoon tarvitaan asiakkaan suostumus. Poikkeuksena on tilanne, jos henkilö ei kykene itse huolehtimaan omasta terveydestään tai turvallisuudestaan. Tällöin yhteydenoton voi tehdä ilman asiakkaan suostumusta. (Ihalainen & Kettunen 2016, 35–36.)

THL (2021) raportoi vanhuspalveluiden tila- seurannan kuntakyselyn tuloksista, joista nousee esille, että ikääntyneiden huoli-ilmoituksen tekemisessä korostuvat

asumisolosuhteet, arjessa pärjääminen, terveydentila. Huolien aiheena ovat toimintakyky, muistisairaudet, kaltoinkohtelu, päihteet, yleinen palveluiden tarve, taloudelliset ongelmat, yksinäisyys sekä mielenterveyden ongelmat. Huoli-ilmoituksen avulla voidaan varmistaa, että ikääntynyt saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän itse ei osaa sitä pyytää. Huoli-ilmoituksen avulla voidaan ikääntyneen puuttuvat palvelutarpeet tunnistaa ja ohjata hänet tarkoituksen mukaisten palveluiden piiriin. Huoli-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa. Ilmoitus tehdään kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle (Kuvio 3). (THL 2021.) Vanhuspalvelulaki (980/2021, 25§) velvoittaa myös tekemään huoli-ilmoituksen sosiaaliviranomaisille, jos ikääntynyt ei pysty huolehtimaan hyvinvoinnistaan, turvallisuudestaan tai terveydestään. Pelkkä huoli-ilmoitus harvoin riittää ratkaisemaan akuuttitilannetta. (Jämsen ym. 2021.)

Huoli-ilmoitus ikääntyneestä **thl**

 **Ilmoituksen voi tehdä ikääntyneestä**, joka näyttää olevan kykenemätön huolehtimaan itsestään, omasta terveydestään tai turvallisuudestaan.

 **Ilmoittaminen on lakisääteinen velvollisuus** esimerkiksi poliisille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle.

 **Kuka tahansa voi kuitenkin tehdä ilmoituksen** kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Lisätietoja: oman kunnan nettisivut, neuvonta tai puhelinvaihde.

Lähde: THL 2020

Kuvio 3. Huoli-ilmoitus ikääntyneestä (THL 2021).

Ensihoitotehtävien kirjo on laaja ja somaattisen oireilun taustalta voi löytyä sosiaalisen avun ja tuen tarvetta. Ensihoito voi usein olla potilaan ensimmäinen kontakti sosiaali- ja terveysalatoimijoihin. POPsote:n ensihoidon rakennehankkeessa on suunniteltu palveluohjausherätekokeilua, jossa kiireettömällä ja toistu-

villa ensihoitotehtävillä esille noussut palvelujen ja tuen tarve vietäisiin sähköisesti eteenpäin palveluohjaukseen. Kokeilu tulee Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun Oulunkaaren (Ii, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala) ja Selänteen (Pyhäjärvi, Haapajärvi ja Reisjärvi) alueille. Ensihoito voi tehdä sähköisen yhteydenoton tilanteissa, joissa herää huolta esimerkiksi ikääntyneen ihmisen yksinäisyydestä, syrjäytyneisyydestä, mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä elämänhallinnan ongelmista. Sähköinen yhteydenotto palveluohjaukseen tehdään aina yhteistyössä potilaan kanssa ja se eroaa lakisääteisestä sosiaalihuollon ilmoituksesta. (Pekanoja 2021.)

5.4 Kolmannen sektorin palvelut ikääntyneen hyvinvoinnin tukena

Järjestöt tuottavat vanhuspalveluita kunnallisten ja yksityisten palveluiden rinnalla. Järjestöjen tuottama osuus vanhuspalveluista on ollut merkittävää. (Karvonen-Kälkjä 2012, 307.) Järjestöillä on merkittävä rooli palveluiden ja tuen tuottajina sekä uusien tuen muotojen kehittäjinä. Ne toimivat tärkeinä innovaattoreina suomalaisessa yhteiskunnassa. (Soste 2012, 15.)

Huomattava osa järjestöjen toiminnasta tapahtuu alueellisissa paikallisyhdistyksissä. Yhdistysten toiminnan keskeisiä osa-alueita ovat harrastustoiminnat, virkistystoiminnat sekä vapaaehtoistoiminnat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt vähentävät merkittäväällä tavalla yksinäisyyttä ja parantavat sitä kautta ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Yhdistykset järjestävät erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille monipuolista toimintaa kuten matkoja, retkiä, tapahtumia, kulttuuriharrastuksia, liikuntaryhmiä ja –kerhoja. Kyseiset toimintamuodot ovat luonteeltaan hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ehkäiseviä ja luovia toimintamuotoja. (Soste 2012, 12–13.)

Sosiaali- ja terveysyhdistysten toimintaa voidaan pitää ehkäisevänä työnä, joka pitää yllä tai parantaa ihmisten toimintakykyä ja terveyttä. Yhdistykset saattavat järjestää erilaisia terveystarkastuksia, eri sairauksiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä päihteiden käyttöä ennalta ehkäisevää toimintaa. Paikallisyhdistysten toiminta on tärkeää ja arvokasta toiminnassa mukana oleville ihmisille. Toiminta

säästää myös samalla merkittävällä tavalla sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. (Soste 2012, 12–13.)

Väestön ikääntyminen on järjestöjen kannalta merkityksellistä sekä mahdollisuutena että haasteena. Ikääntyvät ihmiset ovat voimavara järjestöjen kannalta. Heitä on tavoitettu järjestöjen toimintoihin mukaan eri rooleihin. Järjestötoimintojen avulla voidaan tukea yhä paremmin ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä arjesta, tukea heidän terveyttään ja hyvinvointiaan sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. (Soste 2012, 20.)

Pirstaleinen palvelujärjestelmä on synnyttänyt tarvetta etsivälle ja löytävälle vanhustyölle. Etsivästä ja löytävästä vanhustyöstä on saatu täydennystä vanhustalveluihin. Verkostomaisen työskentelyn avulla on kyetty vähentämään ikääntyneiden yksinäisyyttä sekä saatu ikääntyneitä tietoisemmaksi alueella toimivista eri vanhustalvelumahdollisuuksista. Verkostossa toimivat vastuulliset vanhustyön toimijat, jotka kohtaavat iäkkäitä ihmisiä arjessaan. He pyrkivät tunnistamaan ikääntyneen riskit, ottamaan asioita puheeksi sekä ohjaamaan ikääntyneitä oikea-aikaisiin ja tarkoituksen mukaisiin talveluihin. Etsivän ja löytävän vanhustyön toiminta-ajatuksena on ennaltaehkäisevä työskentely ja ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin ja turvallisen elämän turvaaminen. (Tiittula 2020.)

