



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidtaja (YAMK)
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittäminen Siun soten hoivakodeissa

Riia Rätty

Opinnäytetyö, joulukuu 2021

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2021
Sosiaali- ja terveysala
Ikäosaaminen
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Riia Rätty

Nimeke
Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittäminen Siun soten hoivakodeissa

Toimeksiantaja
Siun sote, ikäihmisten palvelut

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten keskisen palvelualueen ikäihmisten palvelut, ja opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Siun soten hoivakodeissa etälääkäripäivystyksen näkökulmasta. Tämän lisäksi analysoidaan hoivakotien hoitohenkilöstön osaamista ja osaamisen kehittämistarpeita ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Aihe on tärkeä, sillä ikääntyneiden päivystyksellinen hoito painottuu tulevaisuudessa entistäkin enemmän sairaalan ulkopuolelle. Toimivan etälääkäripäivystyksen, hyvien hoito-ohjeiden ja korkeatasoisen hoitohenkilöstön osaamisen avulla ikääntyneille pystytään tarjoamaan entistäkin parempaa hoitoa myös hoivakodeissa.

Opinnäytetyön tietoperustan muodostamisessa hyödynnettiin aiempaa opinnäytetyön aihetta koskevaa kansallista ja kansainvälistä tutkimus- ja tietokirjallisuutta. Kokemustietoa hoitohenkilöstöltä kerättiin sähköisellä kyselyllä sekä ryhmähaastatteluilla. Lisäksi prosessin aikana haastateltiin etälääkäripäivystyksen vastuulääkäriä ja hoivakotien esihenkilöitä. Kyselyllä ja haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Arvioinnissa hyödynnettiin prosessin toimijoilta kerättyä palautetta ja itsereflektointia.

Tulosten mukaan etälääkäripäivystystä pidetään hyvänä toimintatapana, ja se tukee hoitohenkilöstöä työssään ikääntyneen päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakodeissa on parantunut. Ikääntyneitä on pystytty hoitamaan tehokkaammin hoivakodeissa ja esimerkiksi tarpeettomien päivystyskäyntien määrä on vähentynyt. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin ohjeistus hoivakotien hoitohenkilöstön käyttöön etälääkäripäivystyksestä ja ikääntyneiden voinnin arvioinnista päivystyksellisen hoidon tilanteissa.

Kieli
suomi

Sivuja 67
Liitteet 4
Liitesivumäärä 11

Asiasanat
ikäntynyt ihminen, ikääntyneiden päivystyksellinen hoito, etälääkäripäivystys, tehostettu palveluasuminen ja ikääntyneiden päivystyksellisen hoitotyön osaaminen



THESIS
December 2021
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Riia Rätty

Title
The Development of On-Call Medical Care for Older People in Siun Sote Nursing Homes

Commissioned by
Siun sote, Older People Services

The purpose of this thesis, commissioned by Siun sote Older People Services, was to analyse the current state and development needs in on-call medical care for older people in nursing homes from the view of the telemedicine emergency services. In addition, the thesis examined the professional competence and competence development needs of nursing home care staff in on-call medical care situations among older people. The thesis was carried out as a research development activity. The topic is important, as the on-call medical care of older people will be increasingly implemented outside the hospital in the future. With the help of functioning telemedicine emergency services and by developing on-call medical care for older people, more comprehensive care can be provided for older people in nursing homes.

Information acquisition for the thesis was based on theory and previous research on the topic. Experiential knowledge was collected through an electronic survey and interviews. The data, collected through the questionnaire and interviews, were analyzed using the methods of a qualitative study and statistical indicators were used in the analysis of the questionnaire data. In the evaluation phase, feedback and self-reflection collected from the actors involved in the process was utilised.

The results showed that telemedicine is considered a good practice and it supports the nursing staff when they address situations requiring on-call care. As a result of the thesis, guidelines were created for nursing home staff on telemedicine consultation and examination of older people when their condition deteriorates.

Language

Finnish

Pages 67

Appendices 4

Pages of Appendices 11

Keywords

older people, on-call medical care for older people, telemedicine emergency services, enhanced service housing and competence in emergency care for older people

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakodeissa	7
2.1	Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito ja sen erityispiirteet	7
2.2	Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakotikontekstissa	9
2.3	Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito muutoksessa ja etälääkäripäivystyksen mahdollisuudet.....	11
2.4	Hoitohenkilöstön osaaminen ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa hoivakodeissa	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	16
4	Opinnäytetyön toimintaympäristön ja lähtökohtien kuvaus	17
4.1	Toimeksiantajan ja toimintaympäristön kuvaus.....	17
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohdat	21
4.3	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus	23
4.3.1	Vaiheet ja aikataulu	23
4.3.2	Tiedontuotanto.....	26
4.3.3	Kysely- ja haastatteluaineiston kuvaus ja analyysi	27
4.3.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	33
4.4	Kehittämisprosessin arviointi	34
5	Tulokset ja tuotos.....	35
5.1	Etälääkäripäivystyksen nykytilan kuvaus ja kehittämistarpeet	35
5.2	Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilan kuvaus ja kehittämistarpeet hoivakodeissa.....	40
5.3	Hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamisvaatimusten kuvaus ja osaamisen kehittämistarpeet	42
5.4	Etälääkäripäivystyksen ja ikääntyneiden voinnin arvioinnin ohjeistus hoitohenkilöstölle	45
6	Pohdinta.....	46
6.1	Tulosten tarkastelua	46
6.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi.....	49
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	51
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Kyselyn saate
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Tuotos

1 Johdanto

Suomessa tavoitellaan pitkäaikaissairaalahoidon ja vanhainkotien korvaamista kokonaan ympärivuorokautisella yksiportaisella järjestelmällä. Tämä tarkoittaa sitä, että tulevaisuudessa ikääntyneet asuvat omassa kodissa joko kotihoidon turvin tai esimerkiksi tehostetun palveluasumisen keinoin. Tämän muutoksen myötä on odotettavissa, että myös ikääntyneiden kotona pärjäämättömyys lisääntyy. Tämä luo painetta ikääntyneiden hoidolle esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa eli hoivakodeissa sekä sairaaloiden päivystyksissä. (Haapamäki, Huhtala, Löfgren, Mylläri, Seinelä & Valvanne 2014, 29.)

Palvelurakenteen muuttuessa on myös ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa uudistettava. Kehittämällä hoitohenkilöstön osaamista ja luomalla uusia toimintatapoja voidaan ennakoida ikääntyneiden voinnin muutoksia ja vastata päivystykselliseen hoidon tarpeeseen mahdollisimman hyvin. Olisi sekä inhimillistä että taloudellisesti kannattavampaa, jos ikääntyneitä pystyttäisiin hoitamaan hoivakodeissa nykyistä monipuolisemmin. Tällöin välttyttäisiin myös niin sanotuilta turhilta päivystyskäynneiltä ja ikääntyneen kuljettamiselta tarpeettomasti eri hoitolaitosten välillä. (Haapamäki ym. 2014, 29.)

Ikääntyneiden sairaalahoitoon liittyy aina myös uhka toimintakyvyn heikkenemisestä, jonka myötä ikääntynyt altistuu uusille sairauksille sekä sairaalakierteelle. Tämänkin vuoksi ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon ja uusien toimintatapojen kehittäminen on hyvin ajankohtaista ja tarpeellista (Viikari 2018).

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittäminen Siun soten hoivakodeissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun soten keskisen palvelualueen ikäihmisten palvelut. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sen tarkoituksena on analysoida ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Siun soten hoivakodeissa etälääkäripäivystyksen näkökulmasta. Tämän lisäksi analysoidaan hoivakotien hoitohenkilöstön osaamista ja osaamisen kehittämistarpeita ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Aihe on tärkeä, sillä ikääntyneiden

päivystyksellinen hoito painottuu tulevaisuudessa entistäkin enemmän sairaalan ulkopuolelle. Toimivan etälääkäripäivystyksen, hyvien hoito-ohjeiden ja korkeatasoisen hoitohenkilöstön osaamisen avulla ikääntyneille pystytään tarjoamaan entistäkin parempaa hoitoa myös hoivakodeissa. Tällöin pystytään vähentämään myös tarpeettomia päivystyskäyntejä ja ikääntyneiden altistumista sairaalahoidon haittavaikutuksille.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin kehitystarpeita, joihin vastaamalla entistä parempi, yksilöllisempi ja kokonaisvaltaisempi hoito voidaan tuoda lähemmäs ikääntyneitä hoivakotiasukkaita. Etälääkäripäivystyksen kehityskohteet löytämällä ja niihin vastaamalla palvelua voidaan kehittää ja sujuvoittaa sekä palvelunlaatua parantaa. Hoivakotien hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamisen kehittämistarpeita löytämällä hoitohenkilöstölle voidaan järjestää esimerkiksi koulutusta ja ohjeistusta todellisen tarpeen mukaisesti. Hyvin toimiva ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kokonaisuus hoivakodeissa on kustannustehokkaampi. Se vähentää kuormitusta esimerkiksi sairaalan päivystyksessä, tuottaa enemmän hyötyä ikääntyneille hoivakotiasukaille ja tukee hoitohenkilöstöä käytännön hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon erityispiirteitä ja hoidon toteuttamista tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä etälääkäripäivystystä ja ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon muutostarpeita. Lisäksi tietoperustassa käsitellään hoivakotien hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamista ja osaamisen kehittämistarpeita. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat ikääntynyt ihminen, ikääntyneiden päivystyksellinen hoito, etälääkäripäivystys, tehostettu palveluasuminen ja ikääntyneiden päivystyksellisen hoitotyön osaaminen. Opinnäytetyön tietopohja perustuu näihin käsitteisiin. Keskeisten käsitteiden ja asiakokonaisuuksien määrittely pohjautuu sekä kansallisiin että kansainvälisiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja lainsäädäntöön.

Opinnäytetyön tulosten mukaan etälääkäripäivystystä pidetään hyvänä toimintatapana, ja se tukee hoitohenkilöstöä työssään ikääntyneen päivystyksellisen hoidon tilanteissa hoivakodeissa. Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä

ikäntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakodeissa on parantunut. Ikääntyneitä on pystytty hoitamaan tehokkaammin hoivakodeissa ja esimerkiksi tarpeettomien päivystyskäyntien määrä on vähentynyt. Tämän opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin ohjeistus hoivakotien hoitohenkilöstön käyttöön etälääkäripäivystyksestä ja ikääntyneiden voinnin arvioinnista päivystyksellisen hoidon tilanteissa.

2 Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakodeissa

2.1 Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito ja sen erityispiirteet

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneen ihmisen määritelmänä on käytetty ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista säädetyllä lain (2012/980) määritelmää. Edellä mainituissa laissa ikääntyneellä tarkoitetaan ihmistä, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkeasta iästä ja ikääntymisen myötä alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista sairauksista, vammoista tai rappeutumisesta johtuen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 3 §.)

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisestä sairastumisesta, vammautumisesta tai kroonisen sairauden pahentumisesta johtuvaa välittömän arvioinnin ja hoidon tarvetta. Päivystyksellistä hoitoa vaativat oireet, joiden hoitoa ei voi siirtää ilman, että oireet vaikeutuvat tai pahentuvat. Päivystyshoitoa on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. (STM 2010, 2.) Syitä ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tarpeelle voi olla useita. Yksi tavallisimmista syistä on yleistilan lasku, jonka esiintyvyys lisääntyy ikääntymisen myötä. Esimerkiksi noin neljäosassa yli 90-vuotiaiden päivystyskäynneissä syynä on yleistilan lasku. Yleistilan laskulla tarkoitetaan epäselvästä syystä aiheutuvaa toimintakyvyn heikkenemistä, jolle on tyypillistä esimerkiksi liikuntakyvyn heikkeneminen, ruokahalun huonontuminen sekä väsymys. (Leppänen, Kerminen & Jämsen 2019.) Yleisimmät syyt ikääntyneen yleistilan laskun taustalla ovat erilaiset infektiot, kaatumisen aiheuttamat

vammat ja lääkkeiden haittavaikutukset (STM 2010, 44). Epäillyt infektiot kuten keuhkokuume aiheuttavat ikääntyneillä ja etenkin pitkälle edennyttä dementiaa sairastavilla runsaasti päivystyksellisen hoidon tarvetta sekä käyntejä sairaalan päivystyksessä (Givens, Selby, Goldfeld, Mitchell 2012). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen mukaan ikääntyneen ihmisen päivystykseen hakeutumisen taustalla on usein myös yksinäisyyden, turvattomuuden ja pelon tunteita (STM 2010, 18).

Ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon liittyy tiettyjä erityispiirteitä. Tässä opinnäytetyössä näillä erityispiirteillä tarkoitetaan asioita, joiden perusteella ikääntyneiden päivystyksellinen hoito eroaa muiden ikäryhmien päivystyksellisestä hoidosta. Ikääntyneille päivystyksellistä hoitoa tarvitseville potilaille tyypillistä on, että he ovat monisairaita, heillä on useita samanaikaisia terveysongelmia sekä käytössään useita lääkkeitä. Näin ollen ikääntyneen ihmisen päivystyksellinen hoito on usein monimutkaisempi ja aikaa vievämpi kokonaisuus kuin nuorempien tai perusterveiden ikäryhmien päivystyksellinen hoito. Esimerkiksi iäkkäiden päivystyskäynnit ovat kestoltaan usein pidempiä kuin nuoremmilla aikuispotilailla ja ikääntyneille potilaille tehdään myös enemmän laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Tästä huolimatta ikääntyneiden potilaiden diagnoosit jäävät epätarkoiksi useammin kuin nuorempien potilaiden, ja ikääntyneet jäävät myös nuorempia useammin sairaalahoitoon. (Haapamäki ym. 2014, 9.) Haastavan ikääntyneiden ihmisten päivystyksellisestä hoidosta tekee se, että ikääntyneillä epämääräiset, lievätkin oireet voivat olla merkki vakavasta henkeä uhkaavasta sairaudesta. Näin ollen hoidon tarvetta voi olla hankala arvioida ilman riittävää osaamista ja laajempia tutkimuksia. (Haapamäki ym. 2014, 29.)

Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon erityispiirteenä voidaan pitää myös sitä, että ikääntyneiden toimintakyvyn tiedetään heikentyvän niin akuutin sairauden kuin myös passivoivan hoidon vuoksi sairaalahoitajaksojen aikana (Viikari 2018). Ikääntyneen päivystyksellisen hoidon toteuttamisessa korostuvat hoidontarpeen arvioinnin osaaminen sekä se, että pystytään luotettavasti määrittelemään tilanteet, joissa ikääntyneen lähettäminen sairaalahoitoon on tarpeetonta. (Trahan, Spiers & Cummings 2016.) Ikääntyneen ja etenkin pitkälle

dementoituneen hoivakodin asukkaan yleistilanlaskun hoidossa hoivakodissa tarjottu hoito on aiemmissa tutkimuksissa todettu yhtä tehokkaaksi kuin sairaalatasoinen hoito. Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, jotka vaativat erikoissairaanhoidollista osaamista, kuten esimerkiksi lonkkamurtumat. Useimmiten myös infektioita on mahdollista hoitaa hyvin tehokkaasti hoivakodeissa eikä tällöin ikääntyneen sairaalahoitoon lähettäminen ole välttämätöntä. Aiemmissa tutkimuksissa on myös osoitettu, että esimerkiksi keuhkokuumeen vuoksi sairaalahoidossa olleiden hoivakodin asukkaiden toipumisennuste ei ole yhtään sen parempi kuin heidän, jotka ovat saaneet hoitoa keuhkokuumeeseen hoivakodissa. (Givens ym. 2012.)

2.2 Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakotikontekstissa

Tehostettu palveluasuminen eli hoivakoti on asumismuoto, joka on tarkoitettu niille ihmisille, jotka tarvitsevat valvontaa, hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Hoivakotien asukkaat ovat yleensä monisairaita ja keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita ikääntyneitä ihmisiä, joten hoitohenkilöstöä on oltava paikalla joka hetki. Tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneet saavat asunon lisäksi tarvitsemaansa yksilöllistä hoitoa, huolenpitoa ja kanssakäymistä edistäviä palveluja sekä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa. Lisäksi ateriat, vaatehuolto, peseytymisapu ja siivouspalvelut tarjotaan heille hoivakotien henkilöstön toimesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.) Ikääntyneen hoito ja huolenpito hoivakodeissa on toteutettava siten, että ikääntynyt tuntee olonsa turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Sosiaalinen vuorovaikutus sekä osallisuus hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan on varmistettava. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöpalveluista 980/2012, 14 §.)

Ikääntyneiden päivystyksellisiä ongelmia hoidetaan usein sairaalan päivystyksessä sellaisissakin tilanteissa, joissa sairaalahoito ei ole välttämätöntä ja hoitoa voitaisiin toteuttaa myös muualla. Esimerkiksi hoivakodeista päivystykseen lähetetyistä ikääntyneistä jopa puolella oireet ovat sellaisia, jotka eivät olisi vaatineet siirtoa sairaalahoitoon. Nämä ikääntyneet

olisi pystytty hoitamaan myös esimerkiksi hoivakodin hoitohenkilöstön toimesta. (Malmström ym. 2017, 12; Xing, Mukamel ja Temkin & Greener 2013, 5–15.) Etenkin ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla päivystyksellisen hoidon tuominen lähemmäs ikääntyneitä sekä tarpeettomien päivystyskäyntien ja sairaalahoitjaksojen välttäminen on tavoittelemisen arvoinen asia. Tämä olisi sekä inhimillistä että taloudellisesti kannattavampaa. (Haapamäki ym. 2014, 29.) Hoivakotien asukkaat ovat monisairaita, hauraita, hyvin kokonaisvaltaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevia ikääntyneitä, jonka myötä he ovat myös alttiimpia erilaisille sairaalahoidon aiheuttamille haittavaikutuksille. On tärkeää kehittää ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa niin, että laadukasta päivystyksellistä hoitoa voidaan tarjota hoivakodeissa. Näin ollen ikääntynyttä voidaan suojella myös erilaisilta sairaalahoidon aiheuttamilta haittavaikutuksilta. (Trahan ym. 2016.) Sairaalan hektinen päivystysympäristö ei myöskään ole paras mahdollinen paikka ikääntyneen moninaisen tilanteen selvittelylle (Viikari 2018).

