

Kivistö Irene

ARVIOINTIHOITAJAMALLIN TOTEUTUMINEN  
SAIRAANKULJETTAJIEN JA HOITAJIEN VÄLISESSÄ  
VUOROVAIKUTUKSESSA POTILAAN TULOTILANTEESSA  
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPPIIRIN ENSIHOIDON JA  
PÄIVYSTYKSEN TOIMIALUEELLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

# ARVIOINTIHOITAJAMALLIN TOTEUTUMINEN SAIRAANKULJETTAJIEN JA HOITAJIEN VÄLISESSÄ VUOROVAIKUTUKSESSA POTILAAN TULOTILANTEESSA SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN TOIMIALUEELLA

Kivistö, Irene  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2013  
Ohjaaja: Hannula, Erja  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 6

Asiasanat: arviointihoitajamalli, iäkäs ihminen, toimintakyky, päivystys

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata arviointihoitajamallin toteutumista sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella oli 2011- 2012 käynnissä ”Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hankkeen osahanke, jossa kehitettiin yhteispäivystyksessä arviointihoitajamallia. Hankkeen päätyttyä haluttiin tietoa arviointihoitajamallin toteutumisesta päivystyksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tarkkailevalla havainnoinnilla puolistrukturoidun havainnointilomakkeen avulla. Havainnot tehtiin kymmenestä (N=10) vuorovaikutustilanteesta. Havainnot suoritettiin Satakunnan keskussairaalan yleislääketieteen seurannassa. Aineisto analysoitiin deuktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että arviointihoitajamalli toteutui hyvin potilaan tulotilanteessa ja iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueet tulivat hyvin selvitettyä raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta potilaan tulotilanteessa.

Raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta tuotiin esiin erilaisia iäkkään ihmisen toimintakykyyn liittyviä huomioita. Huomioita oli tehty potilaiden aikaisemmasta ja nykyisestä liikkumiskyvystä sekä käytössä olevista apuvälineistä. Raportoinneilla selvisi, että sairaankuljettajat olivat arvioineet potilaan kipua ja kuvasivat potilaan kokemia kiputuntemuksia tarkasti. Raportoinneilla tuotiin esiin myös kivunhoitoon liittyviä erityispiirteitä. Raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta tuotiin esiin potilaiden perussairauksiin sekä lääkitystietoihin liittyviä huomioita. Raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta käsiteltiin myös asioita jotka liittyivät potilaiden muistisairauksiin, potilaan äkilliseen sekavuuteen, potilaan omaisten tiedottamiseen, potilaan nestehoidon ja ravitsemuksen erityispiirteisiin, sekä potilaan ihomuutoksiin. Raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta ei ilmennyt yhdessäkään potilastapauksessa potilaan aliravitsemukseen ja potilaan alkoholin käyttöön liittyviä huomioita.

Tulosten pohjalta kehittämissuhteeksi esitettiin ISBAR-menetelmän käyttöön ottoa sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa sekä ”tsekkauslistan” lisäämistä seurannassa käytettävään hoitokaavakkeeseen.

# FULFILLING OF VALUTATION NURSE PATTERN BETWEEN PARAMEDICS AND NURSES IN PATIENT'S ARRIVAL SITUATION AT THE DOMAIN OF FIRST AID AND DUTY IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Kivistö, Irene

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2013

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 48

Appendices: 6

Keywords: valuation nurse pattern, aging person, abling ability, emergency duty

---

Meaning of this thesis was to describe valuation nurse patterns executing between paramedics and nurses interaction in patients arrival situation at the domain of first aid and duty in Satakunta central hospital. During 2011-2012 at the domain of first aid and duty in Satakunta central hospital was running "Agnig and abling ability"-projects part project which goal was to develop valuation nurse pattern in composited emergency duty. After the project had been completed, information about the fulfillment of the valuation nurse pattern was needed.

Thesis was fulfilled as qualitative research. Thesis material was collected by observation with half structured observation form. Observations were registered from ten (N=10) interaction situations. Material was analyzed with the help of deductive content analysis.

Result of thesis was that the valuation nurse pattern was well fulfilled at patients' arrival situation. Different divisions of aging persons' abling ability were well clarified by reportage and interaction at the patients' arrival situation.