Oulun alueella toimii Oulun löytävä vanhustyön verkosto, jonka toiminta on käynnistynyt vuonna 2018. Vuonna 2020 verkostossa oli mukana 19 eri vanhustalveluita tuottavaa toimijaa. Yhtenä toimijana mukana on myös Oulu- Koillismaan Pelastuslaitos. Oululaisen verkoston toiminnan tavoitteena on jakaa ja tarjota alueella asuville ikäihmisille, omaisille sekä ammattilaisille tietoa alueella toimivista vanhustalveluista sekä olemassa olevista malankynnyksen toiminnoista. Oulun löytävä vanhustyön verkosto järjestää ikäihmisille suunnattuja tapahtumia, joihin on kaikille vapaa pääsy. Verkoston toiminta mahdollistaa yksilöllisiä kohtaamisia, yhdessä oloa sekä vertaistukea ja neuvontaa. Verkostolla on omilla internetsivuiltaan tulostettavissa oleva verkoston esite (Liite 1). (Oulun löytävä vanhustyö 2021.)

Pohjois-Pohjanmaan alueella toinen aktiivinen vanhustyön verkosto on Ylivieskan alueella. Ylivieskan alueen etsivä ja löytävä vanhustyö on toiminut maaliskuusta 2019 aloitetun uuden ”Näe, kuule, kohtaa!” -toiminnan avulla. Toiminnan tarkoituksena on löytää kotona asuvat ikäihmiset ja etsiä yhdessä heidän kanssaan heille sopivaa tukea tai palveluita. Toiminta etsivässä työssä perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja kohtaamiseen. Pohjimmaisena toiminta- ajatuksena on asiakkaan yksilöllinen tarve palveluille. Etsivän työn tavoitteena on turvata ikääntyneelle palveluiden saatavuus ja tukea kotona pärjäämistä hyvinvointia edistään. Palvelun avulla ikääntyneitä autetaan, ohjataan ja neuvotaan sinne, mihin heillä itsellään on kiinnostusta ja tarvetta. Etsivästä vanhustyön toiminnasta vastaa Yhteisestä Ovesta ry, yhteistyössä toimijaverkoston kanssa. Yhdistys pyörittää matalankynnyksen kohtaamispaikkoja Tuokiotuvalla sekä Seniori Kahviloissa Sorviston, Vähäkangas-Pylvään ja Raudaskylän alueilla. Yhdistyksen toiminta on avointa kaikille ikäihmisille. (Ihimiset.fi 2019.)

Ihimiset.fi- sivustosta löytää tietoa Pohjois-Pohjanmaan alueella toimivista kansalais- ja järjestötoiminnoista. Sivusto on perustettu helpottamaan kansalaistoiminnan parissa toimivien järjestöjen, yhdistysten, yhteisöjen, seurakuntien, kuntien ja kaupunkien sekä ei-kaupallisten yritysten toiminnan, vapaaehtoistyön ja kehittämistoiminnan löytämistä ja viestintää. Verkkopalvelun sisältö keskittyy erityisesti ihmisten hyvinvointiin liittyvään toimintaan. Palvelun kokoama sisältö on suunnattu erityisesti yhdistys- ja järjestötoimijoille, oppilaitosten edustajille, kansalaisille sekä viranomaisille. Ihimiset.fi- sivuston avulla alueella työskentelevät palveluntuottajat voivat informoida omista palveluistaan, hankkeistaan tai ajankohtaisista asioistaan, joita voidaan hyödyntää asiakasohjauksissa. Sivustosta löytää mm. erilaista ohjeistusta ja vinkkejä yhdistyksille ja kansalaistoimijoille. (Ihimiset.fi 2021.)

6 KOULUTUSMATERIAALI ENSIHOITOPALVELUUN

6.1 Koulutusmateriaalin valmistus

Koulutusmateriaalin valmistusprosessi käynnistyi keväällä 2021 yhdessä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoidon koulutusvastaavan kanssa. Suunnitelimme koulutuksen toteutusta ja aikataulutusta niin puhelimitse, sähköpostitse että Teams- videoyhteyden kautta. Valmistelimme ensimmäistä etäpalaveria varten PowerPoint-esityksen, jonka avulla esittelimme ensihoidon koulutusvastaavalle hahmottelemaamme pohjaa koulutusmateriaalin tavoitteista, sisällöstä sekä koulutuksen toteutuksesta. Saimme koulutusvastaavalta palautetta tuotokseemme liittyen sekä sovimme verkkokoulutuksen valmistamista varten yhteisen työskentelypäivän elokuulle 2021. Teimme koulutusvastaavalta saadut muokausehdotukset koulutuksen sisältöön ja kokonaisuuteen.

Läpi tuotoksen valmistusprosessin teimme myös tiiviistä yhteistyötä POPsote-hankekokonaisuudessa työskentelevien henkilöiden kanssa. Saimme näkökulmaa tulevaisuuden tarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamisessa sekä oikea-aikaisen ohjauksen lisäämisessä vanhuspalveluissa. Pidimme kaksi eri sisältöistä Teams- palaveria POPsote ensihoidon rakennehankkeen sekä POPsote ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelmassa työskentelevien kanssa. Hankevalmistelijoiden kanssa käytyt palaverit olivat avartavia. Heidän keskusteluistaan nousi esille useita eri tarpeita, jotka huomioimme koulutuksen sisällön luomisessa.

Kesän 2021 aikana valmistimme verkkokoulutuksen sisällön ja kokosimme ne valmiiksi erilliselle PowerPoint-tiedostolle. Koulutuksen sisältö on määräytynyt opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen mukaisesti, mikä teki tuotoksen valmistamisesta selkeää. Koulutusmateriaali sisältää niin tekstiä, erillisiä tekstiin upotettuja tiedostoja kuin ääni- ja videomateriaalia. Ääni- ja videomateriaalin nauhoitukset tapahtuivat kesällä 2021 aikana ja jaoinne työmäärän tasapuolisesti. Vi-

deomateriaalia varten teimme erilliset käsikirjoitukset ja suunnitelmat, jotka helppottivat kuvaamista. Kävimme tiivistä vuoropuhelua keskenämme koulutuksen materiaalin tuottamisen aikana.

Varsinainen koulutusmateriaali valmistui elokuussa 2021. Olimme sopineet ensihoidon koulutusvastaavan kanssa yhteisen työskentelypäivän, jolloin istuimme yhdessä pöydän ääreen Oulun pääpaloasemalle (Liite 2). Koulutusvastaava perehdytti meidän Medieco eLearn-verkko-oppimisympäristön toimintaan ja pääsimme itse kasaamaan lopullisen tuotoksen. Medieco eLearn- verkko-oppimisympäristön koulutukset valmistetaan sovelluksessa erillisenä olevalla HP5-ohjelmalla, joka mahdollisti vuorovaikutuksellisen koulutuksen rakentamisen. Varsinainen koulutusmateriaali rakentuu 17 diasta.