Passivoiva hoito esimerkiksi ikääntyneen itsenäistä liikkumista rajoittamalla lisää myös riskiä ikääntyneen akuutille sekavuustilalle eli deliriumille (Räsänen 2019, 31). Dwyer'n, Gabben, Stoelwinder'n ja Lowthian'n (2014, 762) tekemän tutkimuksen mukaan jopa 38 % hoivakodista päivystykseen joutuneille ikääntyneille kehittyi delirium. Ikääntyneen lähettäminen sairaalahoitoon aiheuttaa ikääntyneelle usein myös ahdistusta johtuen esimerkiksi vieraasta ympäristöstä, hoitohenkilöstöstä sekä toimintatavoista. Myös erilaiset invasiiviset toimenpiteet, jotka ovat sairaalahoidossa todennäköisempiä kuin hoivakodeissa, aiheuttavat ikääntyneelle stressiä. (Givens ym. 2012.) Lisäksi ikääntyneet sairaalahoidossa ovat altistuvat herkemmin kaatumisille, painehaavaumille sekä infektioille. Sairaalahoidon aikainen ikääntyneen toimintakyvyn heikentyminen jää valitettavan usein pysyväksi sekä altistaa uusille sairaalahoitjaksoille ja lisää näin ollen muiden tukipalvelujen tarvetta entisestään (Viikari 2018). Tehostetussa palveluasumisessa järjestettävällä päivystyksellisellä hoidolla voitaisiin välttää ikääntyneen altistuminen edellä mainituille riskeille ja esimerkiksi sairaalakierteelle (Dwyer ym. 2014, 764). Lisäksi on hyvä huomioida se, että hoivakodissa asuvan ikääntyneen hoidossa tavoitellaan hyvää oireenmukaista hoitoa ja hoidon mukavuutta, ei niinkään

elämän pidentämistä. Hyvä elämän loppuvaiheen hoito ja sen toteuttaminen ikääntyneen yksilöllisten toiveiden mukaisesti on harvoin saavutettavissa sairaalahoidossa yhtä hyvin ja tehokkaasti kuin ikääntyneen kotona hoivakodissa. (Givens ym. 2012.)

2.3 Ikääntyneiden päivystyksellinen hoito muutoksessa ja etälääkäri-päivystyksen mahdollisuudet

Maailmalla ikääntyneiden hoivakotiasukkaiden päivystyksellisen hoidon toteuttamista ja kehittämistarpeita on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on havaittu, että hoivakodeissa tarjottavilla terveyspalveluilla ja akuuttihoidolla on suuri merkitys esimerkiksi ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon laadulle sekä tarpeettomien päivystyskäyntien vähentämiselle. Esimerkiksi Street'n ym. (2015) ja Fan'n ym. (2016) tutkimusten tulokset kertovat, että ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tehostaminen ja päivystykselliseen hoitoon panostaminen sairaalan ulkopuolella lisäävät ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tehokkuutta ja parantavat ikääntyneille tarjottujen palvelujen kokonaisuutta. Suomessa asiaa on tutkittu vasta vähän, mutta uudenlaisia toimintatapoja ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamiseksi sairaalan ulkopuolella on jo kehitetty eri sairaanhoitopiireissä.

Turussa ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa tarjotaan geriatrisella poliklinikalla, jossa ikääntyneen hoitaa kiireettä moniammatillinen tiimi. Poliklinikalla ikääntynyt pyritään hoitamaan kokonaisvaltaisesti ja turhia päivystyskäyntejä, sairaalajaksoja ja tarpeetonta makuutusta välttäen. Valtaosa potilaista saapuu poliklinikalle hoitoon ammattilaisen lähettämänä terveysasemalta, hoivakodista, kotihoidosta tai ensihoidon tuomana. (Mäkinen 2019.) Porvoossa ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa on parannettu sekä turhia päivystyskäyntejä vähennetty tehostamalla kotihoidon geriatrista osaamista sekä lisäämällä lääkäreiden tavoitettavuutta puhelimitse ympärivuorokautiseksi. Uudistuksen avulla on pystytty vähentämään erikoissairaanhoidon käyttöä merkittävästi. Vuoden 2013 seurannan aikana

esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden sairaalahoitajaksot vähenivät noin 30 %.

(Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme & Partanen 2014.)

Oulussa tehostetun palveluasumisen asiakkaiden päivystyshoitoa on uudistettu ottamalla käyttöön vastuulääkärimalli. Pilotti aloitettiin vuonna 2018

Terveystalon ja Oulun kaupungin yhteistyönä. Toiminnan tavoitteena on luoda jatkuvuutta hoivakotien asukkaiden hoitoon ja välttää turhia päivystyskäyntejä.

Tarkoituksena on hoitaa ikääntyneet omassa hoivakodissa tutun vastuulääkärin toimesta, joka tuntee ikääntyneen ja hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti.

(Terveystalo 2019.) Eksoten eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella

päivystyksellistä hoitoa ikääntyneen kotiin tarjotaan yhden hengen liikkuvan

päivystysyksikön toimesta. Hoitajana toimii kokenut ensihoitaja, ja lääkäri

osallistuu potilaan hoitoon etänä, tarvittaessa videoyhteyden välityksellä.

Toiminta aloitettiin vuonna 2016, ja se oli osa Päivystys olohuoneessa -

hanketta. Hankkeen avulla pyrittiin luomaan uudenlaisia toimintatapoja kotona asumisen tueksi. (Eksote 2016.)

Korona-epidemian myötä toukokuussa 2020 Siun sotessa eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä aloitettiin etälääkäripäivystys tehostetun palveluasumisen yksiköille. Etälääkäripäivystyksellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Siun soten palvelualueella keväällä 2020 aloitettua kokeilua, jossa lääkäri päivystää etänä ja vastaa hoivakotien hoitohenkilöstön kysymyksiin puhelimitse ikääntyneen päivystyksellisissä voinnin muutoksen tilanteissa. Pyrkimyksenä on mahdollistaa ikääntyneen päivystyksellisen hoidon toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan nykyisessä hoitopaikassa ja välttää turhia siirtoja esimerkiksi yhteispäivystykseen. (Vanninen 2020, 2.) Tällä hetkellä vuonna 2021, palvelua tarjotaan hoivakotien lisäksi kotihoitoon ja terveyskeskussairaaloihin. Myös ensihoidolla ja yhdenmiehenyksiköllä on mahdollisuus konsultoida hoivakotipäivystyksen lääkäriä. Etälääkäripäivystyksen tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneiden hoitoa poikkeusoloissa, mahdollistaa hoidon toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan nykyisessä hoitopaikassa ja välttää turhia siirtoja esimerkiksi yhteispäivystykseen. (Vanninen 2020, 2.) Etälääkäripäivystyksellä on tarkoitus tukea myös ikääntyneen terveys- ja hoitosuunnitelmissa linjattua hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa (Siun sote 2020c). Tarkemmin Siun soten etälääkäripäivystyksestä on kerrottu myöhemmin tässä opinnäytetyössä.

Vastaavanlaisesta ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamisesta hoivakodeissa etäyhteydellä tuettuna on Suomessa saavutettu hyviä tuloksia (Malmström ym. 2017, 12).

2.4 Hoitohenkilöstön osaaminen ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa hoivakodeissa

Hoivakodeissa hoitohenkilöstön ammattiosaamisen on oltava sellaisella tasolla, että ikääntyneen kokonaisvaltainen hoito voidaan toteuttaa hoivakodissa. Ikäännyttä ei siis tarvitse siirtää muualle hoitoon, muulloin kuin ikääntyneen ollessa erikoissairaanhoidon tarpeessa. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväkentteen on vastattava hoivakodissa asuvien ikääntyneiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 20 §.) Hoitohenkilöstölle ja etenkin sairaanhoitajille asetetut osaamisvaatimukset kasvavat jatkuvasti. Yleissairaanhoidoa työksensä tekevä sairaanhoitajan ammattiosaaminen koostuu seuraavista osa-alueista ja niiden hallinnasta:

- asiakaslähtöisyys
- hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
- johtaminen ja yrittäjäyys
- kliininen hoitotyö
- näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
- ohjaus- ja opetusosaaminen
- terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä palvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015).

Sairaanhoitajan eettinen ohjeistus velvoittaa hoitotyössä toimivaa sairaanhoitajaa kehittämään omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. Ammattiosaamisen kehittäminen on sairaanhoitajan oikeus, mutta myös velvollisuus. Korkeatasoinen, monipuolinen ammattiosaaminen lisää myös hoitotyön laatua. Sairaanhoitajilta edellytetään myös asiantuntijuutta omalla alallaan. Tämän vuoksi ammattiosaamisen ja ammatin sisällön syventäminen, koulutuksen kehittäminen ja tieteellisyys ovat osa sairaanhoitajan työtä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021.)

Lähihoitajan perustehtävä hoitotyössä on ihmisen päivittäisistä toimista huolehtiminen ja niissä tukeminen. Osaamisvaatimukset vaihtelevat paljon riippuen siitä, missä lähihoitaja työskentelee. Myös lähihoitajan työnkuva kehittyy jatkuvasti ja sen lähtökohtana tulee entistä enemmän olemaan ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lähihoitajien ammattiosaamisen laaja-alaisuus on tärkeää, ja lääkehoidollista osaamista on tarpeen hyödyntää tehokkaammin tulevaisuudessa. (Miinalainen 2017, 7.)

Perushoidon osaamisen lisäksi vaativampien sairaanhoidollisten tehtävien toteuttamiseksi hoivakodeissa on oltava riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saaneita henkilöitä. Jotta päivystyksellinen ikääntyneiden hoito hoivakodeissa onnistuisi, täytyy hoitohenkilöstöä tukea, ohjata ja kouluttaa sekä lisätä heille konsultaatiomahdollisuutta työhönsä. Hoitohenkilöstön osaamista on vahvistettava etenkin niihin sairauksiin ja oireisiin liittyen, joiden vuoksi ikääntyneitä päätyy toistuvasti päivystyshoitoon. (Haapamäki ym. 2014, 29.)

Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamisessa hoivakodeissa korostuvat hoitohenkilöstön kliininen osaaminen sekä taito arvioida ikääntyneen voimien muutoksia ja hoidon tarvetta. Ennakoivien, kattavien hoitosuunnitelmien teko ikääntyneille ohjaa hoitohenkilöstöä päivystyksellisen hoidon toteuttamisessa sekä hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoitosuunnitelmat mahdollistavat myös ongelmatilanteisiin varautumisen. Hoitosuunnitelmaa tehdessä on tärkeää huomioida myös ikääntyneen hoitotahto sekä pohtia ikääntyneen elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä asioita. (Haapamäki ym. 2014, 29.)

Hoidon suunnittelun lisäksi on tärkeää kehittää ikääntyneiden parissa työskentelevien geriatrista osaamista sekä ohjeistaa esimerkiksi toimintatapoja ja oikeenmukaista lääkitystä, jotta hoitotyön eri tilanteista selvittäisiin mahdollisimman hyvin ja välttyttäisiin potilasta kuormittavilta, turhilta päivystyskäynneiltä tai liian aktiiviselta hoidolta. (Viikari 2018.) Enenevässä määrin on osoitettu erilaisin tutkimuksin, että geriatriseen arviointiin pohjautuva ikääntyneiden akuuttien tilojen ennakointi sekä henkilöstön koulutus päivystyksellisiin tilanteisiin liittyen vähentävät epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä. (Haapamäki ym. 2014, 29.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Siun soten hoivakodeissa etälääkäripäivystyksen näkökulmasta. Tämän lisäksi analysoidaan hoivakotien hoitohenkilöstön osaamista ja osaamisen kehittämistarpeita ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin kehitystarpeita, joihin vastaamalla entistä parempi, yksilöllisempi ja kokonaisvaltaisempi hoito voidaan tuoda lähemmäs ikääntyneitä hoivakotiasukkaita. Etälääkäripäivystyksen kehityskohteet löytämällä ja niihin vastaamalla palvelua voidaan kehittää ja sujuvoittaa sekä palvelunlaatua parantaa. Hoivakotien hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamisen kehittämistarpeita löytämällä hoitohenkilöstölle voidaan järjestää esimerkiksi koulutusta ja ohjeistusta todellisen tarpeen mukaisesti. Hyvin toimiva ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kokonaisuus hoivakodeissa on kustannustehokkaampi, vähentää kuormitusta esimerkiksi sairaalan päivystyksessä sekä tuottaa enemmän hyötyä ikääntyneille hoivakotiasukaille itselleen ja tukee heidän hoitajiaan käytännön hoitotyössä.

Tiedontuotannon tehtävänä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on ohjata ja tukea kehittämisprosessia sekä tuottaa tietoa, joka on mahdollisimman käytökelpoista sekä hyödynnettävissä osaksi käytännön toimintaa ja toiminnan kehittämistä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät nousevat käytännön työelämästä, ja ne ohjaavat tiedontuotantoa. Olennaista onkin löytää kehittämistehtäviin soveltuvaa, käytökelpoista ja käytännönläheistä tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 21–22.)

Tämän opinnäytetyön tiedontuottamisen tehtävät ovat:

- Kuvata etälääkäripäivystyksen ja ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilaa Siun soten hoivakodeissa
- Kuvata hoivakotien hoitohenkilöstölle asetettuja osaamisvaatimuksia ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä on:

- Etälääkäripäivystykseen ja ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon liittyvän ohjeistuksen kehittäminen hoitohenkilöstön tarpeen mukaisesti ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamisen tueksi ja hoitohenkilöstön päivystyksellisen osaamisen lisäämiseksi (tuotos).

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia ohjeistus hoitohenkilöstön käyttöön etälääkäripäivystyksestä ja ikääntyneiden päivystyksellisestä hoidosta Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ohjeistus sisältää keskeisimmät toimintaohjeet, joita tarvitaan ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa esimerkiksi etälääkärikonsultaatioon ja ikääntyneen tutkimiseen liittyen. Tuotos laadittiin niin, että se on tarvittaessa kaikkien Siun soten hoivakotien käytettävissä.

4 Opinnäytetyön toimintaympäristön ja lähtökohtien kuvaus

4.1 Toimeksiantajan ja toimintaympäristön kuvaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Siun soten ikäihmisten palveluiden toimeksiantona. Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alusta. Kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset palvelut 13 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa. Kuntayhtymän tavoitteena on laadukkaiden, yhdenvertaisten, yksilöllisten ja kustannustehokkaiden palvelujen tarjoaminen koko toimialueella. (Siun sote 2020a.)

Siun sote tuottaa toimialueellaan erilaisia palveluja ikääntyneille, esimerkiksi eritasoisia asumispalveluja, kotihoitoa tukipalveluineen ja gerontologisen sosiaalityön palveluja. Palvelujen järjestämistä ohjaavat esimerkiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annettu laki (980/2012), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja

terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Siun sote 2019, 4.) Näiden lisäksi ikääntyneiden palvelujen toiminnanohjauksessa keskeisessä osassa on Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (STM 2020).

Siun sotessa ikäihmisten palvelut on jaoteltu maantieteellisesti neljään palvelualueeseen, jotka ovat Keskinen, Läntinen, Pohjoinen ja Eteläinen. Kutakin palvelualueetta johtaa oma palveluohjaajansa. Ikäihmisten palvelut ja niiden organisointi on Siun sotessa jaettu kotihoidon palveluihin, asumispalveluihin ja terveyskeskussairaalapalveluihin. Valtaosa ikäihmisten palveluista on tehostettua palveluasumista sekä kotihoitoa. (Siun sote 2019, 4.) Siun soten ikäihmisten palveluissa 70 % hoitohenkilöstöstä on lähi- ja perushoitajia. Sairaanhoidajia on noin 17 % hoitohenkilöstöstä. (Siun sote 2019, 5.)

Tällä hetkellä vuonna 2021, Siun soten alueella 75 vuotta täyttäneitä ihmisiä on noin 20 000 eli noin 11 prosenttia koko alueen väestöstä. Vuoteen 2030 mennessä osuuden ennustetaan kasvavan noin 17 prosenttiin, mikä tarkoittaa noin 27 000 henkilöä. (Siun sote 2019, 6; Sotkanet 2020 a & b.) Ennusteiden mukaan yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu Siun soten alueella vuoteen 2040 mennessä (Vanninen 2021, 2). Voimakkaan väestön ikääntymisen vuoksi ikääntyneiden palvelutuotantoon kohdistuu merkittäviä muutospaineita. Tulevaisuudessa on pystyttävä vastaamaan esimerkiksi kasvavaan hoito- ja hoivapalveluiden kysyntään sekä uudistettava sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa kysynnän mukaiseksi. Myös teknologisia ratkaisuja kuten etähoivaa ja etälääkäripalveluja on opittava hyödyntämään osana ikääntyneiden hoitoa. (Vanninen 2021, 2–3.) Ikääntyneiden määrän voimakas lisääntyminen sekä erilaiset palvelutarpeet vaikuttavat palveluiden resurssointiin ja kehittämiseen. Ikääntymisen myötä esimerkiksi keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys lisääntyy. Tilastollisesti on arvioitu, että noin puolet keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavista ikääntyneistä tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa. Tämä lisää ympärivuorokautisen hoidon palveluntarvetta ja vaatii lähivuosina tehostetun palveluasumisen kapasiteetin lisäämistä sekä palveluntarjonnan monipuolistamista. (Siun sote 2019, 6–7.)

Siun soten alueella oli vuoden 2020 lopussa hieman alle 80 hoivakotia, joissa asui noin 2200 ikäihmistä. Hoivakodeilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tehostetun palveluasumisen yksiköitä sekä kevyempää hoitoa tarjoavia yksiköitä esimerkiksi ryhmäkoteja. (Vanninen 2020, 3.) Tehostettua palveluasumista tarjotaan niille ikääntyneille ihmisille, jotka eivät enää selviydy kotona kotihoidon enimmäisavun turvin, ja joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautinen (Siun sote 2020b). Siun soten alueella hoivakotien asukkaat ovat keskimäärin yli 80-vuotiaita monisairaita ikäihmisiä, joista noin 80 % on muistisairaita (Vanninen 2020, 3).