Reportage between paramedics and nurses brought out different notes concerning aging persons' abling ability. Notes were made from patients' former and current locomotion and help supplies that were used. Reportages pointed out that the paramedics accurately described about the pain and pain vibes that the patient was feeling. Reportage also pointed out special features concerning pain management. Reportage and interaction also brought out notes concerning patients' permanent diseases and medical history. Through the reportage and interaction were also discussed matters concerning patients' memory disorders, acute confusion, informing the patients' relatives, special features of patients' hydration and nutrition and patients skin change. Not one of the reportage and interaction in patient situation pointed out notes related patients' undernourishment or alcohol use.

Based on the final results ISBAR-method was pointed out as a develop proposal between paramedics and nurses interaction and adding "a checklist" to the nurse form which is used in observation rooms.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN VUOROVAIKUTUS.....	6
3	ARVIOINTIHOITAJAMALLI.....	8
4	IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY .....	10
5	IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYVYN ERITYISPIIRTEET .....	12
5.1	Iäkkään ihmisen kipu .....	12
5.2	Iäkkään ihmisen ravitseminen .....	13
5.3	Iäkkään ihmisen lääkehoito.....	13
5.4	Iäkkään ihmisen dementia ja muistisairaudet .....	14
5.5	Iäkkään ihmisen masennus .....	15
5.6	Iäkkään ihmisen äkillinen sekavuustila .....	16
5.7	Iäkkään ihmisen päihteiden käyttö.....	17
5.8	Iäkkään ihmisen kuulon ja näkökyvyn ongelmat.....	17
6	IÄKÄS IHMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	20
8.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja otanta .....	20
8.2	Opinnäytetyön aineiston analysointi.....	24
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
9.1	Potilaan liikkuminen ja apuvälineiden tarve.....	26
9.2	Kipu ja kivunhoito .....	28
9.3	Nestehoidon ja ravitsemuksen osa-alueet .....	30
9.4	Perussairaudet ja lääkitystiedot sekä muistitoiminnan häiriöt ja sekavuus .....	30
9.5	Omaisien tiedot .....	32
9.6	Ihon kunnon huomiot ja muut potilaan hoitoon liittyvät erityishuomiot .....	32
9.7	Potilaan mahdollinen aliravitseminen ja päihteiden käyttö.....	33
9.8	Iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueiden huomiot .....	33
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	37
10.1	Johtopäätökset.....	37
10.2	Eettisyyden pohdinta.....	40
10.3	Luotettavuuden pohdinta .....	42
10.4	Pohdinta .....	43
10.5	Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset .....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Satakunnassa iäkkäiden ihmisten palvelurakenteet ovat vielä viime vuosina olleet hyvin laitosmaisia. Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueella oli käynnissä 2010-2012 ”Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hanke”. Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hankkeen myötä Satakunnassa ryhdyttiin muuttamaan iäkkäille ihmisille suunnattujen palveluiden rakenteita ja toimintatapoja. ”Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hankkeen aikana Satakunnassa toimi useita eri osahankkeita, joiden tarkoituksena oli tukea iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. (Nyfors 2012, 5.)

Opinnäytetyön aiheen opinnäytteen tekijä sai omalta työpaikaltaan Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueelta. Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella oli 2011- 2012 käynnissä ”Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hankkeen osahanke, jossa kehitettiin arviointihoitajamallia yhteispäivystyksessä. Arviointihoitajamalli – hankkeen aikana arviointihoitajat juurruttivat mallia henkilökunnalle yhteistyön ja koulutusten kautta.

Arviointihoitajamallin tavoitteena on turvata iäkkään potilaan kokonaisvaltainen hoito päivystyksessä ja varmistaa potilaan turvallinen siirtyminen kotiin tai jatkohoittoon. Arviointihoitajamallin keskeisin tarkoitus on selvittää iäkkään ihmisen aikaisempi toimintakyky hänen saapuessa päivystykseen. Tekijä kiinnostui opinnäytetyön aiheesta, koska arviointihoitajamalli on uusi toimintamalli ja sen toimivuudesta tarvitaan tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata arviointihoitajamallin toteutumista sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadullista ja ajantasaista tietoa arviointihoitajamallin toteutumisesta sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa.