Opinnäytetyön tuotos julkaistiin koulutusmateriaalina JOOK-pela koulutusympäristöön syyskuussa 2021. Koulutusmateriaaleihin tutustuminen ja niistä oppiminen on jokaisen ensihoitajan omalla vastuulla, eikä heillä ole erillistä veloitetta tutustua materiaaliin. Kellotimme koulutuksen keston ja koulutusmateriaalin läpikäymiseen kuluu kokonaisuudessaan aikaa noin 30 minuuttia. Jouduimme myös miettimään keinoja, joiden avulla saisimme opinnäytetyömme tuotokselle näkyvyyttä ja saavuttaisimme sillä mahdollisimman monta ensihoitajaa. Oulu-Koillismaan alueella opinnäytetyömme tuotoksesta informoitiin ensihoidon eri kanavissa, esimerkiksi yhteisellä Microsoft Teams-alustalla sekä henkilöstölle pidettävissä kuukausi-infoissa. Ensihoitajat saivat myös infokirjeen, jonka toimeksiantaja julkaisi koulutuksen yhteydessä. Infokirjeessä tuotiin esille, millaisen koulutuksen olemme heille rakentaneet ja mihin tarpeisiin se vastaa (Liite 3).

6.2 Koulutusmateriaalin rakenne

Tässä osiossa avaamme jokaisen dian sisältöä erikseen, jotta lukija saisi mahdollisimman laajan kuvan opinnäytetyön tuotoksesta. Havainnollistamme lukijalle sisältöä ja ominaisuuksia koulutusmateriaalista otettujen kuvien avulla.

Koulutus löytyy oppimisympäristön lisämateriaaleista nimellä ”Ikääntynyt potilas ensihoitopalvelussa”. Koulutusmateriaali rakentuu 17 diasta ja koulutuksen runko myötäilee JOOK-pela koulutusympäristön muita sisältöjä. Ensimmäiset kolme diaa johdattelee koulutuksen aiheeseen. Ensimmäisellä dialla on koulutuksen aihe: Ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistaminen ja palveluneuvonta ensihoidossa. Toisella dialla kerromme koulutukselle asettamamme tavoitteet, joita ovat: ensihoitaja ymmärtää ikääntyneen potilaan hyvinvoinnin tukemisen tärkeyden ja tieto vanhuspalveluista lisääntyy, ensihoitaja tunnistaa ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen ja tuntee menetelmät hänen auttamisekseen sekä ensihoitaja osaa neuvoa ja ohjata ikääntyneen potilaan tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Toisella dialle ilmenee myös koulutuksen kesto sekä sisällöt ääni-, video ja hyperlinkitiedostoineen. Kolmannella dialla on lisätietoja koulutuksen tekijöistä ja julkaisuajankohdasta.

Varsinainen koulutus käynnistyy neljänneltä dialta ja etenee opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Neljäs dia käsittelee ikääntynyttä potilasta Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa, antaen lukijalle laajan kuvan tämänhetkisistä potilasmääristä sekä tulevaisuuden näkymistä. Viides dia käsittelee ensihoitajaa ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukijana. Diat 4, 5, 10, 11, 13 ja 15 sisältävät tekstiä ja äänitiedoston (Kuva 1). Suunnittelimme ja nauhoitimme dioihin äänitiedoston, joka tukee koulutuksen tekijän oppimista ja antaa hänelle laajemman kuvan käsiteltävästä aiheesta. Koulutuksen tekijä voi itse valita käykö koulutuksen läpi äänitiedostojen kanssa vai ilman niitä.



Ikääntynyt potilas ensihoitopalvelussa

- Palvelurakenteiden muuttuminen, kehittyminen, yhdistyminen sekä väestön ikääntyminen tekee myös ensihoitopalvelun kehittymisestä väistämätöntä
- Vuonna 2020 yli 65-vuotiaisiin kohdistuvista ensihoidotehtävistä Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun alueella oli 36 000, joka käytännössä tarkoittaa, että kokonaistehtävistä se oli n. 57%. Tulevaisuudessa määrä tulee kasvamaan
- Moniammatillinen yhteistyö tulee korostumaan entisestään
- POPsote- hankekokonaisuus kehittää ensihoidon toimintaa



Kuva 1. Koulutusmateriaalin dia 4/17

Pyrimme tekemään koulutuksesta osallistavan ja vuorovaikutuksellisen kokonaisuuden. Dialla 6 annamme lukijalle esimerkit kahdesta erilaisesta potilaskirjauksesta (Kuva 2). Esimerkkien avulla pyrimme herättelemään koulutuksen tekijää pohtimaan omaa henkilökohtaista toimintaansa.

Esimerkkejä kirjaamisesta:

Esimerkki 1

Yksin omakotitalossa asuva muistisairas rouva. Tällä hetkellä kaksi kotihoidon käyntiä vuorokaudessa, ei muita kodin tuki- tai hoitopalveluja käytössä. Potilaalla 5 ensihoidon käyntiä kahden viimeisen viikon aikana. Soittanut apua turvattomuuteen ja ahdistavaan tunteeseen. Ei pärjää enää kotona nykyisten palveluiden turvin. Asunto on viileä ja epäsiisti, palokuormaa kertynyt. Potilaalla havaittavissa aliravitsemuksen merkkejä. Jääkaapissa pelkästään vanhentunutta ruokaa. Lääkehoidon toteutumisesta ei tietoa.

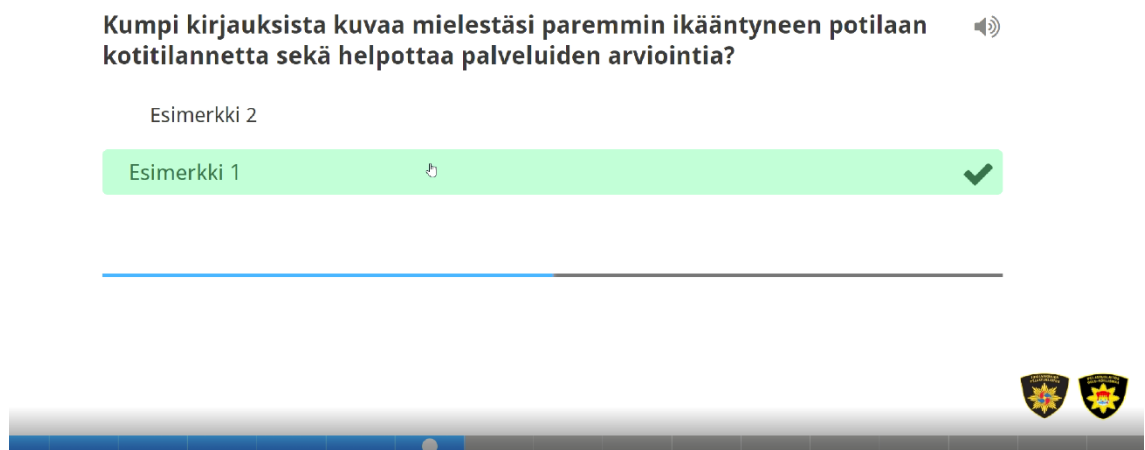
Esimerkki 2

Yksin kotona asuu, kotihoito käy x2 päivässä. Soittanut useita kertoja ambulanssia kuluneiden viikkojen aikana. Ei pärjää enää kotona.