Korona-epidemian myötä toukokuussa 2020 Siun sotessa aloitettiin hoivakotipäivystys eli etälääkäripäivystys tehostetun palveluasumisen yksiköille. Nykyisin palvelua tarjotaan hoivakotien lisäksi kotihoitoon ja terveyskeskussairaaloihin. Myös ensihoidolla ja yhdenmiehenyksiköllä on mahdollisuus konsultoida hoivakotipäivystyksen lääkäriä. Etälääkäripäivystyksen tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneiden hoitoa poikkeusoloissa, mahdollistaa hoidon toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan nykyisessä hoitopaikassa ja välttää turhia siirtoja esimerkiksi yhteispäivystykseen. (Vanninen 2020, 2.) Etälääkäri on konsultoitavissa arkisin virka-ajan ulkopuolella kello 21 saakka sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä kello 10–15 välisenä aikana (Siun sote 2020c). Etälääkäripäivystyksellä on tarkoitus tukea myös ikääntyneen terveys- ja hoitosuunnitelmissa linjattua hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa. Useimmiten tämä tarkoittaa hyvää, kokonaisvaltaista hoitoa ikääntyneen kotona tai nykyisessä hoitopaikassa oireita lievittäen. Tällaisen toiminnan edellytyksenä on kattavat ja ajantasaiset terveys- ja hoitosuunnitelmat sekä esimerkiksi päivystyslääkevarasto (akuuttilääkepakki) ja lisähapenantomahdollisuus. Etälääkäripäivystystä ja ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa hoivakodeissa, kotihoidossa ja terveyskeskussairaaloissa toteutetaan yhteistyössä kotisairaalan, tehostetun kotihoidon ja ensihoidon kanssa. Yhteydenotto etälääkäripäivystykseen sekä ikääntyneen päivystykselliseen hoitoon liittyvä ohjeistus toteutetaan puhelimen sekä sähköisen potilastietojärjestelmän välityksellä. (Siun sote 2020c.)

Siun soten keskussairaalan päivystyksessä vieraili vuonna 2018 yli 13 000 yli 75-vuotiasta ikäihmistä. Heistä noin joka toinen jäi sairaalahoitoon. Yli 75-vuotiaiden päivystyskäyntien määrän ennustetaan tuplaantuvan vuoteen 2040 mennessä. Tilastollisesti Siun soten keskussairaalan päivystyksessä hoidettavista yli 75-vuotiaista potilaista yli 90 % kuuluu kiireellisyysluokkaan C-D. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että heillä ei ole akuuttia hengenvaaraa ja heitä voitaisiin hoitaa kiireettömästi muualla kuin erikoissairaanhoidon päivystyksessä. (Ylihoitajan suullinen tiedoksianto 2020.) Tämän tilastotiedon valossa tarkasteltuna, ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon palveluntarjonnan uudistaminen on ollut Siun soten alueella tarpeellista. On tärkeää jatkuvasti kehittää uusia keinoja, joilla voidaan vastata ikääntyneiden akuutimpiin voinnin muutoksiin oikea-aikaisesti asianmukaisessa hoitopaikassa. Esimerkiksi Siun soten tehostetun palveluasumisen asukkaista valtaosa on monisairaita, hauraita vanhuksia, joista noin 80 %:lla on vaikeaan vaiheeseen edennyttä muistisairautta. Heistä vain noin joka viidennellä on jonkinlaiset toipumismahdollisuudet akuutista vakavasta sairaudesta. Ikääntyneen hoivakodin asukkaan sairastuessa etälääkäripäivystys tukee hyvin päivystyksellisen hoidon toteuttamista hoivakodeissa. Päivystävillä lääkäreillä on tarvittavaa laaja-alaista geriatriasta osaamista, jonka merkitys korostuu ikääntyneen päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioissa sekä hoidon toteuttamisen suunnittelussa. (Siun sote 2020c.)

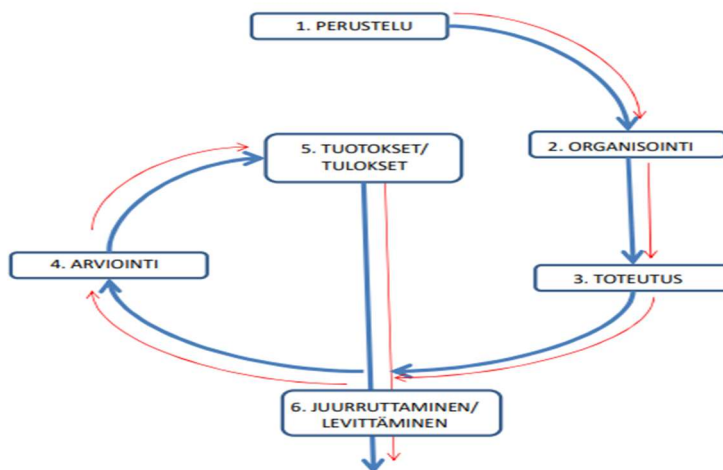
Etälääkäripäivystyksen käyttöönotolla on ollut positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon Siun soten alueella. Vuonna 2020 yli 75-vuotiaiden hoivakotien asukkaiden määrä yhteispäivystyksessä laski 24,7 % osin uuden toimintamallin ansiosta. Myös yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden määrä yhteispäivystyksessä laski 9,9 %. Sama trendi on jatkunut vuoden 2021 aikana. Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä sekä ennakoivien hoitosuunnitelmien ja toimintaohjeiden laadinnan sekä akuuttilääkkeiden saatavuuden ansiosta, ikääntyneitä on pystytty hoitamaan aiempaa enemmän ja monipuolisemmin hoivakodeissa päivystykseen lähettämisen sijasta. (Saarinki 2021.)

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on yhdistelmä tutkimusta ja kehittämistä. Sillä tavoitellaan konkreettisia muutoksia ja toiminnan kehittämistä soveltamalla tieteellistä tutkimusta sekä tuottamalla perusteltua tietoa tutkimuksellisia menetelmiä hyödyntäen. (Toikko & Rantanen 2009, 19–20.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta perustuu vuorovaikutukseen. Se on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään käytännön työn ongelmien ja kehittämissaasteiden ratkaisemiseen. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan metodiset perustelut nousevat suoraan kehittämistoiminnan tavoitteista ja toimintaympäristöistä. (Arola & Suhonen 2014.) Tässä opinnäytetyössä tuotettu tieto perustuu tieteelliseen tutkimukseen sekä hoitohenkilöstöltä hankittuun kokemustietoon. Kokemustietoa etälääkäripäivystyksestä, ikääntyneiden päivystyksellisestä hoidosta, hoitohenkilöstön osaamisesta ja osaamisen kehittämistarpeista kerättiin hoitohenkilöstöltä kyselyllä sekä haastatteluilla. Lisäksi prosessin aikana haastateltiin etälääkäripäivystyksen vastuulääkäreitä ja hoivakotien esihenkilöitä sekä hyödynnettiin Siun soten ohjeistuksia ja tuoreinta tilastotietoa etälääkäripäivystykseen liittyen. Kerätty kokemustieto mahdollistaa työelämän kehittämisen kohderyhmän aitojen tarpeiden mukaisesti. Kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta henkilöstön osallistaminen sekä kokemustiedon ja hiljaisentiedon hyödyntäminen tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa on hyvin tärkeää (Toikko & Rantanen 2009, 96).

Kehittäminen nähdään yleensä toimintana, jolla pyritään tiettyyn määriteltyyn tavoitteeseen sekä muutokseen, jonka seurauksena jokin asia on entistä parempi, toimivampi tai tehokkaampi (Toikko & Rantanen 2009, 14–16). Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa etälääkäripäivystystoiminnan, ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon ja hoitohenkilöstön päivystyksellisen osaamisen nykytilan kartoitusta sekä kehitystarpeiden löytämistä. Kehitystarpeisiin vastaamalla entistä parempi, yksilöllisempi ja kokonaisvaltaisempi hoito voidaan tuoda lähemmäs ikääntyneitä hoivakotiasukkaita.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessissa yhdistyvät kehittämistoiminnan tehtävät (perusteleminen, organisoiminen, toteuttaminen, arvioiminen sekä tulokset ja niiden juurruttaminen), tutkimus ja tiedontuotanto sekä toiminnan eteneminen spiraalimaisesti. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimus ja kehittäminen kulkevat rinnakkain. Kehittämisprosessille ominaista on toiminnan syklisyys, ennakoimattomuus ja se, ettei prosessi yleensä etene täysin suoraviivaisesti. (Arola & Suhonen 2014.) Tutkimuksen ja kehittämistyön kokonaisuutta sekä kehittämistoiminnan jatkuu-moa on kuvattu kuviossa 1, jossa kehittämistoiminta on esitetty sinisellä ja tutkimus punaisella nuolella.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan spiraalimalli (Arola & Suhonen 2014).

Spiraalimallin mukaista kehittämistoimintaa pidetään jatkuvana prosessina, jossa kehitystoiminnan tulokset asetetaan aina uudelleen arvioitaviksi ja arvioinnin perusteella toimintaa täsmennetään (Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa kehittämistoiminnan ja sen tulosten kriittistä arviointia prosessin kaikissa vaiheissa. Arvioinnin perusteella toimintaa muokataan ja suunnataan paremmin kohti prosessin tavoitetta sekä tiedontuotamisen ja kehittämisen tehtäviin vastaamista. Prosessissa pyritään huomioimaan myös kehittämistoiminnan sosiaaliset, inhimilliset ja kulttuuriset piirteet sekä ennakoimaan mahdollisia muuttuvia tekijöitä (Salonen 2013, 15). Tässä

opinnäytetyössä tämä tarkoittaa hoitohenkilöstön jäsenten huomioimista aktiivisina prosessin toimijoina. Hoitohenkilöstön yksilölliset piirteet pyritään huomioimaan mahdollisimman kattavasti. Näin toimimalla hiljaisen tiedon ja osaamisen löytäminen ja hyödyntäminen varmistetaan. (Salonen 2013, 15.) Tässä opinnäytetyössä hiljaista tietoa ja osaamista pyrittiin tuomaan esiin perehtymällä hoitohenkilöstön kokemustietoon ja paneutumalla syvällisesti ryhmähaastattelutilanteisiin sekä niissä kerättyihin aineistoihin.

4.3 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus

4.3.1 Vaiheet ja aikataulu

Aihe tälle opinnäytetyölle saatiin Siun soten geriatrisesta osaamiskesuksesta, jonne opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä sähköpostitse syksyllä 2020 tiedustellen mahdollisia aiheita liittyen ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon. Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa ikääntyneen ihmisen hoidon näkökulmasta tarkasteltuna ja perustuen hoitohenkilöstön kokemustietoon. Tämän vuoksi opinnäytetyölle pyydettiin toimeksiantajaa Siun soten ikäihmisten palveluista. Toimeksiantajaksi lupautui Siun soten keskisen palvelualueen ikäihmisten palvelut. Opinnäytetyöprosessiin pyydettiin mukaan yhtä hoivakotia kultakin Siun soten palvelualueelta (keskinen, läntinen, eteläinen ja pohjoinen alue). Tällä tavoiteltiin sitä, että kyselyyn olisi vastaamassa hoitajia eri alueilta ja vastaukset olisivat yleistettävissä koko Siun soten palvelualueelle mahdollisimman hyvin. Siun soten toimialue on kokonaisuudessaan hyvin laaja, ja esimerkiksi peruspalvelut ovat hieman erilaisia eri paikkakunnilla. Lisäksi esimerkiksi matka keskussairaalan päivystykseen ja ensihoidon saavutettavuus vaihtelevat alueittain. Edellä mainittujen alueellisten erojen vuoksi myös hoitohenkilöstön kokemukset etälääkäripäivystyksestä todennäköisesti vaihtelevat eri palvelualueilla. Siksi eri palvelualueiden hoivakotien henkilöstön osallistuminen prosessiin oli hyvin tärkeää.

Tämän opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu on esitetty kuviossa 2. Prosessi eteni vaiheittain ja piti sisällään useita erilaisia tehtäväkokonaisuuksia suunnittelusta ja työn organisoinnista koko prosessin arviointiin. Tuotoksen testaus,

käyttöönotto ja uusien toimintatapojen juurruttaminen on vielä kesken tämän opinnäytetyöraportin valmistuessa. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelu ja koulutus ovat isoja asiakokonaisuuksia, joiden toteuttaminen ei ole mahdollista tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

Milloin?	Mitä?	Miten?
Tammi- maaliskuu 2021	Tutkimussuunnitelma ja opinnäytetyösuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelu, ideointi, tavoitteet, aiempaan tutkimustietoon tutustuminen - Yhteistyö toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja pienryhmän kanssa - Kolmikantaneuvottelu ja toimeksiantosopimus
Maalis- huhtikuu 2021	Opinnäytetyösuunnitelma valmiina ja hyväksytty	<ul style="list-style-type: none"> - Teoriapohjan muodostaminen ja keskeisten käsitteiden määrittelemine aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen pohjautuen - Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytetään opettajalla, tämän jälkeen haetaan tutkimuslupa Siun sotelta - Opinnäytetyösuunnitelma luettavaksi toimeksiantajalle
Touko-elokuu 2021	Tutkimusluvan odottelu, kyselyn ja saatekirjeen valmistelu Tutkimuslupa myönnettiin elokuun lopulla	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuslupa käsitellyssä - Kyselyn luominen paperiversiona + saatekirje - Kyselyn testaus hoivakodeissa - Kyselyn muuntaminen sähköiseksi Webropolin avulla + testaus ja saatekirjeen muokkaus
Elo-lokakuu 2021	Käytännön kehittämistyö kentällä	<ul style="list-style-type: none"> - Kyselyjen ja haastattelujen toteuttaminen sekä aineistojen analysointi - Kyselyjen ja haastattelujen tulosten

		analysointi, toiminnan kehittämistarpeet → uudet toimintatavat? - Henkilöstön osaamistarpeet, koulutustarve? - Tuotoksen suunnittelu, valmistelu ja toteutus
Syys- joulukuu 2021	Raportin kirjoittaminen, tuotoksen viimeistely ja uusien toimintatapojen juurruttaminen	- Varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen - Testataan ohjeksion toiminta, tehdään tarvittavat muutokset - Varmistetaan uusien toimintatapojen juurruttaminen käyttöön, kuka vastaa? - Kuinka henkilöstön osaamistarpeet huomioidaan, koulutussuunnitelma tms. jatkossa?
Joulukuu 2021	Valmis opinnäytetyö	- Tarkastukseen ja julkaisuun liittyvät toimet

Kuvio 2. Opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin asettamalla tavoitteet, määrittelemällä tiedon tuottamisen ja kehittämisen tehtävät sekä luomalla tutkimussuunnitelma. Tämän jälkeen perehdyttiin aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen, määriteltiin keskeiset käsitteet ja luotiin opinnäytetyön teoriapohja. Tämän jälkeen allekirjoitettiin tarvittavat sopimukset ja pidettiin kolmikantaneuvottelu, johon osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi toimeksiantaja ja ohjaava opettaja. Kolmikantaneuvottelussa käytiin läpi opinnäytetyöprosessin alustavaa suunnitelmaa, toimintatapoja ja aikataulutusta. Keskustelun perusteella opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tehtävät tarkentuivat. Myöhemmin suunnitteluvaiheen aikana käytiin keskusteluja opinnäytetyön toteutukseen ja kehittämistyöhön liittyen sähköpostitse sekä toimeksiantajan että ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui maaliskuussa 2021.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttämisen jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimusluvun saaminen viivästy erinäisistä syistä johtuen. Tämän vuoksi myös opinnäytetyölle suunniteltua aikataulua oli muutettava. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että käytännön kehittämistyö kentällä päästiin aloittamaan noin kaksi kuukautta myöhemmin kuin alustavasti oli suunniteltu. Virallinen tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin syyskuun 2021 alussa, jonka jälkeen aloitettiin käytännön kehittämistyö hoivakodeissa.

4.3.2 Tiedontuotanto

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedontuotantoa tapahtuu kehittämisen eri vaiheissa. Olennaista on pohtia, millaista tietoa kehittämistoiminnalla tavoitellaan ja valita tiedontuotannon tavat, joiden avulla tavoite saavutetaan. Keskeistä on tuotetun tiedon pätevyys. Sen tulee olla näyttöön perustuvaa, käytännönläheistä ja käyttökelpoista. Tuotetun tiedon tehtävänä on tukea kehittämistoimintaa ja vastata tutkimusongelmiin. (Toikko & Rantanen 2009, 39, 113.) Tiedonkeruun tavoiksi tässä opinnäytetyössä valikoituivat hoitohenkilöstölle toteutettava kysely ja ryhmähaastattelut sekä hoivakotien esihenkilöille sekä etälääkäripäivystyksen vastuulääkärille tehdyt haastattelut. Kaikki toteutetut haastattelut muodostavat yhden aineiston. Menetelminä kysely ja haastattelut ovat kehittämistoiminnan tiedontuotannossa ja -hankinnassa yleisesti käytettyjä. Lisäksi tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään aiempaa tutkimustietoa. (Salonen ym. 2017, 35.) Keskeistä kehittämistoiminnan tiedontuotannossa on toimijoiden osallistaminen tiedontuotantoon. Tällöin päästään hyödyntävään näyttöön perustuvan tieteellisen tiedon lisäksi myös kokemustietoa sekä hiljaista tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 39–40, 115.)

Kehittämistoiminnassa tiedontuotanto ohjaa kehittämisprosessia. Tällöin edellytetään sitä, että kerätystä tiedosta saadaan nopeasti vastauksia tutkimusongelmiin ja tietoa voidaan hyödyntää välittömästi käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 121.) Käytännön työelämän ongelmien ratkaisussa korostuu käytännön kokemustieto, ja sitä pidetäänkin monesti tieteellisen tutkimuksen tuottamaa

tietoa arvokkaampana (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 20). Myös vaatimus tiedon käyttökelpoisuudesta mahdollistaa sen, että kokemustietoa voidaan pitää tasavertaisena tieteelliselle tiedolle (Toikko & Rantanen 2009, 156). Kokemustiedon kerääminen oli opinnäytetyöprosessissani keskeisessä roolissa ja sillä oli suuri merkitys opinnäytetyöni tiedontuottamisen ja kehittämisen tehtäviin vastaamisessa.