## 2 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN VUOROVAIKUTUS

Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveystalvueluita, eri terveydenhuollon ammattiryhmien koulutusta, valtaa, vastuuta ja toimintaa. Toimintaa ohjataan viranomaisten suunnitelmilla, päätöksillä ja suosituksilla. Jokaisella terveydenhuollon organisaatiolla on myös omat tehtävänsä. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat työntekijöiden välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Silvennoinen 2004, 150.) Vuorovaikutus sisältää käsitteenä ilmeet, eleet ja sanat. Vuorovaikutus muodostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Sanallinen viestintä on verbaalista käsittäen sanoista rakentuvan puheen tai kirjoituksen. Sanaton viestintä on nonverbaalista käsittäen puheen äänen, ilmeet, katseet, eleet, liikkeet, asennot, tilankäytön sekä ihmisten välimatkan. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 11.)

Iäkkään ihmisen turvallinen kotiutuminen alkaa jo päivystyksessä jolloin hänen hoidotkunjansa on vasta alussa. Sairaankuljettajien ja hoitajien välisellä vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys iäkkään ihmisen jatkohoidon ja kotiutumisen turvallisen toteutumisen alkamisessa. Sairaankuljettajan ja hoitajan vuorovaikutuksen aikana jaetaan paljon merkityksellistä tietoa raportoimalla sekä kirjallisessa muodossa iäkkään ihmisen nykyisestä ja aiemmasta toimintakyvystä, perussairauksista, lääkityksestä sekä sosiaalisista oloista. Silvennoinen (2004, 112-124) toteaaakin, että hyvä vuorovaikutus vaatii kykyä kuunnella oikein sekä valmiuksia tehdä myös kysymyksiä. Jotta vuorovaikutus olisi onnistunutta, vaatii se kuuntelijalta kykyä poimia oleelliset asiat kuulusta. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa kuuliija voi vielä toistaa mitä toinen on puhunut. Toistamisen avulla puhuja varmistuu viestinsä tulleen ymmärretyksi.

Yhdysvaltojen puolustusvoimissa on 1990-luvulla otettu käyttöön SBAR menetelmä, jonka tarkoituksena on ollut suullisen tiedonkulun yhdenmukaistaminen. Puolustusvoimista menetelmä levisi ilmavoimiin ja sitä kautta terveydenhuoltoon. Menetelmästä käytetään myös lyhennettä: ISBAR, joka tarkoittaa: Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation eli Tunnista, Tilanne, Tausta, Nykytilanne ja Toimintaehdotus. Raportoinnin tunnistamisvaiheessa raportoiija esittelee itsensä ja tunnistaa potilaan sekä raportin vastaanottajan. Tilannevaiheessa kerrotaan syy raportointiin, eli mikä on yhteydenoton syy, mikä on potilaan ongelma ja annetaan arvio

tilanteen kiireellisyydestä. Taustavaiheessa kerrotaan potilaan nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, allergiat, hoitajakson aikana tehdyt toimenpiteet, tutkimukset ja hoitolinjaukset sekä mahdollinen eristystarve. Nykytilannevaiheessa kerrotaan potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot, nykytila ja voinnin kehittyminen hoitajakson aikana. Toimintaehdotusvaiheessa raportoiija ehdottaa mahdollisia toimenpiteitä, tarkkailun lisäämistä sekä varmistaa raportoijan ja vastaanottajan yhteisymmärryksen tilanteesta. Menetelmä soveltuu hyvin ensihoitoon ja akuuttihoitoon, koska sen avulla on mahdollista järjestää olennainen tieto selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29-31.) Tämä ISBAR – menetelmä on otettu käyttöön myös Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä kesällä 2012. Mallin avulla päivystyksen hoitajat kertovat tärkeät tiedot eteenpäin ilmoittaessaan potilasta osastolle. Mallissa tärkeänä osana on asioiden toistaminen niin, että puhuja tietää tulleensa kuulluksi.

Aiemmissä tutkimuksissa on selvitetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksia jotka liittyvät ongelmiin sekä potilastietojen siirtymisessä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Riihikosken (2011) opinnäytetyön tuloksissa ilmeni vaihtelevia käytäntöjä kotihoidon tekemissä hoitotyönlähetteisissä lähetettäessä asiakkaita sairaalaan. Opinnäytetyössä selvisi, että hoitajälähetteen tekeminen oli satunnaista ja vain yhdellä tutkituista alueista oli käytössä kotihoitokansio, joka liikkui potilaan mukana sairaalaan.