Kuva 2. Koulutusmateriaalin dia 6/17





Medieco-eLearn verkko-oppimisympäristön koulutukset kasataan erillisellä HP5-ohjelmalla, joka mahdollistaa moninaisen koulutuksen sisällön luomisen. Seitsemännellä dialla on aiempaan diaan liittyvä kysymys, johon koulutuksen tekijä vastaa päästäkseen eteenpäin (Kuva 3). Tämä luo vuorovaikutuksellisuutta koulutuksen ja tekijän välille, sekä tukee oppimista entisestään. Koulutuksen suorittaja saa välittömästi valinnan tehtyään vastauksen, oliko hänen vastauksensa oikein vai väärin. Mikäli koulutuksen tekijä vastaa oikein, kuuluu heräteääni sekä vastausvalikon väri muuttuu vihreän väriseksi.



Kuva 3. Koulutusmateriaalin dia 7/17

Kahdeksannella dialla siirrytään ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistamiseen. Dia sisältää tietoa tekstin muodossa ikääntyneen kotona pärjäämättömyyden, yksinäisyyden, mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Koulutuksen tekijä aukaisee erikseen kunkin aihealueen sisällön sinisestä i-merkistä (Kuva 4).

Ikääntyneen potilaan lisääntynyt avuntarve

- Kotona pärjäämättömyys 
- Yksinäisyys 
- Mielenterveys- ja päihdeongelmat 
- Kaltoinkohtelu 



Kuva 4. Koulutusmateriaalin dia 8/17

Sinisen i-merkin kautta paljastuva teksti, antaa lukijalle kattavasti tietoa ikääntyneen potilaan avuntarpeiden tunnistamisesta. Jokaisen i-merkin alta löytyvä tiedotia, antaa koulutuksen tekijälle syventävää tietoa aiheesta. Dioilla on myös korostettu, miten ikääntyneen potilaan kotitilanteessa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. Huomioitavat asiat ovat allekkain kirjattuina (Kuva 5).

Ensihoitajien tekemä arvio kotona selviytymisestä vaikuttaa suoraan hoitolinjojen valintaan. Muistisairauden käytösoireet tai omaishoitajan väsyminen ilmenevät harvoin aivan yllättäen. Onkin tärkeää, että iäkkäillä ja heidän omaisillaan on tiedossa, mistä voivat saada arkeen apua, jottei sitä tarvitse lähteä etsimään hätäkeskuksen tai päivystystoiminnan kautta.

Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti:

- Kodin siisteyteen ja turvallisuuteen
- Lääkehoitoon ja sen toteutumiseen
- Ravitsemukseen
- Apuvälineisiin
- Kotiin saatavat palvelut

Kuva 5. Koulutusmateriaalin dia 8/17

Yhdeksäs dia johdattelee koulutuksen tekijän kohti seuraavaa isompaa kokonaisuutta eli menetelmiä ikääntyneen potilaan auttamiseksi. Olemme määritelleet nämä auttamismenetelmät opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä seuraavasti: palveluneuvonta, yhteistyö sosiaaliviranomaisten kanssa sekä kolmannen sektorin palvelut ikääntyneen hyvinvoinnin tukijana. Dioilla 10, 11, 13 ja 15 nämä menetelmät käydään läpi tekstin ja äänitiedostojen muodossa (Kuva 6).



Palveluohjausherätekokeilu

- Kokeilu kohdistuu **Oulunkaaren** (Ii, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala) ja **Selänteen** alueelle (Pyhäjärvi, Haapajärvi ja Reisjärvi)
- Kokeilu on osa POPsote- hankekokonaisuutta
- Yhteydenotto tehdään aina yhteistyössä asiakkaan kanssa (ero huoli-ilmoitukseen)
- Kokeilun tarkoituksena on tiivistää yhteistyötä ensihoitopalvelun sekä palveluohjauksen välillä
- Yhteydenotto voidaan tehdä tilanteessa, kun nousee huolta esimerkiksi ikääntyneen yksinäisyydestä, syrjäytyneisyydestä, mielenterveys- ja päihdeongelmista tai elämänhallinnan ongelmista
- **Seuraavalla dialla esimerkki case**



Kuva 6. Koulutusmateriaalin dia 13/17

Suunnittelimme sekä kuvasimme koulutusta varten videomateriaalia, joka tukisi tekijän oppimista (Kuva 7). Videomateriaalit löytyvät koulutuksen dioilta 12, 14 ja 16. Videoihin on suunniteltu potilasesimerkkejä, eli niin sanottuja ”caseja”. Potilasesimerkit suunniteltiin yhdessä ja kuvattiin erillisen käsikirjoituksen mukaisesti (Liite 4). Videot ovat kestoaltaan noin 3–4 minuuttia ja antavat käytännön esimerkkejä ikääntyneen lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisesta sekä menetelmistä ikääntyneen auttamiseksi. Dialla 12 olevalla videolla on potilasesimerkki kotona pärjäämättömästä muistisairaasta ja tietoa huoli-ilmoituksen tekemisestä. Dialla 14 olevalla videolla on potilasesimerkki toistuvista yhteydenotoista hätäkeskukseen. Videolla myös on kerrottu palveluohjausherätekokeilusta, kuinka kokeilu

toteutuu käytännön ensihoidon työssä. Dialla 16 olevalla videolla on opinnäytetyön tekijöiden välistä keskustelua kolmannen sektorin palveluista ikääntyneen hyvinvoinnin tukena ja käytännön esimerkki ensihoitotyöstä.



Kuva 7. Koulutusmateriaalin dia 14/17

Tekstin, ääni- ja videomateriaalin lisäksi koulutus sisälsi tiedostoja ja hyperlinkkejä. Koulutukseen upotettuja tiedostoja ja hyperlinkkejä löytyy koulutuksen dioilta 13 ja 15 (Kuva 8). Tiedostot sisältävät esimerkiksi erilaisia ensihoitopalvelun sisäisiä ohjeistuksia ja löytävän vanhustyön verkostoesitykset. Hyperlinkkien kautta koulutuksen tekijä pääsee tutustumaan esimerkiksi Ihmiset.fi-sivustoon. Aukaistavat tiedostot ja hyperlinkit näkyvät koulutuksessa violetin värinä.



Kolmannen sektorin palvelut ikääntyneen hyvinvoinnin tukena

- Kolmannen sektorin palvelut toimivat tärkeänä innovaattorina suomalaisessa yhteiskunnassa. Järjestöt tuottavat vanhuspalveluita kunnallisten ja yksityisten palveluiden rinnalla
- Löytävä ja etsivä vanhustyö:
 - [Oulu](#)
 - [Ylivieska](#)
 - [Ihimiset.fi](#) -sivustolta löytyy tietoa Pohjois-Pohjanmaan alueilla toimivista kansalais- ja järjestötoiminnoista
- **Seuraavalla dialla videomateriaalia**



Kuva 8. Koulutusmateriaalin dia 15/17

Koulutus päättyi diaan 17 (Kuva 9). Dialla koulutuksen tekijät kiittävät osallistujia. Koulutuksessa käytetyt lähteet löytyvät sinisen i-merkin takaa, joihin koulutuksen tekijä voi halutessaan tutustua.