Tässä opinnäytetyössä korostuivat kokonaisvaltaisen ja käyttökelpoisen tiedon hankinta sekä hoitohenkilöstön hyödyntäminen tiedonkeruun välineenä. Opinnäytetyön tietoperustan muodostamisessa hyödynnettiin aiempaa opinnäytetyön aihetta koskevaa kansallista ja kansainvälistä tutkimus- ja tietokirjallisuutta. Aihepiiriin tutustuttiin laajasti perehtyen aiempaan tutkimustietoon sekä raportteihin ja ohjeisiin, joita Siun sotessa on laadittu esimerkiksi etälääkäripäivystyksen toimintaan liittyen. Kokemustietoa kerättiin hoitohenkilöstöltä kyselyllä sekä haastatteluilla.

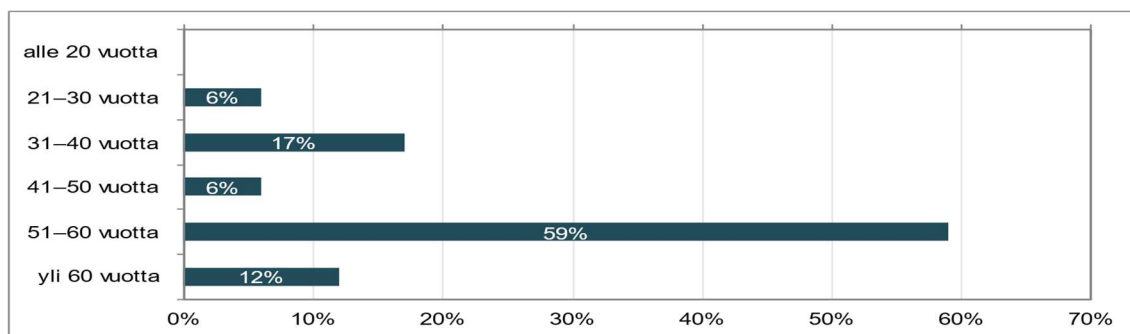
4.3.3 Kysely- ja haastatteluaineiston kuvaus ja analyysi

Tämän opinnäytetyön kehittämistyönosuus aloitettiin Siun sotien hoivakodeissa kyselylomakkeen testauksella elokuussa 2021. Alun perin kysely oli tarkoitus toteuttaa paperiversiona, mutta paperiversion käyttäminen koettiin testauksessa työlääksi. Tämän vuoksi päädyttiin siihen, että varsinainen kysely toteutetaan hoivakodeissa sähköisesti. Sähköinen kyselylomake (liite 2) luotiin Webropolin avulla, ja lomakkeen käyttöä testattiin hoivakodeissa ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Sähköisen lomakkeen testaus onnistui hyvin ja lomakkeen käyttö koettiin paperiversiota mielekkäämmäksi. Sähköisen kyselyn testauksen yhteydessä havaittiin, että vastauslomakkeen lähettäminen jäi kyselyyn vastaajalta toisinaan tekemättä. Tällöin vastaukset eivät tallentuneet lainkaan Webropol-järjestelmään. Tämän vuoksi virallisen kyselyn saatteeseen (liite 1) lisättiin muistutus lomakkeen lähettämisestä kyselyyn vastaamisen päätteeksi.

Virallinen kysely toteutettiin Siun sotien eri palvelualueilla neljässä eri hoivakodissa syyskuussa 2021. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena anonymisti

Webropol-kyselynä. Kyselyssä kokemustietoa kerättiin hoitohenkilöstöltä hyödyntäen viisiportaista likert-asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin täydentämään ja syventämään likert-asteikon perusteella saatuja vastauksia sekä etsimään syitä valitun vastausvaihtoehdon taustalta. Kysely sisälsi kysymyksiä etälääkäripäivystyksen toimintaan, ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon ja hoitohenkilöstön osaamiseen sekä osaamisen kehittämistarpeisiin liittyen. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Hoitohenkilöstö vastasi kyselyyn julkisen linkin kautta. Kullakin hoivakodilla oli oma vastauslinkkinsä, jonka avulla pystyttiin seuraamaan vastaajien määrää hoivakodeittain. Kyselyn vastausajan puolivälissä sekä loppupuolella hoivakotien esihenkilöille lähetettiin muistutus kyselyn käynnissä olosta ja pyrittiin kannustamaan esihenkilöitä motivoimaan hoitohenkilöstöä kyselyyn vastaamisessa. Kyselyn toteuttamisen jälkeen vastaukset analysoitiin ja koostettiin yhteen laadullisen tutkimuksen menetelmiä sekä Webropolin raportointityökaluja hyödyntäen. Likert-asteikolla saadut vastaukset koostettiin yhteen taulukkoon kysymyksittäin ja vastausten jakautuminen esitettiin taulukossa prosentiosuuksittain. Tällöin vastauksia oli helppo analysoida ja vertailla keskenään. Webropolin omien raportointityökalujen avulla vastauksista saatiin helposti näkyviin myös keskiarvoja sekä mediaaneja, mikä helpotti vastausten analysointia. Kyselyn avoimet vastaukset koostettiin yhteen etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä hyötyjä ja kehitystarpeita aihealueittain. Edellä mainitut asiat koostettiin yhteen taulukoimalla ne aihepiireittäin.

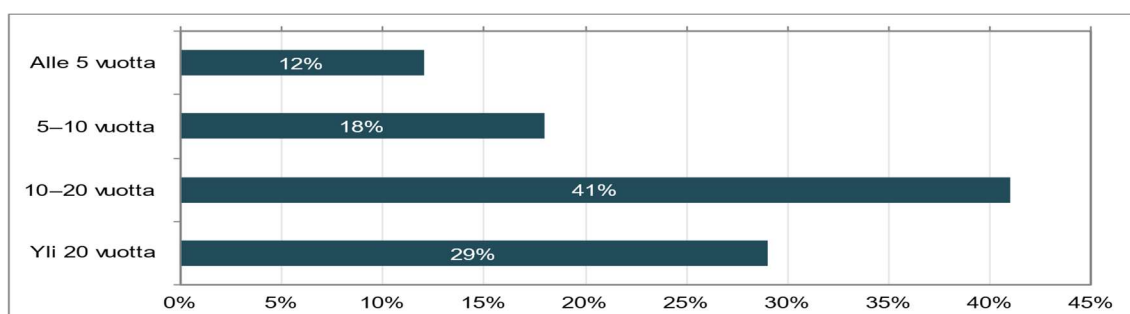
Kyselyn vastausajan puitteissa saatiin yhteensä 17 vastausta. Vastaajista 9 työskenteli lähihoitajan nimikkeellä ja 8 sairaanhoitajana. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Valtaosa (59 %) kyselyyn vastanneista oli iältään 51–60-vuotiaita. Vastaajien ikärakenne on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Vastaajien ikärakenne

Vastausten kokonaismäärä on vähäinen verrattuna hoivakodeissa työskentelevän hoitohenkilöstön määrään. Vastausten vähäisyyteen vaikutti saadun palautteen perusteella esimerkiksi se, ettei kyselyyn vastaamiseen koettu olevan riittävästi aikaa käytännön hoitotyön ohella. Kyselyn toteutuksen aikana osa vakituisesta henkilöstöstä sekä esihenkilöistä oli myös vuosilomalla. Kyselyn vastausajan jatkamista pohdittiin, mutta todennäköisesti tällä ei olisi ollut suurta merkitystä lisävastausten saamisessa. Koronaepidemian aiheuttamien haasteiden, sijaispuolan ja hoitotyön hektisyyden vuoksi kyselyyn vastaamiseen käytettävissä oleva aika olisi todennäköisesti ollut yhtä vähäistä myös tulevien viikkojen aikana.

Kyselyyn vastanneista hoivakotien hoitajista valtaosa (70 %) oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässään ilmoittamallaan ammattinimikkeellä yli 10 vuotta. Heistä hieman alle puolet oli työskennellyt nykyisessä työtehtävässään ilmoittamallaan ammattinimikkeellä jo yli 20 vuotta. Kyselyyn vastannutta henkilöstöä voidaan työkokemuksen perusteella pitää hyvin ammattitaitoisena ja kokeneena. Kyselyyn vastanneiden hoitajien työkokemus nykyisellä ammattinimikkeellä nykyisessä työtehtävässä on kuvattu alla olevassa kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus vuosina nykyisessä työtehtävässä

Valtaosa saamistani vastauksista, noin 60 %, tuli Siun soten keskisen palvelualueen hoivakodista. Loput 40 % jakautui melko tasaisesti muiden Siun soten palvelualueiden hoivakotien kesken. Kaikki kyselyyn saadut vastaukset huomioitiin kyselyn tulosten analysoinnissa. Jokainen vastaus oli tärkeä ja auttoi muodostamaan kokonais kuvaa etälääkäripäivystyksen nykytilasta, ikääntyneiden päivystyksellisestä hoidosta sekä hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksista ja osaamisen kehittämistarpeista. Kyselyn vastaajamäärän vähäisyyden sekä alueellisen epätasaisuuden vuoksi tulokset eivät todennäköisesti ole täysin yleistettävissä koko Siun soten palvelualueelle. Kyselyllä saadut vastaukset painottuvat Siun soten keskisen palvelualueen hoivakodin hoitohenkilöstön kokemuksiin. Vastauksia analysoitaessa huomattiin kuitenkin, että vastaukset olivat hyvin samankaltaisia eri palvelualueiden hoivakotien hoitohenkilöstön välillä eikä niissä ilmennyt suuria alueellisia eroja liittyen esimerkiksi etälääkäripäivystykseen. Sen sijaan arkipäivien lääkärikäytännöissä ja esimerkiksi hoitohenkilöstön koulutustarjonnassa näytti olevan eroavaisuuksia eri palvelualueiden hoivakotien välillä. Opinnäytetyöprosessin loppuun viemiseksi pohdittiin erilaisia toimintatapoja. Lopulta päädyttiin siihen, että hoitohenkilöstön haastattelut toteutettaisiin vain keskisen palvelualueen hoivakodissa, vaikka alun perin haastatteluja oli tarkoitus suorittaa kaikissa neljässä hoivakodissa. Tällaiseen toimintatapaan päädyttiin, koska vain keskisen palvelualueen hoivakodissa kyselyyn vastanneita henkilöitä oli riittävästi ryhmähaastattelujen toteuttamiseksi.

Hoitohenkilöstön haastattelut (liite 3) toteutettiin ryhmähaastatteluina syyskuussa 2021 kyselyn toteuttamisen ja vastausten analysoinnin jälkeen Siun soten keskisen palvelualueen hoivakodissa. Haastattelumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Sen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin. Fokusryhmähaastattelu on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapojen, kokemusten ja toimintatapojen tutkimisessa. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Fokusryhmähaastattelut toteutetaan yleensä 4–10 henkilön ryhmässä. Tavoitteena on saada esiin mahdollisimman erilaisia näkökulmia, käsitteitä ja mielipiteitä tutkittavasta asiasta. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Opinnäytetyöprosessissa hoitohenkilöstön haastattelut toteutettiin kahdessa neljän

hengen ryhmässä. Haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijä toimi keskustelun vetäjänä esittäen kysymyksiä aihealueittain. Haastattelurunko pohjautui kyselylomakkeeseen sekä kyselystä saatuihin vastauksiin. Haastattelun avulla kyse-lyllä kerättyä tietoa saatiin syvennettyä ja mahdollisia epäselvyyksiä tarkennet-
tua.

Ryhmähaastatteluissa keskustelu oli alkuun niukkaa, mutta loppua kohden haastateltavat rentoutuivat ja uskaltautuivat tuomaan esille omia mielipiteitään ja kokemuksiaan avoimemmin. Kokonaisuudessaan haastatteluilla tuotettu tieto oli monipuolista ja auttoi opinnäytetyön tiedontuottamisen ja kehittämisen tehtä-
viin vastaamisessa. Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus haastattelutilanteiden vetämisestä toi omat haasteensa haastattelujen toteuttamiseen. Keskustelua oli ajoittain haasteellista pitää tutkittavassa aiheessa, ja puheenvuorot rönsyilivät helposti aihealueen ulkopuolelle. Ajoittain haastattelu eteni suunnitellusta haas-
tattelurungosta poiketen ja sama puheenvuoro saattoi sisältää vastauksia usei-
siin eri kysymyksiin. Haastattelun tallentaminen ja litterointi auttoivat vastausten kohdistamisessa oikeisiin kysymyksiin ja helpotti vastausten analysointia haas-
tattelujen jälkeen. Fokusryhmähaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin laadul-
lisen tutkimuksen keinoin ja tulokset koottiin yhteen aihealueittain suorita lai-
nauksia hyödyntäen. Fokusryhmähaastattelun avulla saatiin tuotettua monipuo-
lisesti aineistoa tutkittavasta aiheesta eikä vastaavaa olisi ollut saatavissa muilla
tutkimusmenetelmillä. (Mäntyranta & Kaila 2008.)

Esihenkilöitä haastateltiin sähköpostitse avoimilla kysymyksillä. Heiltä kysyttiin etälääkäripäivystyksen hyödyistä hoitotyön toteuttamiseen ja ikäihmisten hoi-
toon liittyen sekä mahdollisia kehitysehdotuksia palvelun parantamiseksi. Li-
säksi esihenkilöiltä kysyttiin hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksista päivystyk-
sellisen hoidon tilanteissa, osaamisen kehittämistarpeista ja mahdollisista kou-
lutuksista, joita hoivakodissa on kuluneen vuoden aikana järjestetty. Esihenki-
löiltä saadut vastaukset koostettiin yhteen ja listattiin aihepiireittäin. Koostetta
hyödynnettiin opinnäytetyöraportin kirjoittamisessa analysoitaessa esimerkiksi
etälääkäripäivystyksen sekä hoitohenkilöstön päivystyksellisen osaamisen ny-
kytilaa. Alla olevassa kuviossa 5 on esitetty esimerkkinä esihenkilöiltä saatujen
haastatteluvastausten teemoittelua kahden eri aihepiirin osalta.

Aihepiiri	Hyvää / hyödyt	Kehitettävää	Muuta
Etälääkäripäivystyksen nykytila	<ul style="list-style-type: none"> • Toimiva, sujuva palvelu • Hyvät ohjeet • Osaavat lääkärit • Tukee hoitohenkilöstöä työssä • Ikääntynyt saa parempaa hoitoa kotona • Tarpeeton ikääntyneen kuljettaminen vähentynyt • Hoito yksilöllisempää, kokonaisaltaisempaa hoivakodeissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedotus, jos lääkäriä ei ole tavoitettavissa jonakin tietynä päivänä • Aina puhelimeen ei olla vastattu konsultaatioajan puitteissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Arkipäivän/ virkaajan lääkärikonsultaatio myös kehittynyt • Käytäntö vaihtelee eri hoivakodeissa, toisissa tilanne parempi kuin toisissa
Hoitohenkilöstön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Työnkuvat monipuoliset, myös ammattiosaaminen monipuolista • Perushoito tuttua ja laadukasta • Päivystyksellisen hoidon osaamista löytyy • Osaamisen kehittämiseen suhtaudutaan myönteisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutusta tarvitaan esim. hoidon tarpeen arviointiin • Kertausta keskeisiin hoitotoimenpiteisiin esim. imun käyttö, lisähapon antaminen, kettointi, kanylointi, iv-neste- ja lääkehoito 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutuksia järjestetty vaihtelevasti eri hoivakodeissa → osaamisen yhtenäisyyden varmistaminen • Osaaminen vaihtelee paljon eri hoivakotien välillä johdun esim. hoitohenkilöstön henkilökohtaisesta urapolusta ja työkokemuksesta sekä asukkaiden hoidon tarpeesta

Kuvio 5. Otos esihenkilöiden haastatteluvastausten koosteesta aihealueittain

Hoitohenkilöstön ja hoivakotien esihenkilöiden lisäksi prosessin aikana haasteltiin useampaan kertaan etälääkäripäivystyksen vastuulääkäriä. Häneltä kysyttiin etälääkäripäivystyksen toimintaperiaatteista, ohjeistuksista etälääkäripäivystykseen liittyen sekä tilastotietoa, joita etälääkäripäivystyksen toiminnasta on kerätty. Häneltä kysyttiin myös lääkäreiden kokemuksista etälääkäripäivystyksen toteuttamiseen liittyen. Etälääkäripäivystyksen vastuulääkärieltä saatua materiaalilla ja haastatteluvastauksia hyödynnettiin etälääkäripäivystyksen nykytilan muodostamisessa.

4.3.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Kyselyllä saatujen vastausten ja prosessin aikana tehtyjen haastattelujen perusteella hoitohenkilöstö koki tarpeelliseksi ohjeistuksen, joka pitää sisällään keskeisimmät toimintaohjeet etälääkäripäivystyksestä sekä ohjeistusta ikääntyneen tutkimiseksi päivystyksellisen hoidon tilanteessa (liite 4). Nykyisellään ohjeistuksen koettiin olevan vaikeasti saatavilla ja ripoteltuna eri paikkoihin tai tiedostoihin. Ohjeiden löytyminen koettiin vaikeaksi ja liian aikaa vieväksi etenkin kiireellisemmissä hoidon tilanteissa.

Uuden ohjeistuksen sisältöä suunniteltiin ryhmähaastattelujen yhteydessä yhteistyössä hoivakodin hoitohenkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstön osallistamisella tuotoksen suunnitteluun varmistettiin se, että tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteet toteutuivat prosessin kaikissa vaiheissa. Hoitohenkilöstön osallistamisella oli tuotoksen suunnittelussa hyvin keskeinen rooli ja osallistamisella pystyttiin hyödyntämään myös hoitohenkilöstöllä olevaa osaamista ja hiljaista tietoa. Osallistamisen myötä myös tuotoksen käyttöönotto ja juurruttaminen käytäntöön helpottuvat. (Arola & Suhonen 2014.) Hoitohenkilöstö koki tarpeelliseksi yksinkertaisen ohjeron, joka pitää sisällään keskeisimmät yhteystiedot päivystysaikaisesta lääkärikonsultaatiosta sekä päivystykselliseen hoitoon liittyvät tärkeimmät toimintaohjeet ja toimenpiteet vaihe vaiheelta.