Kiitos mielenkiinnosta, koulutus päättyy tähän!

Toivomme, että koulutukselle asetetut tavoitteet toteutuivat ja pystyt hyödyntämään koulutusmateriaalia työssäsi.

Lähteet 



Kuva 9. Koulutusmateriaalin dia 17/17

7 KOULUTUSMATERIAALIN ARVIOINTI

7.1 Arviointi

Mielestämme tekemämme koulutusmateriaali oli onnistunut ja saimme sen vastaamaan toimeksiantajan tarvetta ja toimeksiantoa. Koulutuksemme sisältöä rakennettiin yhdessä ensihoidon koulutusvastaavan sekä POPsote-hankekokonaisuuden työntekijöiden kanssa. Koulutuksen sisältöön liittyvien muutoksien tekemiset ja avoin vuoropuhelu muiden ammattilaisten kanssa haastoi meitä, mutta samalla kasvatti meidän ammatillista osaamistamme. Koemme, että kokonaisuutenaan koulutuksemme tukee rakenteellisesti ja sisällöllisesti ensihoitajan työskentelyä ikääntyneen potilaan kohtaamisissa. Olemme ottaneet huomioon sisällössä ensihoitajan työn hektisyyden ja palveluneuvonta osaamisen sekä tulevaisuuden tarpeet ensihoitopalvelussa. Mielestämme koulutus on käyttäjälähtöinen ja selkeä, joka on helppo sisällyttää ensihoitajan työpäivään. Koulutusmateriaali keskustelee opinnäytetyömme raportin kanssa niin teoriaviitekehyksen kuin sisällöllisen järjestyksen kanssa.

Koulutuksemme tavoitteena oli kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ikääntyneiden potilaiden lisääntyneen avuntarpeen tunnistamisessa ja palveluneuvonnassa sekä lisätä ensihoitajien tietoisuutta määrittelemistämme vanhuspalveluista. Toisena tavoitteenamme oli ikääntyneiden potilaiden hoidon laadun paraneminen sekä heidän hyvinvointinsa lisääntyminen. Koemme, että molempien tavoitteiden täyttyminen on mahdollista, jos mahdollisimman moni ensihoitaja suorittaa tekemämme koulutuksen ja ottaa siitä saadun opin osaksi päivittäistä työskentelyä. Ensihoitajien ammatillisen osaamisen lopputulosta on vaikea arvioida, sillä koulutuksen suorittaminen on jokaisen yksittäisen ensihoitajan vastuulla. Päätimme jo opinnäytetyönprosessin alkuvaiheessa, että emme kerää erillistä palautetta koulutuksen käyttäjiltä, sillä se olisi paisuttanut opinnäytetyömme laajuudeltaan liian suureksi. Koemme, että koulutuksen tavoitteiden kokonaistulos realisoituu ajan kuluessa.

Saimme loppupalautteet tekemästämme koulutuksesta niin toimeksiantajalta kuin POPsote-rakennehankkeen työntekijöiltä. Heidän yhteinen palautteensa oli, että koulutus on ajankohtainen ja vastaa tarpeisiin sekä annettuun toimeksiantoon. Koulutuksen tarve on kiistaton ja sisältö oli asiantuntevasti rakennettu. Työntekijöiden tekninen osaaminen koettiin kiitettäväksi. Tuotoksemme oli heidän arviointinsa mukaan sisällöllisesti ja pedagogisesti hyvin rakennettu. Ensihoidon koulutusvastaavan mukaan opinnäytetyöntekijöiden kanssa työskentely oli ongelmatonta, joustavaa, mutkatonta ja välitöntä.

Tiesimme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, että meillä oli kunnianhimoinen tavoite tehdä koulutusmateriaali koko Pohjois- Pohjanmaan ensihoitopalvelun noin 400 ensihoitajalle. Päätimme ottaa haasteen rohkeasti vastaan, sillä tiesimme saavamme tuen toimeksiantajalta ja POPsote-rakennehankkeen työntekijöiltä. Usko koulutuksen aiheeseen ja tarpeeseen kasvoi prosessin edetessä ja tiedon lisääntyessä. Kasvoimme tämän projektimme aikana ammatillisesti sekä koemme, että onnistunutta tuotosta voisi vielä jatkokehittää sille sopivassa kontekstissa. Ensihoidon koulutusvastaavan mukaan koulutuksen on tarkoitus olla verkko-oppimisympäristössä toistaiseksi, vähintään 18 kuukauden ajan. Meillä opinnäytetyöntekijöillä ei ole vastuuta koulutuksen päivittämisestä. Koulutuksen tarvittavasta päivittämisestä vastaa organisaatio ja sen palveluksessa olevat koulutuksesta ja henkilöstön osaamisen ylläpidosta vastaavat henkilöt.

Tuotoksen julkaisun jälkeen saimme esiintymispyynnön Etsivän vanhustyön webinaariin, joka järjestetään marraskuussa 2021. Meitä pyydettiin kertomaan etsivään vanhustyöhön liittyviä käytännön esimerkkejä ensihoidon rajapinnasta. Mielestämme tämä pyyntö kertoo paljon onnistuneen lopputuloksen valmistamisesta ja sen moninaisuudesta. Olemme tyytyväisiä, kun saimme olla mukana tässä yhteistyöprojektissa ja jakaa osaamistamme myös muissa asiayhteyksissä.

7.2 Eettisyys

Tarkastelimme opinnäytetyön kautta ensihoidossa tapahtuvan ei hoidollista tarvetta olevan ikääntyneen neuvontaa oikeanlaisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Etiikka nousee keskeiseen rooliin ikääntyneiden ohjauksessa sekä ennakoivassa ajattelussa. Työmme kautta laaditun koulutuksen sisältö rakentui siten, että se tukee ikääntyneiden hoidon eettisyyttä sekä ensihoitajien ammattietiikan kulmakiviä. Tavoitteenamme oli käyttää luotettavia tietoperustoja sekä analysoida valitsemaamme tietoperustaa kriittisesti. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli saavuttaa laadukas koulutusmateriaali toimeksiantajalle.

Etene (2011) mukaan sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana ovat ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, johon sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Valinnanvapaus mahdollistaa asiakkaan ja potilaan oikeuden itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta palvelun ohjaukseen ja toteuttamiseen. Asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu on hyvää hoitoa ja palvelua. Hänen hyvinvointinsa ja terveytensä kokonaisvaltainen tarkastelu, suvaitsevaisuus sekä hänen kielellisen ja vakaumuksellisen taustansa huomioon ottaminen. (Etene 2011, 5–6.)

Ammattilaiset huolehtivat palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta sekä niiden jatkuvuudesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ottavat työssään huomioon asiakkaan ja potilaan iän, kehitystason sekä olemassa olevat voimavarat. Kohdistavat erityishuomion herkästi haavoituttuihin asiakkaisiin ja potilaisiin kuten vanhuksiin, lapsiin ja vammaisiin ihmisiin. (Etene 2011, 6.)

8 POHDINTA

8.1 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyömme aihe mahdollisti useita jatkokehitysideoita. Peilasimme tuotostamme vanhuspalveluiden laatusuositukseen ja tulevaisuuden tarpeisiin. Vanhuspalveluiden laatusuositukset korostavat ikääntymisen turvaamista ja palveluiden parantamista. Suosituksissa korostuu palveluiden oikea-aikaisuus ja laatu. (Ihalainen & Kettunen 2016, 181–182.) Koemme, että palveluneuvontaa ja gerontologista osaamista tulisi korostaa yhä enemmän tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla väestön ikärakenteen muuttuessa.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt koulutusmateriaali on mielestämme muokattavissa pienillä muutoksilla valtakunnalliseksi koulutukseksi ensihoitopalveluiden käyttöön, jos koulutuksen sisällöstä poistettaisiin Pohjois-Pohjanmaan paikallisuus. Koemme, että koulutuksemme olisi myös muokattavissa muun sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön käyttöön, kuten kotihoidon henkilöstön, järjestöissä työskentelevien henkilöstön, päivystys- sekä sairaalahenkilöstön ammatillisen osaamisen tueksi. Myös poliisit saattaisivat hyötyä koulutuksen sisällöstä.

Koulutuksella saavutettujen hyötyjen mittaaminen ja arvioiminen voisi olla oiva jatkotutkimuskohde. Tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa käyttää koulutuksen kehittämiseen ja päivittämiseen. Tutkimus voisi kartoittaa ensihoitajien osallistumisprosenttia koulutukseen. Lisäksi voitaisiin selvittää esimerkiksi sähköisen kyselyn avulla koulutuksen tavoitteiden täyttymistä, koulutuksen saavutettavuutta ja käyttäjälähtöisyyttä sekä sen vaikutuksia ensihoitajien käytännön työhön.

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme pohtineet myös yhteistä yritystoiminnan perustamista, jossa tarjottaisiin yrityksille sekä palveluntuottajille konsultointi- sekä koulutuspalvelua ikääntyneen palveluneuvontaan ja gerontologiseen osaamisen vahvistamiseen liittyen. Yrityksemme voisi tuottaa erilaisia koulutuksia, joiden tarkoituksena olisi saavuttaa ikääntyneiden parissa työskenteleville henkilöille yhä yhtenäisempi malli auttaa ikääntyneitä oikea-aikaisesti.

8.2 Opinnäytetyöprosessin yhteenveto

Arvioimme koko opinnäytetyöprosessin onnistumista hyödyntäen Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman Innovaatiokompetensseja mittaamassa -hankkeen tuotoksena syntynyttä opasta. Opas sisältää arviointityökalun määrittelemilleen innovaatiokompetensseille. (Räsänen, Lyytinen, Mastosaari, Valli, Harmoinen & Haataja 2014, 5–7.) Teimme opinnäytetyöprosessista itse- ja vertaisarvioinnit, joissa arvioimme luovaa ongelmanratkaisutaitoa, kokonaisvaltaisuutta, päämäärätietoisuutta, yhteistyökykyä ja verkosto-osaamista.

Luovuudelle oli annettava riittävästi aikaa suunnitteluvaiheesta lähtien. Oli siedettävä epävarmuutta ja uskoa, että eteen tuleviin ongelmiin löytyy ratkaisu ja lopputuloksesta tulee hyvä. Kokonaisvaltaisuuden hahmottaminen oli tärkeää, esimerkiksi teoreettista viitekehystä suunnitellessa oli ymmärrettävä laajasti ensihoidon sekä ikääntyneiden ihmisten palvelujärjestelmää. Haasteeksemme muodostuikin se, ettei ensihoidon julkaisuissa ole käsitelty opinnäytetyömme aihetta. Keskeisimpien käsitteiden löytämiseksi sekä tuotoksen valmistamisessa yhteistyö toimeksiantajan ja muiden työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa oli korvaamatonta.

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana vuorovaikutus työelämän toimijoiden kanssa korostui. Opinnäytetyön tekijöiden jo olemassa olevat työelämän verkostot auttoivat opinnäytetyön toteutuksessa. Työskentely eri työelämän toimijoiden ja verkostojen kanssa antoi meille hyvät valmiudet tulevaisuutta ajatellen. Uskomme, että saimme tämän prosessin kautta kallisarvoista osaamista hanke- ja projektityöstä sekä hyödyllisiä tuttavuuksia urakehittymisellemme.

Päämäärätietoisuus näkyi prosessinomaisessa työskentelyssä yhteisissä tavoitteissa sekä suunnitellussa aikataulun pysymisenä. Parityöskentelyn vahvuudeksi nousi molemminpuolinen luottamus siitä, että molemmat tekivät osuutensa ja hyödynsivät jo olemassa olevaa ammatillista osaamistaan. Henkilökohtaisen ja geronomin ydin- ja erityisosaamisen yhdistäminen mahdollisti ajankohtaisen ja pedagogisen lopputuloksen.

Lähes vuoden mittainen opinnäytetyöprosessi oli toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisen lineaarisen mallin mukainen. Työskentely eteni tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen sekä arviointiin. Opimme prosessin aikana paljon uutta. Prosessiomainen työskentely vaati luovuutta, kokonaiskuvan hahmottamista, päämäärätietoisuutta, yhteistyökykyä niin opinnäytetyön parien välillä kuin muiden toimijoiden kanssa sekä kykyä laajentaa näkemystään esimerkiksi eri palvelujärjestelmien välillä. Onnistuneen lopputuloksen kannalta kaikkien näiden ominaisuuksien sisäistäminen ja käyttäminen oli välttämätöntä.

Haluamme kiittää opinnäytetyöprosessissa mukana olleita toimijoita. Kiitämme toimeksiantajaa luottamuksesta ja uskosta aiheeseen sen suunnitteluvaiheesta lähtien, ensihoidon koulutusvastaavaa arvokkaasta käytännön avusta tuotoksen valmistusvaiheessa sekä POPsote ensihoidon rakennehankkeen ja ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelman toimijoita ajankohtaisimmista tiedoista ja uusista ideoista. Kiitos myös opinnäytetyön ohjaajallemme saamastamme tuesta opinnäytetyöprosessin aikana.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Ahlskog-Karhu, M. & Korpinen, A. 2013. Vanhus ensihoidossa. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.—2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Etene (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32. Helsinki 2011. Viitattu 2.1.2020: [ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveys-
alan+eettinen+perusta.pdf](#).

Eloranta T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Erkkilä, A., Kauhanen, J., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro.

Heinänen, M., Anttila, O. & Penttinen, A. 2007. AUDIT-testi. Teoksessa M. Heinänen Audit-testi: Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsinki.

Ihalainen, J., Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Ihimiset.fi. 2021. Pohjois-Pohjanmaan kansalais- ja järjestötoiminnan sivusto. Viitattu 16.5.2021. <https://www.ihimiset.fi/tietoa-palvelusta/>.

Ihimiset.fi. 2019. NÄE, KUULE, KOHTAA! – Etsivä ja löytävä vanhustyö Yhteisestä Ovesta ry:n uusi toimintamuoto Ylivieskassa. Viitattu 2.9.2021 <https://www.ihimiset.fi/2019/05/20/nae-kuule-kohtaa-etsiva-ja-loytava-vanhustyoyhteisesta-ovesta-ryn-uusi-toimintamuoto-ylivieskassa/>.