Uusi ohjeistus koottiin Siun soten virallisten etälääkäripäivystykseen liittyvien työohjeiden pohjalta koostamalla niiden keskeisin sisältö yhteen. Ohjeistus pitää sisällään yhteystiedot, konsultaatioajat ja tarvittavat tutkimukset sekä selvitykset, joita ikääntyneelle tulee tehdä ennen yhteydenottoa lääkäriin. Uudessa ohjeistuksessa on opastettu myös ikääntyneen tutkiminen vaihe vaiheelta päivystyksellisen hoidon tilanteessa. Ohjeistus pitää sisällään myös keskeisimpien mittausten esimerkiksi happisaturaation, verenpaineen ja pulssin viitearvot, jotta ikääntyneen voinnin arviointia olisi helpompi toteuttaa. Siun soten työohjeistuksessa ikääntyneen voinnin arviointi on ohjeistettu tekemään ABCDE-menetelmää hyödyntäen, joten tätä menetelmää hyödynnettiin myös uudet ohjeistuksen laadinnassa. Lääkärikonsultaatio on pyydetty toteuttamaan ISBAR-menetelmää noudattaen.

Ennen lääkärikonsultaatiota sekä ikääntyneen voimien heiketessä hoitohenkilöstöä on ohjeistettu selvittämään mahdolliset toimintaohjeet ikääntyneen hoitamiseksi terveys- ja hoitosuunnitelmasta. Myös mahdolliset hoidon linjaukset tulee selvittää ja ikääntyneen hoitoa on toteutettava niiden mukaisesti. Maininta näihin asioihin liittyen on myös uuden ohjeistuksen alussa. Ohjeen loppuun on listattu muita huomioitavia asioita, joita hoitohenkilöstön on muistettava esimerkiksi tilanteissa, joissa ikääntynyt hoivakotiasukas lähetetään hoidettavaksi sairaalan päivystykseen.

Tuotoksen käyttöönotto ja testaus ovat tämän opinnäytetyöraportin valmistuksessa vielä kesken. Kirjallisen ohjeistuksen lisäksi hoitohenkilöstö koki tulevaisuudessa tarvitsevansa koulutusta esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin, akuuttilääkepakin sisältöön ja lääkkeiden käyttöön, ikääntyneen tutkimiseen päivystyksellisen hoidon tilanteissa sekä kertausta ensiapuun, keskeisimpien mittaus-ten tekemiseen ja laitteiston käyttöön.

4.4 Kehittämisen prosessin arviointi

Käytännön kehittämistyö eteni tässä opinnäytetyöraportissa aiemmin esitetyn kuvion 1 spiraalin mukaisesti. Kehittämisen prosessin arviointia toteutettiin toimintaa arvioimalla ja reflektoimalla jatkuvasti ja kriittisesti prosessin eri vaiheissa. Prosessin arvioinnissa hyödynnettiin erilaisia menetelmiä kuten toiminnan reflektointia, itsereflektointia ja toiminnan analysointia. Prosessin aikana pyydettiin oma-aloitteisesti palautetta esimerkiksi hoivakotien henkilöstöltä, esihenkilöiltä, toimeksiantajalta sekä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Palautetta ja arvioinnin perusteella tehtyjä johtopäätöksiä hyödynnettiin prosessin eri vaiheissa ja esimerkiksi toimintatapojen muokkaamisessa sekä toiminnan uudelleen ohjaamisessa prosessin aikana. Toimintaa uudelleen ohjaamalla kehittämistoimintaa pystyttiin viemään tehokkaammin kohti prosessin tavoitetta (Seppänen-Järvelä 2004, 25). Arviointi oli keskeinen osa opinnäytetyöprosessia. Sen lisäksi, että arvioinnin avulla pystyttiin tarkkailemaan sekä suuntaamaan omaa toimintaa ja prosessin etenemistä kohti tavoitteita prosessin eri vaiheissa, se myös sitoutti

opinnäytetyöntekijää prosessiin ja auttoi sekä ohjasi prosessin selkiyttämässä ja tavoitteiden saavuttamisessa. Jatkuva ja kriittinen arviointi tuki myös opinnäytetyöntekijän ammatillista kasvua.

Kokonaisuudessaan prosessi vaati opinnäytetyöntekijältä organisointikykyä, kokonaisuuden hallintaa ja kykyä poimia opinnäytetyön tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna keskeisimmät asiat kyselyn tuloksista sekä haastattelujen sisällöstä. Prosessi vaati myös hyviä työyhteisötaitoja ja kykyä ohjata sekä ohjeistaa esihenkilöitä ja hoitohenkilöstöä.

Tämän opinnäytetyön toteutukseen osallistettiin Siun soten hoivakotien hoitohenkilöstöä sekä esihenkilöitä kyselyn ja haastattelun keinoin. Hoitohenkilöstön osallistamisella oli tämän opinnäytetyön tiedon tuotannossa sekä tuotoksen suunnittelussa hyvin keskeinen rooli. Osallistamalla hoitohenkilöstöä pystyttiin hyödyntämään hoitohenkilöstöllä olevaa hiljaista tietoa ja osaamista opinnäytetyöprosessissa. Osallistamisen myötä myös uusien toimintatapojen käyttöönotto työyhteisössä helpottuu. (Arola & Suhonen 2014.)

5 Tulokset ja tuotos

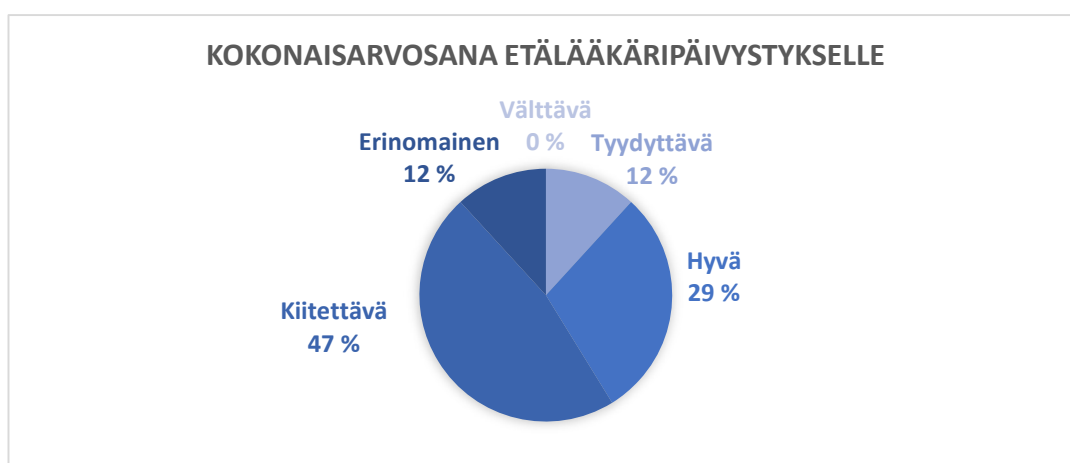
5.1 Etälääkäripäivystyksen nykytilan kuvaus ja kehittämistarpeet

Tässä luvussa vastataan tämän opinnäytetyön ensimmäiseen tiedontuottamisen tehtävään etälääkäripäivystyksen osalta. Luvussa analysoidaan kyselyllä ja haastatteluilla kerättyä aineistoa sekä esitellään keskeisimmät tulokset ja kehittämistarpeet etälääkäripäivystykseen liittyen. Etälääkäripäivystys koetaan hoivakotien hoitohenkilöstön mielestä tällä hetkellä hyvänä, toimivana ja monipuolisena lisänä ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteisiin. Hoitohenkilöstön vastausten perusteella etälääkäripäivystys on lisännyt hoitajien mahdollisuutta konsultoida lääkäriä ikääntyneen hoitoon liittyvissä asioissa virka-ajan ulkopuolella, ja sitä kautta se on myös tukenut hoitajia hoitotyössä ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Erityisen hyvänä hoitohenkilöstö pitää sitä, että

etälääkäripäivystyksestä on saatu nopeasti vastaus ja hyvät toimintaohjeet kä-sillä olevaan ongelmaan. Tällöin tarvittava hoito on voitu aloittaa välittömästi ikääntyneen kotona tuttujen hoitajien toimesta ilman ikääntyneen siirtelyä eri hoitopaikkojen välillä. Tämän vuoksi hoitohenkilöstö kokee, että etälääkäri-päivystyksen käyttöönoton myötä ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoiva-kodeissa on kokonaisuutena parantunut.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 12 eli 70 % oli käyttänyt etälääkäripäivystystä omassa työssään. Näiltä vastaajilta kerättiin kyselyllä kokemustietoa etälääkäri-päivystyksestä, ja he vastasivat myös kysymyksiin ikääntyneiden päivystykselli-seen hoitoon ja hoitohenkilöstön osaamisvaatimukseen liittyen. 30 % vastaajista ei ollut käyttänyt etälääkäripäivystystä työssään. Tämä johtui siitä, ettei työvuor-on aikana ollut tullut kohdalle tilannetta, jossa etälääkäriä olisi tarvinnut konsul-toida päivystyksellisesti. Näiltä vastaajilta kerättiin kyselyllä kokemustietoa ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon sekä hoitohenkilöstön osaamisvaati-mukseen liittyen. Kyselyn perusteella etälääkäriä konsultoi hoivakodeista yleisim-min sairaanhoitaja tai vastuuvuorossa oleva lähihoitaja.

Kyselyssä hoitajia pyydettiin antamaan etälääkäripäivystykselle arvosana as-teikolla välttävästä erinomaiseen. 47 % vastaajista antoi arvosanaksi kiitettävän. Arvosanojen jakautuminen vastaajien kesken on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Etälääkäripäivystyksen kokonaisarvosana

Kyselyn tulosten perusteella etälääkäripäivystystä käytettiin yleisimmin tilanteissa, joissa ikääntyneen vointi on nopeasti heikentynyt esimerkiksi yleisvoiminnanlaskun, kroonisen sairauden pahenemisen, erilaisten infektiioireiden tai hengenhädistyksen myötä. Yhteyttä etälääkäripäivystykseen on otettu myös ikääntyneen lääkitykseen tai esimerkiksi verikoevastauksiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Yli 90 % kyselyyn vastanneista hoitajista koki saaneensa etälääkäripäivystyksestä hyvät ja riittävät hoito-ohjeet ikääntyneen hoitamiseksi päivystyksellisessä tilanteessa sekä ratkaisun ongelmaan. Etälääkäripäivystyksestä saatujen hyvien hoito- ja toimintaohjeiden myötä ikääntyneiden päivystyksellinen hoito hoivakodeissa on tehostunut. Hoito voidaan aloittaa nopeammin kuin ennen etälääkäripäivystyksen käyttöönottoa, jolloin virka-ajan ulkopuolella konsultoitui yhteispäivystyksen lääkäriä ja ikääntynyt useammin lähetettiin tutkittavaksi esimerkiksi keskussairaalan päivystykseen. Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä ikääntyneiden tarpeeton kuljettaminen eri hoitolaitosten välillä on vähentynyt. Kyselyyn vastanneista hoitajista 85 % arvioi esimerkiksi ikääntyneiden päivystyskäyntien oleellisesti vähentyneen etälääkäripäivystyksen käyttöönoton jälkeen.

84 % kyselyyn vastanneista hoitajista piti etälääkäripäivystyksen käyttöä ongelmattomana. Palvelua pidetään laadukkaana, hoito- ja toimintaohjeita riittävinä ja kokeneilta lääkäreiltä on saatu arvokkaita neuvoja ja ohjeita haastaviinkin tilanteisiin. Haastatteluissa korostui hoitohenkilöstön tyytyväisyys etälääkäripäivystyksen päivystäviin lääkäreihin. Lääkäreitä pidettiin riittävän kokeneina ja osavina vastaamaan monisairaana ikääntyneen erilaisiin ongelmiin. Lääkäreillä koettiin olleen riittävästi aikaa ja kiinnostusta paneutua ikääntyneen asioihin ja voinnin muutoksiin sekä riittävästi osaamista oireenmukaisesta sekä elämän loppuvaiheen hoidosta. Lääkärikonsultaatiomahdollisuuksien ja laadun koettiin parantuneen etälääkäripäivystyksen myötä verrattuna aikaan ennen sitä.

Noin 8 % kyselyyn vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että etälääkäripäivystyksen käyttöön oli liittynyt ongelmia. Etälääkäripäivystykseen liittyvät hoitohenkilöstön kokemat ongelmatilanteet liittyivät lähinnä etälääkäripäivystyksen saatavuuteen sekä ohjeistukseen siihen liittyen. Ongelmallisena hoivakodeissa koettiin se, ettei etälääkäripäivystäjää ole ollut tavoitettavissa joka päivä

konsultaatioajan puitteissa, eikä hoivakodeissa ole ennakkoon tiedetty, mikäli etälääkäripäivystäjä ei ole kyseisenä päivänä tavoitettavissa. Tällaisissa tilanteissa puhelu on ohjautunut esimerkiksi yhteispäivystykseen. Hoitohenkilöstön kokemusten mukaan tällaisissa tilanteissa ratkaisua ongelmaan tai riittäviä hoito-ohjeita ei ole välttämättä saatu, vaan asiaan on jouduttu hakemaan apua esimerkiksi ensihoidon kautta. Edellä mainittuja ongelmatilanteita on esiintynyt kuitenkin vain harvoin. Etälääkäripäivystyksen vastuulääkäriltä saadun tiedon mukaan etälääkäripäivystäjää ei ole ollut mahdollista järjestää kaikille päiville johtuen esimerkiksi vallitsevasta lääkäritilanteesta, ja etenkin kesäaika oli palvelun järjestämisen kannalta haasteellinen.

Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstö on välillä ollut epävarma siitä, millaisissa ongelmatilanteissa etälääkäripäivystykseen saa ottaa yhteyttä. Lisäksi hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa lisäohjeistusta esimerkiksi siitä, millaisia asioita ikääntyneen vointiin liittyen tulee olla selvitettyinä ennen etälääkärikonsultaatiota, millaisia mittauksia tulee olla tehtynä ja niin edelleen. Haastattelujen yhteydessä ilmeni edellä mainittujen lisäksi, että hoitohenkilöstön jäsenten tietämys asioista ja ohjeistuksista eroaa toisistaan. Kaikilla hoitohenkilöstön jäsenillä ei siis aina ollut samanlainen käsitys etälääkäripäivystykseen liittyvistä toimintatavoista. Siun sotessa on laadittu esimerkiksi työohje etälääkäripäivystyksestä tehostetun palveluasumisen yksiköille sekä työohje hoivakotien henkilöstölle ikääntyneen voinnin huonontuessa tai akutisoituessa. Edellä mainitut ohjeet sisältävät keskeisimmät asiat, ohjeistukset, yhteydenotonumerot ja toimenpiteet, joita tulee olla tehtynä ennen etälääkäriin konsultaatiota. Lisäksi työohjeissa on ohjeistettu ikääntyneen tutkimista voinnin heiketessä. Erinäisistä syistä johtuen nämä ohjeistukset eivät kuitenkaan olleet kaikkien hoitohenkilöstön jäsenten tietoisuudessa tai ohjeiden koettiin olevan vaikeasti saatavissa tilanteissa, joissa niitä olisi tarvittu.

Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstö koki työnkuvan monipuolistuneen ja vastuun lisääntyneen etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä. Tätä muutosta pidettiin pääasiassa positiivisena. Työnkuvan monipuolistuminen ja vastuun lisääntyminen johtuivat esimerkiksi siitä, että etälääkäripäivystyksen myötä ikääntyneitä on tutkittu ja hoidettu enemmän hoivakodeissa sairaalan

päivystyksen sijasta. Hoivakotien hoitohenkilöstön on pitänyt tutkia ikääntyneitä monipuolisemmin, tehdä mittauksia, ottaa enemmän verikokeita ja pohtia syitä voinnin muutosten taustalla sekä toteuttaa enemmän lääke- ja nestehoidollisia toimenpiteitä. Haastattelujen perusteella esiin nousi entistä kokonaisvaltaisemman hoidon hallinnan merkitys ja tarve hoitohenkilöstön kouluttamiselle sekä osaamisen kehittämiseksi. Vaikka etälääkäripäivystyksen mukanaan tuoma työn monipuolistuminen ja vastuun lisääntyminen nähtiin pääasiassa hyvänä, liittyy niihin myös haasteita. Esimerkiksi hoitotyön monipuolistumisen myötä hoitohenkilöstön kokemusten mukaan hoitotyössä on joutunut tekemään asioita, joihin hoitaja ei ole kokenut saaneensa riittävästi ohjeistusta tai harjoitusta. Tällaiset tilanteet liittyivät esimerkiksi suonensisäiseen lääke- ja nestehoitoon, joita aiemmin hoivakodeissa ei ole juurikaan toteutettu. Lisäksi haastavana on koettu esimerkiksi suonensisäisten lääke- sekä nestehoitovalmisteiden hankkiminen. Hoivakoteihin ei nykyisen käytännön mukaan pystytä suoraan tilaamaan suonensisäiseen käyttöön tarkoitettuja valmisteita, koska hoivakoti rinnastetaan kodiksi. Hoivakodit joutuvat siis tekemään yhteistyötä esimerkiksi terveyskeskusten kanssa suonensisäisten valmisteiden hankkimiseksi. Haastattelujen perusteella suonensisäisten valmisteiden hankkimisen mahdollistaminen suoraan hoivakoteihin nopeuttaisi ja yksinkertaistaisi hoitotyön toteuttamista hoivakodeissa.