Jämsen, E., Helin U. & Pikkarainen U. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Duodecim lääketieteellinen aikakausikirja numero 6. Viitattu 11.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130>.

Kantola, S. 2020. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyviä erilaisia kehittämisen malleja. Lapin AMK. Viitattu 20.1.2021 https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/857289/mod_resource/content/1/Toiminnallinen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6h%C3%B6n%20liittyvi%C3%A4%20erilaisia%20kehitt%C3%A4misen%20malleja.pdf.

Karvonen-Kälkäjä, A. 2012. Unohtuiko vanhus? Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kerminen, H. 2021. Geriatric Assessment in Clinical Practice, Current situation and Challenges in Implementation. Tampereen yliopisto. Joensuu 2021. Viitattu 13.5.2021. 978-952-03-1886-4.pdf (tuni.fi).

Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. PS-kustannus. Bookwell Digital, Juva.

Määttä, T. 2013. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

– 2013a. Ensihoitopalvelun toiminta. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

– 2013b. Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tulevaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & t. Gröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. 3. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Oulun löytävä vanhustyö 2021. Verkoston verkkosivut. Viitattu 13.5.2021 <https://oulunloytavavanhustyoyhdistysavain.fi/>.

Pekanoja, S. 2021. Ikääntyneen palveluneuvonta ensihoitopalvelussa – tutkimuslupahakemus. Sähköposti noora.kaan@edu.lapinamk.fi. Tulostettu 17.4.2021.

POPsoite 2021.

– 2021a. POPsoite – sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen Pohjois-Pohjanmaalla. Viitattu 22.1.2021 <https://popsote.fi/>.

– 2021b. Ensihoito. Viitattu 2.5.2021 <https://popsote.fi/osahanke/ensihoito/>.

Rekola, L. 2013. Asiantuntijuus ensihoitotyössä. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Routasalo, P. 2009. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Räsänen, M., Lyytinen, S., Mastosaari, P., Valli, S., Harmoinen, P. & Haataja, R. 2014. Innovaatiokompetensseja mittaamassa. Viitattu 10.10.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164988.pdf>.

Saarenheimo, M. 2016. Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.—4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sisäministeriö, 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille- toimintaohjelman päivitys. Viitattu 12.4.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.

– 2020a. Iäkkäiden laatusuositus. Viitattu 9.1.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

– 2020b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Viitattu 21.1.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Soste. 2012. Järjestöbarometri. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. FRAM, Vaasa.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2021. Ikäihmisten kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta- hajanaista viranomaisyhteistyötä on tiivistettävä. Viitattu 13.5.2021 <https://thl.fi/fi/-/ikaihminen-kaltoinkohtelu-jaa-usein-tunnistamatta-hajanaista-viranomaisyhteistyota-on-tiivistettava>.

Tiikkainen, P. 2016. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.—4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiittula, P. 2020. Etsivä vanhustyö ja välittämisen kulttuuri. Viitattu 13.5.2021 <https://www.senioriliitto.fi/rohkeastiseniori/artikkeleita-ja-tietoa-rohkeasti-senioriteemasta/etsiva-vanhustyo-ja-valittamisen-kulttuuri/>.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/ 980.

LIITTEET

- Liite 1. Oulun löytävä vanhustyö, verkostoesitys
- Liite 2. Työskentely Oulun pääpaloasemalla
- Liite 3. Info ensihoitajille
- Liite 4. Potilasesimerkin käsikirjoitus

Liite 1. Oulun löytävän vanhustyö, verkostoesitys



Huoli-ilmoitus

Niin mikä?

Huoli-ilmoitus on vanhuspalvelulain mukainen ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta. Mikäli sinulla herää huoli iäkkästä henkilöstä, joka on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tee huoli-ilmoitus!

Pidä huolta, Tee huoli-ilmoitus!

#välittämisen aika, #parempivanhuus

www.ouka.fi/huoli

Oulun ikäihmisten palveluohjaus p. 044 703 4973
Sosiaalipäivystys p. 044 703 6235

Kiireellisissä tilanteissa
Yleinen hätänumero **112**



Välitämme yhdessä oululaisista ikäihmisistä.

oulunloytavavanhustyoyhdistysavain.fi [facebook](#)

**Yksilöllistä tukea elämän haasteisiin
ja apua - myös kotiin.**

Keikka-apua ja kohtaamista.

Vertaistukea ja neuvontaa.

Yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä.

	Caritas-Säätiö Yhteisöllisyyden puolesta, yksinäisyyttä vastaan www.caritas-saatio.fi	044 734 0302	OULU	Aino-neuvonta Palvelee +65-vuotiaita ja heidän läheisiään. Antaa yleistä neuvontaa ja ohjausta ikäihmisten palveluista. www.ouka.fi/aino	044 703 4973
	DigiJolppari - vieraileva digiapu Neuvontaa ja opastusta digiasioissa kotiin.	044 468 4201		Oulun ensi- ja turvakoti ry Oulun turvakoti auttaa 24/7, kun kotona on väkivallan uhka. www.oetk.fi	0400 581 606
	Caritas Palvelut Caritaksen vapaaehtoistoiminta Yhdessä iloa arkeen	044 468 4222		Seurakuntien Diakoniatyö Ikäntyneiden ja heidän läheistensä tukena www.oulunseurakunnat.fi/apuajatukeavanhuksille	040 5747 157
	Höyhtyän Välke/Lintulammen asukastupa Kaikille avoin olohuone. Monipuolista tekemistä kaikenikäisille. www.lintulampi.net	044 237 4957		Oulun kriisikeskus Ajanvarauksella maksutonta, lyhytkestoista keskustelua elämän kriiseihin.	044 369 0500
	IkäArvokas Etsivää, löytävää ja osallistavaa vanhustyötä edistämässä. www.odl.fi/fi/diakonia/ikaarvokas	050 312 5631		Oulun Palvelusäätiö sr Palveluita ikäihmisille www.oulunpalvelusaatio.fi	044 703 5139
	Ikäihmisten Olohuone Yhdessäoloa, ohjelmaa ja tekemistä www.ikaahmistenolohuone.elakkeensaajat.fi	044 971 7334		Oulun Seudun Muistiyhdistys ry Muistisairaiden ja heidän läheistensä tukena. www.osmy.fi	044 033 2992
	Kela Oulun Kela Sepänkatu 18, Oulu. www.kela.fi	020 692 202 (eläke-etuudet)		Oulun Seudun Mäntykoti ry Hoivapalveluja, fysioterapiaa ikäihmisille sekä vapaaehtoistoimintaa. www.mantykoti.fi	044 550 4801
	Kotiväki-hanke Tukea ja toimintaa kaltoinkohtelua ja lähiväkisuhteita kokeneille ikäntyneille. www.mantykoti.fi/kotivaki	050 439 8017, 044 550 4812		Oulun Seudun Omaishoitajat ry Toimintaa, tietoa ja tukea omaishoitotilanteeseen www.osol.fi	040 526 8105
	Lomakoti Onnela Kaikille avointa ja edullista täysihoitoa ja virkistystä. www.lomakotionnela.fi	040 837 4445		Suomen Punainen Risti, Oulu Omaishoitajien tukitoiminta. Ohjausta, koulutusta ja tukea. https://rednet.punainenristi.fi/node/7407	040 147 9350
	Keikka-apu ikäntyneelle Apua ja iloa arkeen keikkavapaaehtoisilta. www.odl.fi/keikka-apu	050 312 5680		Vuolle Settlementti ry Senioritoiminta - ystäviä, yhdessä tekemistä ja opiskelun iloa. www.vuolleoulu.fi	044 786 8882

Liite 2. Työskentely Oulun paloasemalla



Vasemmalla puolella Noora Kaan ja oikealla puolella Liisa Riekkinen.