Kyselyn tuloksista ja toteutetuista haastatteluista ei noussut esiin suoranaisia etälääkäripäivystykseen liittyviä kehityskohteita. Etälääkäritoiminnan kehittämiseksi ja monipuolistamiseksi hoitohenkilöstö pohti erilaisia mahdollisuuksia ikääntyneen tutkimiseksi monipuolisemmin etänä. Hoitohenkilöstö pohti esimerkiksi, voisiko tulevaisuudessa olla mahdollista ikääntyneen keuhkojen tai sydämen kuuntelu etänä lääkärin toimesta jonkinlaisen teknologisen sovelluksen välityksellä. Kyselyn sekä haastattelujen perusteella hoitohenkilöstö toivoo työhönsä lisää konsultaatiomahdollisuutta myös virka-ajalle. Kyselyn tulosten perusteella lääkäriä ei kaikissa hoivakodeissa ole ollut saatavilla esimerkiksi virkaaikana, ja niin sanottua omalääkäriä toivotaan osaksi hoitotyön toteuttamista. Haastatteluissa ilmeni, että hoitohenkilöstö kokisi tarpeelliseksi sen, että hoivakodille olisi nimettynä oma vastuulääkäri, joka tuntisi hoivakodin asukkaat ja heidän asiansa sekä taustansa. Tällöin hoitohenkilöstön olisi helpompaa myös konsultoida lääkäriä ongelmatilanteissa. Siun sotessa onkin kehitetty vuoden

2021 aikana työhjetta arkipäivien lääkäritoiminnasta hoivakodeissa ja hoivakodeille on nimetty vastuulääkäreitä. Tämän myötä etäkonsultaatio virka-aikana suoraan tietyille lääkärille esimerkiksi puhelimitse on mahdollistunut. Tämän myötä ikääntyneiden voitiin, lääkitykseen, verikoevastauksiin ynnä muihin asioihin liittyvä yhteydenpito lääkärin kanssa on helpottunut, eivätkä asiat jää roikkumaan pitkäksi aikaa. Osassa hoivakodeissa lääkäri on käynyt myös paikan päällä tutkimassa ikääntyneitä ja antamassa hoito-ohjeistuksia. Käytännöt kuitenkin eroavat vielä paljon eri hoivakodeissa Siun soten eri palvelualueilla.

5.2 Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nykytilan kuvaus ja kehittämistarpeet hoivakodeissa

Tässä luvussa vastataan tämän opinnäytetyön ensimmäiseen tiedontuottamisen tehtävään ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon osalta. Luvussa analysoidaan kyselyllä ja haastatteluilla kerättyä aineistoa sekä esitellään keskeisimmät tulokset ja kehittämistarpeet ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon liittyen. Tulosten perusteella ikääntyneiden päivystyksellinen hoidon nykytila koettiin hoivakodeissa hyvänä. Ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa toteutettiin hoivakodeissa monipuolisemmin kuin aikana ennen etälääkäripäivystystä, ja tulosten perusteella ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon nähtiin parantuneen hoivakodeissa. Ikääntyneitä hoidettiin enemmän hoivakodeissa etälääkäripäivystyksestä saatujen hyvien hoito-ohjeiden ansiosta. Tällöin välttyttiin ikääntyneen siirtämiseltä eri hoitolaitosten välillä ja myös sairaalahoitojaksot ovat hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan vähentyneet. Tämän myötä on pystytty välttämään myös esimerkiksi sairaalahoitoon liittyviä mahdollisia komplikaatioita sekä sairaalakierteeseen joutumista. Tällainen muutos nähtiin erityisen hyvänä ikääntyneen asukkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Hoitohenkilöstö piti tärkeänä sitä, että ikääntynyt sai tarvitsemansa hoidon hoivakodin tutussa ympäristössä tuttujen hoitajien toimesta. Päivystyksellinen hoito päästiin myös aloittamaan nopeammin verrattuna tilanteisiin, joissa ikääntynyt olisi pitänyt viedä esimerkiksi päivystykseen lääkärin vastaanotolle. Kyselyn tulosten perusteella muutos nähtiin myös mahdollisuutena hoitotyön monipuolistumiselle ja hoitohenkilöstön ammattitaidon kehittämiseksi. Haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella

etälääkäripäivystyksen arvoitiin tuoneen mukanaan myös säästöjä esimerkiksi matkakulujen ja poliklinikkamaksujen vähentymisen myötä. Ikääntyneen päivystyksellinen hoito etälääkärin konsultaation perusteella nähtiin myös helpompana toteuttaa, sillä hoitohenkilöstöä ei tarvinnut irrottaa saattamaan ikääntynyttä lääkärikäynneille.

Kyselyn tulosten perusteella ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa voitaisiin kehittää edelleen esimerkiksi kouluttamalla hoitohenkilöstöä ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteisiin sekä hoidon tarpeen arviointiin. Myös riittävän välineistön ja hoitotarvikkeiden hankkiminen sekä niiden käytön opettelu ja kertaus nähtiin tärkeänä. Tarvittavan hoitovälineistön ja esimerkiksi infuusioliuosten sekä suonensisäisten lääkkeiden hankintaa toivotaan yksinkertaistettavan, sillä nykyisellään käytäntö koetaan kankeaksi ja aikaa vieväksi.

Haastatteluaineiston perusteella nähtiin tärkeänä, että ikääntyneiden vointia osattaisiin arvioida kriittisesti osana hoitotyötä ja esimerkiksi yleisvoinnin laskuun osattaisiin reagoida riittävän ajoissa. Haastattelujen perusteella ikääntyneiden päivystyksellistä hoidontarvetta aiheuttivat yleisvoinnin laskun lisäksi muun muassa hengenahdistus, infektio-oireet, erilaiset kiputilat ja kaatumiset. Haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella monien hoivakodin asukkaiden kohdalla edellä mainitut ongelmat ovat ennakoitavissa ja niihin osataan varautua ja reagoida hyvissä ajoin. Hoivakoteihin on varattu päivystyksellisen hoidon toteuttamiseksi niin sanottu akuuttilääkepakki, joka pitää sisällään esimerkiksi muutamia antibiootteja sekä kipulääkkeitä, joilla ikääntynyttä voidaan lääkittää akuuttitilanteessa. Haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella lääkehoitopakin sisältö ja käytettävät lääkkeet eivät ole tuttuja kaikille hoitohenkilöstön jäsenille. Lääkehoitopakin sisältöön toivottiin lisäohjeistusta, jotta ikääntyneen lääkitseminen akuutissa tai päivystyksellisessä tilanteessa olisi helpompaa.

Haastattelujen perusteella hoivakodin asukkaiden ajantasaisia hoitosuunnitelmia pidettiin tärkeänä työkaluna osana ikääntyneiden jokapäiväistä sekä päivystyksellistä hoitoa. Suunnitelmia päivitetään säännöllisesti hoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Asukkailla on omat vastuuhoidajat, jotka tuntevat asukkaan hyvin. Tällä nähtiin olevan suuri merkitys ikääntyneen voinnin muutosten ja

päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoitohenkilöstö toivoi kuitenkin myös sitä, että lääkäri kävisi tapaamassa asukasta säännöllisin väliajoin. Tällöin myös ennakoivien hoitosuunnitelmien teko helpottuisi. Haastattelujen perusteella hoitosuunnitelmiin toivotaan hyviä hoito- ja toimintaohjeita ennakoiden erilaisia mahdollisia ongelmatilanteita. Tämä helpottaisi ikääntyneiden hoidon toteuttamista myös niissä akuutimmista tilanteista.

5.3 Hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamisvaatimusten kuvaus ja osaamisen kehittämistarpeet

Tässä luvussa vastataan tämän opinnäytetyön toiseen tiedontuottamisen tehtävään. Luvussa analysoidaan kyselyllä ja haastatteluilla kerättyä aineistoa sekä kuvataan hoivakotien hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamisvaatimuksia ja osaamisen kehittämistarpeita. Kyselyn tulosten perusteella hoivakotien hoitohenkilöstöltä edellytetään hyvin monipuolista hoidollista osaamista sekä kykyä arvioida ikääntyneen vointia kokonaisvaltaisesti päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Tärkeää on tuntea asukas sekä hänen perussairautensa ja lääkityksensä, jotta voinnin muutoksiin voidaan reagoida mahdollisimman oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tärkeää on hallita hoidontarpeen arvioinnin periaatteet, osattava arvioida hoidontarpeen kiireellisyyttä ja ymmärrettävä konsultoida lääkäriä tarvittaessa ikääntyneen voinnin muutoksiin liittyvissä asioissa. Hoidontarvetta arvioitaessa on myös muistettava selvittää ikääntyneen hoitosuunnitelmaan kirjatut toimintaohjeet sekä esimerkiksi hoidonrajaukset, ja osattava toimia niiden mukaisesti.

Kyselyn tulosten perusteella päivystyksellisen hoidon tilanteissa hoivakodeissa korostuvat esimerkiksi ensiaputaidot erilaisissa tapaturmissa ja sairaskohtauksissa, kivunhoito sekä oireenmukaisen hoidon ja saattohoidon osaaminen. Myös elvytysosaaminen on tärkeää, vaikkakin hoivakotien asukkailla valtaosalla on DNR-päätös. Monipuolinen lääkehoito-osaaminen korostuu. Lääkkeitä on osattava annostella eri tavoin ja akuuttilääkepakin sisältö sekä sen tarkoituksenmukainen käyttö on hallittava. Hoitohenkilöstön on osattava seurata sekä mitata ikääntyneen elintoimintoja (verenpaine, hengitys, lämpö, verensokeri),

tajunnantaso, kipua ja virtsaneritystä. Lisäksi esimerkiksi virtsanäytteiden ottaminen sekä verentulehdusarvon mittaaminen on hallittava. Hoitohenkilöstön on myös osattava tulkita edellä mainittujen mittausten tuloksia, ymmärrettävä millaiset mittaus- ja seurantatulokset ovat normaaleja ja mitkä eivät sekä osattava toimia niiden tulosten vaatimalla tavalla. Päivystyksellisissä tilanteissa hoitohenkilöstön on osattava tarvittaessa aloittaa suonensisäinen neste- ja lääkehoito. Tämä edellyttää sairaanhoitajan läsnäoloa työvuorossa. Haastattelujen perusteella hoivakodeissa ei välttämättä joka vuorossa ole sairaanhoitajaa. Tällöin konsultoidaan tarvittaessa ensihoitoa tai yhdenhoitajan yksikköä ja pyydetään apua sieltä.

Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstön on osattava hapensiirtolaitteiden sekä imun käyttö ja esimerkiksi katetrointi. Haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella kaikille hoitohenkilöstön jäsenille edellä mainittujen laitteiden käyttö ja esimerkiksi katetrointi ei ole tuttua. Osa hoivakotien sairaanhoitajista koki epävarmuutta kanyloinnissa sekä suonensisäiseen lääke- ja nestehoitoon tarkoitetun välineistön käytössä. Edellä mainittuja asioita ei ole välttämättä tarvinnut tehdä vuosiin omassa työvuorossa, joten kynnyks tällaisiin toimenpiteisiin ryhtymiseksi on korkea. Hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa ohjausta ja harjoitusta keskeisimpiin toimenpiteisiin säännöllisin väliajoin, jotta taidot pysyisivät yllä.

Kyselyyn vastanneista hoitajista noin 70 % arvioi oman osaamisensa ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa hyväksi. Kuitenkin myös osa heistä toivoi perusasioiden kertausta sekä keskeisimpien tutkimusten ja toimenpiteiden harjoittelua säännöllisesti, sillä päivystyksellisen hoidon tilanteita saattaa sattua omalle kohdalle vain harvoin, ja myös käytännöt ja välineistöt muuttuvat. Kertausta koettiin tärkeäksi myös siksi, jotta ammattitaito pysyy yllä. Kertausta ja opastusta toivottiin esimerkiksi kanyloinnista ja suonensisäisestä neste- ja lääkehoidosta, imun käytöstä, hapensiirrosta sekä katetroinnista. Ne hoitajat, jotka ilmoittivat kyselyssä kokevansa oman osaamisensa riittämättömäksi ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa, toivoivat esimerkiksi ensiapukoulutusta erilaisiin keskeisimpiin tapaturmiin ja sairaskohtauksiin kuten kaatumiset ja niistä aiheutuvat vammat, rintakipu, aivoverenkiertohäiriö ja hengenahdistus.

Lisäksi toivottiin koulutusta ikääntyneen tutkimiseen, hoidontarpeen arvion tekemiseen sekä niihin liittyviin keskeisimpiin mittauksiin. Etälääkäripäivystyksen käyttöön liittyen toivottiin kertausta siitä, millaisissa tilanteissa etälääkäripäivystykseen voidaan ottaa yhteyttä ja mitä mittauksia tai tutkimuksia ikääntyneelle tulee olla tehtynä ennen yhteyden ottamista. Haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella kävi ilmi, että hoitohenkilöstön osaaminen vaihtelee paljon esimerkiksi ikääntyneen voinnin heikkenemiseen johtaneiden syiden arvioimisessa. Tällöin ei esimerkiksi osata luotettavasti arvioida sitä, johtuuko ikääntyneen oireilu esimerkiksi perussairaudesta, infektiosta, sairaskohdauksesta tai vaikkapa kuoleman lähestymisestä. Tällaisissa tilanteissa päivystyksellisen hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä on ollut haastavaa arvioida. Epäselvissä tilanteissa hoitohenkilöstö on ottanut matalalla kynnyksellä yhteyttä esimerkiksi etälääkäripäivystykseen ja saanut sieltä tukea esimerkiksi hoidontarpeen arvioimiseksi.

Kyselyn tulosten perusteella hieman yli 50 % hoivakotien henkilöstöstä oli sitä mieltä, että ohjeistusta ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteisiin ei ole työyksikössä saatavilla riittävästi, tai ohjeistus on epäselvää ja hankalasti löydettävissä. Hoitohenkilöstön vastausten perusteella ohjeistukset ovat monesti liian pitkiä ja oleellisen tiedon löytyminen vie aikaa. Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteisiin toivotaan lyhyttä ja selkeää ohjeistusta, niin sanottua tarkistuslistaa, jossa on listattuna tarvittavat puhelinnumerot sekä toimenpiteet, joita ikääntyneen voinnin ja hoidontarpeen arvioimiseksi tulee tehdä ennen lääkärin konsultaatiota. Ohjeistuksen tulee olla ajantasainen, selkeästi esillä ja helposti löydettävissä, jottei niiden etsimiseen kulu kohtuuttomasti aikaa. Hoitohenkilöstö toivoo keskeisten ohjeiden läpikäymistä esimerkiksi osastotunnilla, jolloin varmistettaisiin se, että ohjeistus olisi tiedossa mahdollisimman monella. Nykyisellään ohjeistusta annetaan hoitohenkilöstölle paljon sähköisesti, ja erinäisistä syistä johtuen ajantasainen ohjeistus ei tavoita kaikkia hoitohenkilöstön jäseniä. Esimerkiksi haastatteluissa käydyn keskustelun perusteella sähköisessä muodossa annettu ohjeistus koettiin haasteellisena, sillä aikaa ei tuntunut olevan riittävästi ohjeistusten läpikäymiseen itsenäisesti kaiken muun hoitotyö ohella.

5.4 Etälääkäripäivystyksen ja ikääntyneiden voinnin arvioinnin ohjeistus hoitohenkilöstölle

Tässä luvussa vastataan tämän opinnäytetyön kehittämistehtävään esittelemällä opinnäytetyön tuotoksena kehitetty ohjeistus hoivakotien hoitohenkilöstön käyttöön liittyen etälääkäripäivystykseen ja ikääntyneiden voinnin arviointiin päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjeistus (liite 4) laadittiin opinnäytetyöprosessissa toteutetussa kyselyssä sekä haastattelujen yhteydessä esiin nousseiden tulosten ja tarpeiden perusteella. Hoitohenkilöstö toivoi ohjeistusta etälääkäripäivystyksestä sekä ikääntyneiden tutkimisesta ja voinnin arvioinnista päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Tuotos laadittiin koostamalla yhteen Siun soten virallisia ohjeistuksia edellä mainittuihin asioihin liittyen. Lisäksi ohjeistuksessa hyödynnettiin esimerkiksi ABCDE-menetelmää ja NEWS-pisteytystä. Molemmat ovat yleisesti käytettyjä peruselintoimintojen arviointiin ja seurantaan tarkoitettuja työkaluja. Niiden avulla voinnin arviointi ja seuranta voidaan toteuttaa yhtenäisemmin, systemaattisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. (Karjalainen ym. 2018; Kantola, Norrgård & Kupari 2019, 2.) Ohjeistus pitää sisällään kaiken oleellisen ja tarvittavan tiedon, jota hoitohenkilöstö tarvitsee ikääntyneen voinnin arvioinnissa ja etälääkärikonsultaatiossa Siun soten hoivakodeissa. Ohjeistus pyrittiin laatimaan sisällöltään ytimekkääksi ja selkeälukuiseksi. Ohjeistus pitää sisällään keskeisimpien mittauksen viitearvoja, joka helpottaa hoitohenkilöstön työtä ikääntyneen voinnin arvioimisessa.

Ohjeistus opastaa hoitohenkilöstöä ikääntyneen voinnin ja peruselintoimintojen tutkimisessa, ja sitä kautta myös edistää hoitohenkilöstön päivystyksellisen hoidon osaamista. Ohjeistuksen avulla ja sitä käyttämällä ikääntyneen voinnin tutkiminen rutinoituu sekä voinnin arviointi ja seuranta helpottuvat. Ohjeistuksen avulla kynnys voinnin ja peruselintoimintojen arvioinnin aloittamiseen madaltuu. Ohjeistus ja uuden toimintatavan omaksuminen lisäävät mahdollisesti myös voinnin muutosten ennakoimista sekä muutoksiin reagoimista riittävän ajoissa. Edellä mainittujen seikkojen perusteella voidaan myös ajatella, että ohjeistus ja sen käyttäminen kehittävät ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon laatua sekä hoitohenkilöstön osaamista hoivakodeissa. Päivystyksellisen hoidon laadun

kehittyminen ja palveluntarjonnan monipuolistuminen lisäävät myös ikääntyneen hoidon kokonaisvaltaisuutta hoivakodeissa.

Hoivakodeissa ohjeistuksen käytön myötä ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa ja voinnin sekä peruselintoimintojen arviointia voidaan yhtenäistää. Tämä lisää ikääntyneen päivystyksellisen hoidon laatua hoivakodeissa sekä yhtenäistää käytäntöjä eri hoivakotien välillä. Tämän myötä ikääntyneen päivystyksellisen hoidon sekä voinnin ja peruselintoimintojen arvioinnin tasalaatuisuus ja tasavertaisuus mahdollistuvat hoitopaikasta riippumatta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulokset rakentuivat aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden tarkastelun sekä kyselyn ja haastatteluiden toteuttamisen pohjalta. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin hyvin samankaltaisia asioita esimerkiksi ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon, hoidontarpeen aiheuttajiin ja hoivakodeissa annetun hoidon tehokkuuteen liittyen kuin aiemmissakin tutkimuksissa. (esim. Trahan ym. 2016; Givens ym. 2012 & STM 2010.) Tämän opinnäytetyön tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että etälääkäripäivystyksen myötä ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon koetaan parantuneen Siun soten hoivakodeissa ja hoitohenkilöstö kokee saaneensa enemmän konsultaatiomahdollisuutta sekä tukea työhönsä. Lisäksi tuloksena syntyneellä tuotoksella pyrittiin vastaamaan hoitohenkilöstön tarpeeseen liittyen etälääkäripäivystyksen ohjeistukseen ja ikääntyneen voinnin arviointiin päivystyksellisen hoidon tilanteessa. Tuotoksella on suuri merkitys toimintatapojen yhtenäistämisessä sekä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä Siun soten hoivakodeissa.