Liite 3. Info ensihoitajille

Moi

JOOKpela oppimisympäristöön on julkaistu lisämateriaaleihin ensihoidon arkeen sopiva koulutuspaketti: Ikääntynyt potilas ensihoitopalvelussa. Koulutus on tuotettu yhteistyössä POPsote ikäohjelman ja ensihoidon rakennehankkeen kehittäjien sekä Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena on tehty koulutusmateriaalin ensihoitajien työn tueksi ikäihmisten palveluneuvontaan liittyen. Koulutustuotos on rakennettu käytännön ensihoitotyön tarpeista ja lähtökohdista. Koulutus sisältää ääni, teksti sekä videomateriaalia ja kestää n.30 min. Toivomme, että koulutus voisi olla tukemassa potilaslähtöistä työtä sekä tuomassa työkaluja ikääntyneen potilaan kohtaamistilanteisiin.

Koulutuksessa kerrotaan myös Selänteen alueella menossa olevasta ja Oulunkaarella lokakuussa alkavista kehittämiskokeiluista: ensihoidon kiireetön yhteydenotto palveluohjaukseen. Ensihoidolla on mahdollisuus löytää haavoittuvassa asemassa tai vaikeassa tilanteessa olevat, palvelukatveisiin jääneet ja yksinäiset ihmiset. Kokeilussa kehitetään ensihoidon mahdollisuutta tukea tarkoituksenmukaiseen apuun ja tukeen oikea-aikaisesti ja osin ennaltaehkäisevästi. Ensihoito voi olla usein ensikontakti sote-toimijoihin. Kokeilussa kehitetään ensihoitopotilaiden hoidon jatkuvuutta ja ns. löytäviä tukitoimia myös muiden kuin ikääntyvien potilaiden kohdalla.

Antoisia koulutushetkiä hyvinkin arkisten ensihoitotehtävien teemassa!

T: Sanna

Liite 4. Potilasesimerkin käsikirjoitus

CASE 1 – Muistisairas, kotona pärjäämättömyys

Ensihoito saa tehtävän koodilla B 704, on sunnuntai ilta. Potilas asuu omakotitalossa, jonka pihapiiri näyttää hoitamattomalta. Kohteessa ensihoitoa odottaa +75-vuotiaan nainen, joka on hieman hätäntynyt ja valittaa huonoa oloa. Ensihoitajat tekevät potilaalle ensiarvion ja havaitsevat samalla kodin yleisilmettä. Haastattelu ja perustutkimukset tehdään.

Haastattelun aikana ilmenee useita yksityiskohtia potilaan toimintakyvystä: hän ei muista henkilötunnustaan, ei ole varma vuorokauden ajasta, kertomukset oireista ja tapahtuneista ei ole loogisia eikä hän tiedä käykö hänen luonaan esimerkiksi kotihoito. Ensihoitajat saavat hieman lisätietoja potilaan lääkityksistä, perussairauksista, kotihoidonpalveluista ja taustoista aikaisemmista ensihoitokertomuksista. Kertomuksista selviää, että potilaalla on Alzheimerin tauti, HTA ja hyperkolesterolemia. Säännöllisistä lääkkeistä ei ole mainintaa. Ensihoitokertomuksista selviää myös, että potilas on soittanut 112 useasti kuluneen kuu-kauden aikana. Perustutkimuksista ei löydy poikkeavaa ja potilaan kiputuntemus on väistynyt. Potilas kokee olonsa turvatomaksi ja heikoksi, eikä koe pärjäävänsä kotona. Seuraavaksi ensihoitajien tulee pohtia sitä, pärjääkö potilas yksin kotona.

Potilaan luvalla ensihoitajat katselevat tarkemmin asunnon yleisilmettä. He havaitsevat asunnon olevan epäsiisti ja viileä, pöydillä on avaamattomia kirjekuoria ja maksumuistutuksia, keittiössä ei ole merkkejä ruoanlaitosta tai syömisestä, jääkaapissa on pääosin vanhentunutta ruokaa sekä keittiön kaapeista löytyy lääkepurkkeja, joista osa on potilaan edesmenneen puolison. Yhteyttä kotihoitoon tai potilaan läheisiin ei saada.

Tilanne on ensihoitajille haastava, sillä he eivät saa yhteyttä kotihoitoon tai potilaan läheisiin. Ensihoitajilla herää huoli potilaan kotona pärjäämisestä, ja he päätyvät konsultoimaan päivystävää lääkäriä jatkoista. He kertovat kattavasti potilaan tämän hetkestä tilanteesta ja havainnoistaan, joita ovat kotona tehneet. Tarvetta päivystyskäynnille ei ole, mutta lääkärikin ymmärtää huolen potilaan kotona pärjäämisestä. Tässä tilanteessa potilas voidaan kuljettaa lääkärin luvalla sekä ohjeiden mukaisesti kunnan hyvinvointikeskuksen hoito-osastolle odottamaan maanantai aamua ja tarkempaa terveydentilan tarkistusta ja toimintakyvyn kartoitusta. Ensihoitajat ovat arvokkaassa ja tärkeässä asemassa, sillä he näkevät potilaan kotitilanteen. Luovuttaessa potilas hoito-osastolle suullisen raportin sekä ensihoitokertomuksen kirjausten tärkeys korostuu. Tehtävän jälkeen ensihoitajien tulisi tehdä huomioistaan ja huolestaan niin sanottu huoli-ilmoitus paikkakuntakohtaisten ohjeiden mukaisesti.

On tärkeää, että tehtävän jälkeen ensihoitajat eivät jätä asiaa sikseen vaan tekevät niin sanotun huoli-ilmoituksen potilaan tilanteesta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 35§) sekä vanhuspalvelulain (980/2012, 25§) mukaan pelastuslaitoksen sekä terveystoimen henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa, jos huomaa ikääntyneen olevan kykenemätön vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Huoli-ilmoitus tulee tehdä hetimiten tehtävän jälkeen ja siihen kuvaillaan mahdollisimman tarkasti huolta herättäneet asiat. Ensihoitajien on tärkeä tietää oman toiminta-alueensa toimintamalli huoli-ilmoituksen tekemisessä.