Väestön ikääntyessä päivystyksellisen hoidon tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa entisestään. Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävää ja luo paineita myös alueellisesti ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamiselle.

Uusien toimintatapojen avulla ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa voidaan toteuttaa yksilöllisemmin, asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin. Tällöin pystytään vähentämään myös kuormitusta esimerkiksi erikoissairaanhoidon päivystyksessä, ja varmistamaan hoidon saatavuus kaikille hoidon tarpeen ja vaatimuksen mukaisesti. Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittäminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto nähdään kyselyyn vastanneen ja haastatteluihin osallistuneen hoitohenkilöstön keskuudessa tärkeänä. Hoivakotien hoitohenkilöstöltä kerätyn kokemustiedon sekä aiempien tutkimustulosten perusteella keskussairaalan hektistä päivystysympäristöä ei myöskään pidetä parhaana mahdollisena paikkana ikääntyneen päivystyksellisen hoidon toteuttamiselle vaan hoitoa tulisi suunnata enemmän ikääntyneiden kotiin ja kodinomaisiin yksiköihin. (Esim. Xing ym. 2013 & Viikari 2018.) Tällaisella toimintatavan muutoksella on suuri merkitys yksilön, hoitohenkilöstön sekä yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Yksilön näkökulmasta tarkasteltuna kokonaisvaltaisempien ja yksilöllisempien palvelujen tuominen lähemmäs on inhimillistä ja asiakaslähtöistä. Tällöin myös hoidon toteuttaminen tehostuu, ja toiminta on taloudellisempaa, mikä tekee asiasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna merkittävän.

Hoitohenkilöstön näkökulmasta tarkasteltuna ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon suuntaaminen entistä enemmän sairaalan ulkopuolelle ja uusien toimintatapojen käyttöönotto lisäävät hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia. Tämän myötä myös hoitotyön koulutusta on uudistettava niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Koulutusta uudistamalla ja monipuolistamalla uudenlaisia tarpeita ja toimintatapoja vastaavaksi pystytään mahdollistamaan ikääntyneiden kokonaisvaltaisempi ja monipuolisempi hoito hoivakodeissa myös tulevaisuudessa. Koulutuksella on varmistettava myös riittävä geriatrinen osaaminen niin sairaalan päivystyksen kuin hoivakotienkin henkilöstölle ja lääkäreille, jotka osallistuvat ikääntyneiden ihmisten hoitoon. Riittävällä geriatrisella osaamisella varmistetaan ikääntyneen hoitaminen mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti kohdeyhmän erityispiirteet huomioiden. Geriatriaan perehtyneen lääkärin ja hoitohenkilöstön on helpompi hoitaa ikääntynyttä ihmistä sekä arvioida ja reagoida voinnin muutoksiin ennakoivasti. Geriatrisen osaamisen lisääntyminen parantaa myös ikääntyneen ihmisen hoidon laatua ja vähentää epätarkoituksenmukaisten

hoitotoimenpiteiden suorittamista. Ikääntynyttä ihmistä ei voi hoitaa kaikissa päivystyksellisissäkään tilanteissa kuten nuorempaa ihmistä vaan hänen hoidossaan on osattava huomioida yksilöllisesti esimerkiksi erilaisten perussairauksien sekä lääkitysten yhteisvaikutukset, sairaalahoitoon liittyvät haittavaikutukset, passivoivan hoidon merkitys ikääntyneen kokonaisvaltaiselle voinnille ja niin edelleen. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan erityistä geriatriasta osaamista, jotta ikääntyneen hoitaminen päivystyksellisissä tilanteissa olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä, ikäystävällistä ja tehokasta.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneiden päivystyksellinen hoito on usein toteutettavissa hyvin laadukkaasti ja tehokkaasti myös hoivakodeissa eikä tarvetta sairaalahoidolle välttämättä ole. Ikääntyneiden hoivakotiasukkaiden päivystyskäyntien ja sairaalahoitajaksojen määrä on vähentynyt Siun sotessa etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä. Näin ollen voidaan todeta, että hoivakodeissa annettu päivystyksellinen hoito on ollut tehokasta. Ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamisen lisääntyminen hoivakodeissa on parantanut tulosten perusteella myös ikääntyneiden hoidon kokonaisvaltaisuutta hoivakodeissa. Nykyisin ikääntyneiden hoitoa voidaan toteuttaa monipuolisemmin tutussa ympäristössä tuttujen hoitajien toimesta. Ikääntynyt välttyy tällöin useammin raskailta siirtymiltä eri hoitolaitosten välillä sekä altistumiselta sairaalahoidon aiheuttamille haittavaikutuksille. Tämä on merkittävää ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna.

Ammatillisesta näkökulmasta tarkasteltuna päivystyksellisen hoidon toteuttaminen hoivakodeissa etälääkäripäivystyksen tuella, lisää hoitohenkilöstön työn monipuolisuutta ja vaativuutta sekä kehittää ammatillista osaamista. Työn monipuolisuuden ja vaativuuden lisääntyminen nähtiin tulosten perusteella pääasiassa positiivisena muutoksena. Etälääkäripäivystyksen koetaan tukevan hoitohenkilöstöä ikääntyneen päivystyksellisessä hoitamisessa. Etälääkäripäivystyksestä saatujen hyvien hoito- ja toimintaohjeiden ansioista ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttaminen hoivakodeissa koettiin aiempaa helpompänä. Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa koulutusta ja ohjeistusta ikääntyneen tutkimiseen voinnin heikkenemisen tilanteissa. Tähän tarpeeseen pyrittiin vastaamaan opinnäytetyön tuotoksena kehitetyllä

ohjeistuksella liittyen etälääkäripäivystykseen ja ikääntyneiden voinnin arviointiin päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Tuotos on tarkoitettu hoitohenkilöstön käyttöön Siun soten hoivakodeissa.

6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi

Tämän opinnäytetyö aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenne on murroksessa, joten myös palveluntarjontaa on uudistettava. Ympäri- ja vuorokautista hoitoa suunnataan entistä enemmän kotioloihin, ja sen myötä myös hoidon vaativuus esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa lisääntyy. Hoidon vaativuuden lisääntyessä myös hoitohenkilöstön ammattiosaamisen vaatimukset lisääntyvät. Tulevaisuudessa päivystyksellistä hoitoa tarjotaan ikääntyneille vielä entistäkin enemmän myös hoivakodeissa. Tämän vuoksi toimintatapoja ja hoitohenkilöstön ammattiosaamista on tärkeää kehittää niin, että ikääntyneiden päivystyksellinen hoito on mahdollisimman asiakaslähtöistä ja inhimillistä, mutta myös tehokasta ja taloudellista. Hoitohenkilöstön osaaminen ikääntyneen päivystyksellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu.

Siun sotessa kehitetty etälääkäripäivystys vastaa omalta osaltaan hyvin ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenteen muutoksen aiheuttamiin haasteisiin. Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn ja haastattelujen tulosten perusteella etälääkäripäivystys on tukenut hyvin hoitohenkilöstön työtä ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa ja mahdollistanut ikääntyneiden hoidon paremmin kotioloissa. Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä hoivakotien hoitohenkilöstön osaamista on hyödynnetty laajemmin, ja päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevia ikääntyneitä on voitu hoitaa hoivakodeissa tehokkaammin. Tämän myötä on välttytty myös ikääntyneiden tarpeettomalta kuljettamiselta esimerkiksi keskussairaalan päivystykseen. Etälääkäripäivystys on tuonut hoitohenkilöstön työhön lisää konsultaatiomahdollisuutta, jota hoitohenkilöstö pitää erityisen tärkeänä. Etälääkäripäivystystä pidetään toimivana käytäntönä ja siitä toivotaan pysyvää toimintamallia osaksi ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa Siun soten hoivakodeissa. Etälääkäripäivystyksen käyttöönotto on myös hyvä

esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiosta. Etälääkäripäivystyksen avulla ikääntyneille hoivakotiasukkaille pystytään tarjoamaan entistäkin parempaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa kotioloissa. Tällainen palvelukokonaisuuksien muodostaminen ja palvelujen yhteensovittaminen säästää myös kustannuksia. (THL 2021.)

Täysin vastaavanlaisen toimintamallin käyttöä ei ole tutkittu kansallisella tasolla. Tarve ikääntyneiden hoivakotiasukkaiden päivystyksellisen hoidon uudistamiseen on kuitenkin tunnistettu laajalti Suomessa, ja eri sairaanhoitopiireissä onkin ryhdytty toimiin palveluntarjonnan uudistamiseksi ja hoidon tehostamiseksi. Tulevaisuudessa ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa pyritään suuntaamaan hoivakoteihin erilaisin tukitoimin entistäkin tehokkaammin ja monipuolisemmin. Päivystyksellistä hoitoa hoivakodeissa pyritään tukemaan lisäämällä lääkärikonsultaation mahdollisuutta sekä mahdollistamalla moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi hoivakotien ja kotisairaalan, tehostetun kotisairaanhoidon, ensihoidon tai yhdenmiehenyksikön välillä.

Opinnäytetyö muodostui teorian tiedon keräämisen sekä kyselyn ja haastattelujen toteuttamisen kautta. Teoriaosuudessa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää aiempaa kirjallisuutta, artikkeleja sekä kansallista ja kansainvälistä tutkimusta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjeistus etälääkäripäivystyksen käytöstä sekä ikääntyneen tutkimisesta ennen lääkärikonsultaatiota. Ohjeistus on luotu hoitohenkilöstön tarpeen mukaisesti ja tarkoitettu hoivakotien hoitohenkilöstön käyttöön. Ohjeistuksen on tarkoitus tukea hoitohenkilöstöä työssään ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa.

Aiemman kansallisen tutkimustiedon löytäminen opinnäytetyön teoriapohjaksi oli haasteellista, sillä aivan vastaavanlaista toimintatapaa ei ole käytössä muualla. Haasteelliseksi prosessin aikana osoittautui myös kyselyn sekä haastattelujen toteuttaminen sekä aikataulut. Kyselyn vastaajamäärä jäi pieneksi erilaisista syistä johtuen, eikä vastaukset ole yleistettävissä niin laajalti kuin alun perin oli ajateltu. Aikataulumuutoksia prosessiin aiheutui esimerkiksi tutkimusluvan myöntämisen viivästyemisestä. Aiempi osaaminen kyselyn ja haastattelujen toteuttamisesta olisi helpottanut prosessin läpiviemistä. Toisaalta juuri näiden

prosessin aikaisten haasteiden vuoksi prosessi oli hyvin antoisa ja opettavainen. Myös ammatillista kehittymistä tapahtui eniten näissä haasteellisissa tilanteissa.

Kokonaisuudessaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan läpivieminen oli työn tekijälle hyvin haasteellinen ja aivan uudenvuodenlainen tapa toteuttaa tutkimusta. Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan perehtyminen vaati paljon aikaa ja uusien asioiden sekä toimintatapojen sisäistämistä. Prosessi oli myös hyvin antoisa ja opettavainen. Tärkeimpänä seikkana tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta jäi mieleen osallisuuden merkitys. Hoitohenkilöstön osallisuus lisää kehittämisen tuloksen luotettavuutta sekä koko prosessin läpinäkyvyyttä (Heikkinen 2007, 32).

Prosessin eri vaiheissa toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta saatu tuki, kerätty palaute sekä itsereflektointi olivat tärkeitä prosessin läpiviemisessä sekä toiminnan ohjaamisessa oikeaan suuntaan. Opinnäytetyöprosessissa saavutettiin sille asetetut tavoitteet sekä tiedontuottamisen ja kehittämisen tehtävät.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, johon pätevät samat eettiset periaatteet kuin perinteiseen tieteelliseenkin tutkimukseenkin. Tieteellinen tutkimus ja kehittämistoiminta ovat eettisesti hyväksytyjä sekä uskottavia ja luotettavia, kun ne on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimuksellista laatu-järjestelmää, jota lainsäädäntö ohjaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyöprosessi suunniteltiin ja toteutettiin rehellisesti, luotettavasti ja huolellisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia noudattaen. Prosessin alussa laadittiin toimeksiantosopimus toimeksiantajan sekä opinnäytetyöntekijän välille. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät tiedon hankkimiseksi sekä tutkimuksen ja arvioinnin toteuttamiseksi olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Toisten tekemiin julkaisuihin kuten tutkimuksiin, teoksiin ja

artikkeleihin viitattiin asianmukaisesti ja alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kyselyissä ja haastatteluissa varmistettiin vastaajien mahdollisuus pysyä anonyymina, eikä heidän henkilökohtaisia, yksilöllisiä ja luottamuksellisia tietoja kysytty. Kyselyllä ja haastatteluilla kerätty aineisto tallennettiin ja tietoja käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyöprosessissa. Kerätyt tiedot hävitetään prosessin päätyttyä. Kyselyn ja haastattelujen tuloksia käsiteltiin, analysoitiin, esitettiin ja arvioitiin totuuden mukaisesti, avoimesti sekä erityistä tarkkuutta, kriittisyyttä ja huolellisuutta noudattaen. Tämä lisäsi myös koko opinnäytetyöprosessin luotettavuutta ja avoimuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyöprosessissa tuotetun tiedon luotettavuus lisää myös kehittämistoiminnan arvoa (Toikko & Rantanen 2009, 158–159).

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä Siun soten hoivakodeissa ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittämisessä sekä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen ja koulutusten suunnittelussa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa kertausta keskeisimpien hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta sekä ensiavusta erilaisissa tapaturmatilanteissa. Hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa koulutusta ikääntyneiden päivystykselliseen hoidon tarpeen arviointiin sekä ikääntyneen tutkimiseen päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Myös akuuttilääkepakin sisältö sekä lääkkeiden käyttötarkoitus oli monelle vieras. Yksi ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon keskeisimmistä syistä on ikääntyneen yleistilan lasku. Tämän vuoksi olisi perusteltua kouluttaa hoitohenkilöstöä myös yleistilan laskuun johtaviin syihin sekä keinoihin havaita voimien muutoksia ja reagoida yleistilan laskuun riittävän ajoissa. Tällöin voitaisiin tarjota ikääntyneelle oikeaa hoitoa oikeaan aikaan sekä välttyä esimerkiksi sairaalahoitoon johtavalta yleistilan heikkenemiseltä.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon toteuttamisen tueksi voitaisiin luoda erilaisia teknologisia ja digitaalisia ratkaisuja. Esimerkiksi

videopuhelut hoitohenkilöstön ja lääkärin välillä voisivat helpottaa ikääntyneen tutkimisessa ja hoidontarpeen arvioimisessa. Erilaisilla digitaalisilla hoito- ja toimintaohjeilla voitaisiin mahdollistaa tarvittavan oikean ja ajantasaisen tiedon löytymisen nopeasti. Sähköinen ohjeistus kulkisi helposti myös hoitohenkilöstön mukana esimerkiksi kännykkäsovelluksen muodossa ja olisi tällöin käytettävissä apua tarvitsevan ikääntyneen luona.

Lähteet

- Arola, M. & Suhonen, L., 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A-I. (toim.). YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:25, 14–22.
- Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. & Lowthian, J. 2014. A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. <https://academic.oup.com/ageing/article/43/6/759/2812357>. 24.3.2021.
- Eksote 2016. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. <https://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista-ja-mediatiedotteet/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>. 30.3.2021.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. <https://docplayer.fi/5935955-Sairaanhoidajakoulutuksen-tulevaisuus-hanke.html>. 22.10.2021.
- Fan, L., Xiang-Yu, H., Zhao, J., Sun, J., Dingle, K., Purtill, R., Tapp, S. & Lukin, B. 2016. Hospital in the Nursing Home program reduces emergency department presentations and hospital admissions from residential aged care facilities in Queensland. <https://search.proquest.com/docview/1773791194?pq-origsite=primo>. 24.3.2021.
- Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136710>. 30.3.2021.
- Givens, J. L., Selby, K., Goldfeld, K. S. & Mitchell, S. L. 2012. Hospital Transfers Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354640/>. 21.10.2021.
- Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E. Seinelä, L. & Valvanne J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus; Nro 3. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1650-iakkaat-paivystyksen-kayttajina>. 24.3.2021.
- Heikkinen, H. L. T., 2007. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen, H. L. T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 15–37.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.
- KAMK 2021. Toimintatutkimus. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnayte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Toimintatutkimus>. 1.3.2021.

- Kantola, T., Norrgård, M. & Kupari, P. 2019. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Luentotiivistelmä. Sairaanhoitajapäivät 2019. <https://sairaanhoitajapivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoitajapivat-2019-luennot-2.pdf>. 5.11.2021.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>. 5.11.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 21.10.2021.
- Leppänen, Kerminen & Jämsen 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>. 6.10.2020.
- Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P., & Mikkola, T. 2017. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus; Nro 8. Suomen Kuntaliitto. https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/30375609/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook.pdf. 21.10.2021.
- Miinalainen, R. 2017. Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17838/urn_nbn_fi_uef-20170189.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. 22.10.2021.
- Mäkinen, T. 2019. Geriatrian poliklinikalla vanhus tutkitaan ajan kanssa – välillä se on kuin salapoliisin työtä. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/geriatrian-poliklinikalla-vanhus-tutkitaan-ajan-kanssa-valilla-se-kuin-salapoliisin-tyota>. 30.3.2021.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>. 7.10.2021.
- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Hyvä vanhuus. Toim. Kulmala, J. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saarinki, P. 2020. Hoivakotipäivystys -seurantakokous. 27.10.2020.
- Sairaanhoitajan eettisen ohjeet 2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. 22.10.2021.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 11.3.2021.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 1.3.2021.

- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1. 28.3.2021.
- Siun sote 2020a. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. <https://www.siunsote.fi/siunsote>. 14.1.2021.
- Siun sote 2020b. Palveluasuminen. <https://www.siunsote.fi/palveluasuminen>. 14.1.2021.
- Siun sote 2020c. Hoivakotipäivystys. Työohje. Siun sote -intra.
- Siun sote 2019. Henkilöstösuunnitelma 2020–2023. Ikäihmisten palvelualue. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2020977-6-1.PDF>. 23.3.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. 21.10.2021.
- Sotkanet 2021. Yli 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä Pohjois-Karjalaissa. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szbysPYqttZ1crQOL-gEA®ion=szb3tzYqBwA=&year=sy6rAgA=&gender=t&t=bar>. 14.1.2021.
- Street, M., Considine, J., Livingston, P., Ottmann, G. & Kent, B. ym. 2015. In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=7d042a25-186a-4502-b9c0-838c123bd331%40sdc-v-sess-mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103002128&db=c8h>. 24.3.2021.
- STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. https://www.hel.fi/static/helsinki/paatosasiakirjat/Kh2010/Esityslista11/Liitteet/Yhtenaiset_paivystyshoidon_perusteet_-tyoryhman_raportti_31.1.2010,_STM_058_00_2009.pdf?Action=sd&id=%7B95DB84E0-4313-4763-8015-69DE88ECCBFA%7D. 6.10.2020.
- STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>. 4.10.2021.
- THL 2021. Sote-palvelujen integraatio. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. 26.10.2021.
- Terveystalo 2019. Ikääntyneiden lääkäripalveluilla lisää resurssia päivystykseen Oulussa. <https://www.terveystalo.com/fi/julkiset-palvelut/ajankohdasta/Uutiset/Ikaantyneiden-laakaripalveluilla-lisaa-resurssia-paivystykseen-Oulussa-/>. 30.3.2021.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.3.2021.
- Trahan, L. M., Spiers, J. A. & Cummings, G. G. 2016. Decisions to Transfer Nursing Home Residents to Emergency Departments: A Scoping Review of Contributing Factors and Staff Perspectives. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349625/>. 21.10.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 7.10.2021.

- Vanninen, S. 2020. Hoivakotien asukkaiden ambulanssiralli väheni. Sanomalehti Karjalainen: Nro 350 21.12.2020.
- Vanninen, S. 2021. Ikääntyminen muuttaa rajusti Pohjois-Karjalaa. Sanomalehti Karjalainen: Nro 47 16.2.2021.
- Viikari, L. 2018. Miten ja missä vanhuksia tulisi hoitaa. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/missa-ja-miten-vanhuksia-tulisi-hoitaa/?public=bf1c459411321b22707788ee9a86fd3f>. 7.10.2020.
- Xing, J., Mukamel, D. & Temkin-Greener, H. 2013. Hospitalizations Among Nursing Home Residents in the Last Year of Life: Nursing Home Characteristics and Variation in Potentially Avoidable Hospitalizations. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3827689/>. 24.3.2021.
- Ylihoitajan suullinen tiedoksianto 2020. Siun sote.

Saatekirje

Saatekirje

Kysely etälääkäripäivystyksen toteutumisesta Siun soten hoivakodeissa hoitohenkilöstön kokemana

Hei!

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (Sairaanhoitaja YAMK). Teen opinnäytetyötäni etälääkäripäivystyksestä osana ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa Siun soten hoivakodeissa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoivakotien hoitohenkilöstön kokemuksia etälääkäripäivystyksen toiminnasta sekä palvelusta saatua hyötyä ikäihmisten hoidolle ja hoivakotien henkilöstölle. Kokemustiedon perusteella etälääkäripäivystystä ja ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa hoivakodeissa voidaan kehittää ja siten tuoda entistä parempi hoito lähemmäs ikääntyneitä. Opinnäytetyöni tavoitteena on etsiä etälääkäripäivystystoiminnan kehityskohdat, ja parantaa sitä kautta palvelun laatua sekä sujuvoittaa toimintaa. Tavoitteena on lisäksi selvittää hoitohenkilöstön osaamisen kehittämistarpeita ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Kokemustiedon perusteella hoitohenkilöstölle voidaan järjestää esimerkiksi koulutusta ja ohjeistusta todellisen tarpeen mukaisesti.

Kerään kyselyllä kokemustietoa hoitohenkilöstöltä etälääkäripäivystyksen toiminnasta, ja sen vaikutuksista hoitotyöhön sekä ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon hoivakodeissa. Lisäksi kartoitan kyselyllä hoitohenkilöstön osaamista ja osaamisen kehittämistarpeita ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa. Hoitohenkilöstön kokemustiedolla on suuri merkitys etälääkäripäivystyksen sekä käytännön hoitotyön ja ammatti-osaamisen kehittämisessä, joten vastauksesi on tärkeä.

Pyydän Sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn, jonka löydät alla olevasta linkistä. **Kysymyksiin vastattuasi, muista lopuksi lähettää lomake painamalla painiketta ”SUBMIT”**. Vastausaika kyselyyn on 7.-19.9.2021. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja vastaat niihin nimettömänä. Kyselyllä kerättyjä tietoja hyödynnetään vain tämän opinnäytetyön toteutuksessa ja vastaukset hävitetään prosessin päätyttyä.

Kyselyn toteuttamisen jälkeen hoitohenkilöstölle järjestetään ryhmähaastatteluja erikseen sovittuna ajankohtana. Kaikkia työyhteisön jäseniä ei haastatella. Haastateltavat sovitaan erikseen ennen haastattelujen toteuttamista työyksikkökohtaisesti. Ryhmähaastatteluilla on tarkoitus syventää kyselyllä kerättyä aineistoa ja saada aikaan keskustelua aiheesta. Mikäli Sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä minuun puhelimitse tai sähköpostilla.

Etukäteen kiittäen,

Riia Rätty

Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija
Karelia-ammattikorkeakoulu

Kysymykset ja yhteydenotot aiheeseen liittyen:

Riia Rätty / 050 XXX XXX

Kyselylomake

Kysely etälääkäripäivystyksen toiminnasta ja ikääntyneiden päivystyksellisestä hoidosta Siun soten hoivakodeissa hoito-
henkilöstön kokemana



Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

1. Sukupuolesi *

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

2. Mihin ikäryhmään kuulut? *

- alle 20 vuotta
- 21–30 vuotta
- 31–40 vuotta
- 41–50 vuotta
- 51–60 vuotta
- yli 60 vuotta

3. Ammattinimike, jolla työskentelet? *

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja
- Muu, mikä?

4. Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työtehtävässäsi? *

- Alle 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 10–20 vuotta
- Yli 20 vuotta

5. Oletko käyttänyt etälääkäripäivystystä omassa työssäsi? *

- Kyllä
- En, miksi?

Hoitohenkilöstön kokemukset etälääkäripäivystyksestä

6. Mihin tarkoitukseen olet käyttänyt etälääkäripäivystystä työssäsi?

7. Etälääkäripäivystyksen käyttöön liittyvät kokemukset

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Etälääkäripäivystyksen käyttö on ollut ongelmatonta ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olet saanut etälääkäripäivystyksestä tarvitsemasi hoito- ja/tai toimintaohjeet ikääntyneen hoitamiseksi päivystyksellisissä tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etälääkäripäivystyksestä saamasi hoito- ja/tai toimintaohjeet ikääntyneen hoitamiseksi päivystyksellisissä tilanteissa ovat olleet riittävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä ikääntyneen päivystyksellinen hoito on pystytty toteuttamaan hoivakodissa ilman erillistä lääkärikäyntiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 2

3(5)

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä ikääntyneiden päivystyskäynnit ovat vähentyneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olet tyytyväinen etälääkäripäivystyksen toimintaan osana ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa työyksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.

yhteydenotto, saamasi ohjeistus, hoitotyön toteutus ohjeiden perusteella)?

Mikäli etälääkäripäivystyksen käytössä on mielestäsi esiintynyt ongelmia, millaisia ongelmat ovat olleet (esim.

--

9.

tilanteissa työyksikössäsi?

Mitä konkreettista hyötyä etälääkäripäivystystoiminnasta on mielestäsi ollut ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon

--

10. Kuinka etälääkäripäivystyksen toimintaa voitaisiin mielestäsi kehittää?

--

11. Etälääkäripäivystyksen merkityksellisyys käytännön hoitotyössä

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Etälääkäripäivystys on tukenut Sinua käytännön hoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etälääkäripäivystys on parantanut ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa työyksikössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etälääkäripäivystys on mielestäni hyödyllinen osa ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etälääkäripäivystystoiminnasta olisi hyvä tehdä pysyvä toimintatapa osaksi ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kuinka etälääkäripäivystys on tukenut Sinua käytännön hoitotyössä?

13. Miten olet kokenut etälääkäripäivystyksen käyttöönoton vaikuttaneen työhösi ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa? (Esim. vastuun lisääntyminen, uudet tutkimukset/toimenpiteet, pyritäänkö ikääntyneitä hoitamaan enemmän hoivakodissa päivystyksen sijaan jne.)

14. Mikäli ikääntyneiden päivystyksellinen hoito työyksikössäsi on mielestäsi parantunut etälääkäripäivystyksen myötä, millaisia parannuksia on tapahtunut?

15. Mitä konkreettista hyötyä etälääkäripäivystyksestä on mielestäsi ollut ikääntyneelle itselleen päivystyksellisen hoidon tilanteissa?

16. Kuinka ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa työyksikössäsi voitaisiin mielestäsi kehittää?

Hoitohenkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen

17. Millaista osaamista hoitohenkilöstöltä mielestäsi edellytetään ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon tilanteissa omassa työyksikössäsi? Voit pohtia asiaa oman ammattinimikkeesi näkökulmasta.

18. Osaaminen ja ohjeistus päivystyksellisen hoidon tilanteissa

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Osaamisesi ikääntyneiden päivityksellisen hoidon tilanteissa on mielestäsi riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössäsi on saatavilla riittävästi ohjeistusta ikääntyneen hoitamiseksi päivityksellisissä tilanteissa (esim. ensiapu, ikääntyneen tutkiminen ja tarvittavat mittaukset voimien heiketessä, erilaisten toimenpiteiden suorittaminen esim. katetrointi jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mikäli koet, ettei osaamisesi ole riittävä ikääntyneiden päivityksellisen hoidon tilanteissa, millaista koulutusta tarvitsisit?

20. Mikäli koet, ettei ohjeistusta ikääntyneiden päivityksellisen hoidon tilanteisiin ja keskeisimpiin tutkimuksiin/toimenpiteisiin ole saatavilla riittävästi, millaista ohjeistusta tarvitsisit?

Vastatkaa vielä lopuksi seuraavaan kysymykseen:

21. Minkä arvosanan antaisit etälääkäripäivystystoiminnalle (toiminnan sujuvuus, saatu ohjeistus, hoidon toteutus ohjeiden perusteella, palvelusta saatu hyöty)?

	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä	Erinomainen
Kokonaisarvosana etälääkäripäivystykselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haastattelurunko

Hoitohenkilöstön haastattelujen rakenne:

1. Esittäytyminen
2. Käydään läpi ryhmäkeskustelun tavoite: Syventää kyselyllä kerättyä tutkimustietoa
3. Kokemukset etälääkäripäivystyksestä
4. Kokemukset ikääntyneiden päivystyksellisestä hoidosta
5. Kokemukset etälääkäripäivystyksen vaikutuksista ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon hoivakodeissa
6. Kokemukset etälääkäripäivystyksen ja ikääntyneiden päivystyksellisen hoidon kehittämistarpeista
7. Kokemukset hoitohenkilöstön ammattiosaamisesta päivystyksellisen hoidon tilanteissa
8. Kokemukset osaamisen kehittämistarpeista
9. Kokemukset kyselytutkimuksesta ja siihen osallistumisesta, palaute opinnäytetyön tekijälle
10. Vapaa keskustelu & kysymykset / kommentit, täydennettävää?
11. Yhteenveto haastattelusta & lopetus

Haastattelun pohjana sähköisen kyselylomakkeen kysymykset sekä hoitohenkilöstön vastaukset. Haastattelulla pyritään syventämään etenkin avoimilla kysymyksillä kerättyä tietoa.

Kysymyksiä:

1. Mitä hyötyä etälääkäripäivystyksestä on ollut sinulle käytännön hoitotyössä?
2. Millaisia vaikutuksia etälääkäripäivystyksellä on ollut ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon hoivakodissa
 - a. hoitotyön näkökulmasta
 - b. ikääntyneen ihmisen näkökulmasta
3. Kuinka koet yhteistyön sujuneen etälääkäripäivystyksen lääkäreiden kanssa?
4. Kuinka kehittäisit etälääkäripäivystystoimintaa?
5. Mistä syystä ikääntyneet ovat tavallisimmin päivystyksellisen hoidon tarpeessa kokemuksesi perusteella?
 - a. Osataanko voinnin muutoksia ennakoida riittävästi?
 - b. Hallitsetko hoidon tarpeen arvioinnin ja ikääntyneen tutkimisen?
6. TESU osana ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa, hyödyt?
7. Kuinka kehittäisit ikääntyneiden päivystyksellistä hoitoa hoivakodeissa?
8. Onko akuuttilääkepakin sisältö ja käyttötarkoitus sinulle tuttu?
9. Onko etälääkäripäivystys mielestäni lisännyt hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia hoitokodissa?
10. Onko käytännön hoitotyö mielestäsi jotenkin muuttunut etälääkäripäivystyksen käyttöönoton myötä?
 - a. Millaisia muutoksia on tapahtunut?
 - b. Miten olet kokenut mahdolliset muutokset?

11. Onko ohjeistusta saatavilla riittävästi etälääkäripäivystykseen / päivystykselliseen hoitoon liittyen?
 - a. millaista ohjeistusta jo on
 - b. onko ohjeistus riittävää, selkeää, helposti saatavilla?
12. Millaista ohjeistusta koet tarvitsevasi
 - a. etälääkäripäivystykseen liittyen
 - b. ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon liittyen?
13. Millaista koulutusta/kertausta koet tarvitsevasi liittyen ikääntyneiden päivystykselliseen hoitoon?
14. Uuden ohjeistuksen sisältö/ käyttötarkoitus?
15. Palautetta liittyen kyselytutkimukseen/haastatteluun?
16. Kysyttävää, täydennettävää, muuta kommentoitavaa?

Tuotos

Ohjeistus lääkärikonsultaatioon ja ikääntyneen tutkimiseen päivystyksellisen hoidon tilanteessa hoivakodeissa

Lääkärikonsultaation yhteystiedot:

- **Virka-aikana:** yksikön oma lääkäri
- **Arkena klo 16–21 ja viikonloppuisin/juhlapyhinä klo 10–15:** hoivakotien konsulttilääkäri 013330XXXX
- **Muuna aikana:** yhteispäivystys/päivystysapu 116XXX

Kun asukkaan vointi heikentyy:

1. Tarkista asukkaan **terveys- ja hoitosuunnitelma sekä hoidon linjaukset** → toimi ensisijaisesti niiden mukaisesti ja konsultoi mahdollisuuden mukaan yksikkösi sairaanhoitajaa
 - Jos potilas on saattohoidossa, mittauksista ei pääsääntöisesti ole hyötyä. Tärkeintä on huolehtia asukkaan hyvästä perushoidosta ja kivunhoidosta.
 - Jos et saa toteutettua suunnitelman mukaista hoitoa tai tarvitset lisäohjeistusta, konsultoi lääkäriä.
2. Kun asukkaan vointi on heikentynyt, mutta tilanne ei ole henkeä uhkaava, arvioi asukkaan vointia alla olevan ohjeistuksen mukaisesti ennen yhteydenottoa lääkäriin. HUOM! Mittaustulokset (vähintään saturaatio, verenpaine ja pulssi, verensokeri ja lämpö) tulee olla mitattuna ennen lääkärikonsultaatiota.

A. Hengitystie

- Varmista, että hengitystie on auki
- Mikäli hengitystie ei ole auki, avaa hengitystie kohottamalla asukkaan leukaa ja varmista, että hengitystie pysyy auki

B. Hengitys

- Tarkkaile hengitystä, miltä hengitys näyttää ja kuulostaa, jaksako asukas puhua?
- Laske hengitystaajuus
- Mittaa happisaturaatio → Anna tarvittaessa lisähappea

Hengitystaajuus (HT)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Happisaturaatio (SpO2)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			

C. Verenkierto

- Tunnustele pulssia → tuntuuko rannepulssi, onko pulssi tasainen?
- Mittaa asukkaan verenpaine ja pulssi
- Arvioi asukkaan ihon väri ja lämpö → onko iho kalpea, punakka, kylmä, hiki-
- nen?
- Arvioi asukkaan raajojen lämpö → onko raajoissa lämpöraja?

Systolinen verenpaine	≤ 90	91-100	101-110	111-119			≥ 220
Pulssi	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131

D. Tajunnantaso

- Arvioi asukkaan tajunnantaso
 - Onko asukas hereillä, tuleeko asukas kontaktiin normaalilla tavallaan?
 - Jos ei ole hereillä, reagoiko hän puhutteluun?
 - Jos ei reagoi puhutteluun, reagoiko hän kipuun?
 - Jos asukas on tajuton / ei reagoi, käännä hänet kylkiasentoon.
- Onko neurologisia puolioireita (raajat, pupillit, kasvot)?
- Mittaa verensokeri

E. Paljastaminen

- Näkykö asukkaan iholla jotain poikkeavaa, vammat, verenvuoto?
- Arvioi virtsaneritys, pahoinvointi ja kipu
- Mittaa kehon lämpötila

Lämpö	≤ 35		35,1- 36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1
-------	------	--	------------	-----------	-----------	--------

Muuta huomioitavaa:

- **Taustatietolomake/hoitajan lähete** kannattaa olla jokaiselle asukkaalle esitetytynä (pysyvät sairaudet, toimintakyky ja ajankohtainen lääkehoito)
- **Ajantasainen terveys -ja hoito suunnitelma** (TESU) tulee olla tulosteena sellaisessa paikassa, josta kaikki hoitoon osallistuvat pystyvät sen lukemaan ja toimimaan suunnitelman mukaisesti
- Tee taustatietolomakkeeseen tarvittavat lisäykset ennen asukkaan lähettämistä esim. sairaala-
- hoitoon
 - Muista antaa asukkaalle mukaan myös ajantasainen lääkelista sekä yhden vuorokauden lääkkeet annosjakelupusseissa