ALKU - Alueellinen kotiutusmallihankkeessa (2010) selvitettiin ja kehitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien kanssa uusia toimintamalleja sekä palvelukokonaisuuksia liittyen potilaan sairaalahoitoon sekä potilaan kotiuttamiseen. Hankkeen avulla Satakunnan sairaanhoitopiirissä ja sen jäsen-kunnissa ryhdyttiin kiinnittämään enemmän huomiota potilaan tietojen siirtoon potilaan tullessa hoitoon tai siirtyessä hoidosta pois. Hankkeessa tulohaastattelun ja kirjaamisen merkitys olivat tärkeitä kokonaisuuksia ja eri ammattilaisten sekä omaisten tekemä yhteistyö nousivat tärkeiksi teemoiksi.

### 3 ARVIOINTIHOITAJAMALLI

Arviointihoitajamalli liittyy Satakunnan sairaanhoitopiiriin ”Toimintakykyisenä ikääntyminen” – hankekokonaisuuteen. Tämä on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (KASTE). Arviointihoitaja toimi ”Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku” - hankkeen aikana juurruttamassa arviointihoitajamallia Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Arviointihoitajan toiminnan tavoitteena oli turvata iäkkään potilaan kokonaisvaltainen hoito päivystyksessä ja varmistaa hänen turvallinen siirtyminen kotiin tai jatkohoitoon. Arviointihoitajamallin keskeisin tavoite oli selvittää vanhuksen toimintakyky ennen päivystykseen saapumista. Arviointihoitajamallissa arviointihoitaja tiedotti tekemistään havainnoista hoitotiimille tai suoraan lääkärille. (Lukka 2011; Lukka & Sippola 2011.) Arviointihoitajamallin myötä kehitettiin hoitajille käyttöön tsekkauslista (Liite 1) joka helpottaa tärkeiden havaintojen tekemistä potilasta vastaanotettaessa ja hoidettaessa.

Geriatrinen arvio on osa arviointihoitaja-mallia. Geriatriksen arvioinnin tarkoituksena on selvittää iäkkään ihmisen terveydentila, sairaudet, palvelut sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (Karppi & Nuotio 2008, 16). Helin (2003, 343-344) toteaa, että iäkkään ihmisen toimintakyvyn arvioinnin sisältö määräytyy toteuttajan ja tarkoitusten mukaan. Geriatriksessa arvioinnissa kiinnitetään huomiota sekä sairauksien diagnosoinnin tarkkuuteen, että hoidon ja toimintakyvyn ylläpitämisen täsmälliseen kohdentamiseen.

Karppi ja Nuotio (2008, 27-28) toteavat, että geriatriksen arvioinnin hyödyt on osoitettu useammassa luotettavassa tutkimuksessa. Geriatriksen arvioinnin toivottuja vaikutuksia ovat mm. eliniän pidentyminen, laitoshiitoon joutumisen lykkääntyminen, pienemmät hoitokustannukset, parantunut arkipäivän selviytyminen, kohentunut mieliala, tyytyväisyys ja elämänlaatu, oireiden vähentyminen ja komplikaatioilta välttyminen.

Iäkkään ihmisen geriatriksen arvioinnin voi toteuttaa erityisellä geriatriksessa yksikössä tai päiväsairaalassa, lääkärin vastaanotolla, poliklinikalla, sairaalaosastolla tai koti-



käynnillä. Geriatrisessa työssä tulisi toimia geriatrisen tiimin joka käsittää lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijän, psykologin ja toimintaterapeutin. Geriatrisessa arvioinnissa jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla selkeä tehtävä, jotta päällekkäisiltä toiminnoilta vältytään. Lääkärin toimenkuvaan kuuluu taudinmääritys, johon kuuluvat esitietojen keruu, diagnoosin asettaminen ja hoitoratkaisuissa tehdyt päätökset. Arvioinnissa hoitaja selvittää potilaan elinpiiriin liittyvät tiedot, kuten omaisten tiedot, mahdollisesti potilaan kanssa asuvat henkilöt sekä asuinolosuhteet. Arvioinnissa tulee selvittää myös mahdolliset jo kotona olevat avut sekä avun tarpeet, joihin potilas ei vielä ole saanut apua. Hoitajan tulee selvittää, onko potilaalla käytössä apuvälineitä sekä arvioida apuvälineiden mahdollinen tarve. Arvioinnissa tulee selvittää myös, mitä taloudellisia tukimuotoja potilaalla on käytössä. Potilaan ongelmien liittyessä liikkumiseen ja tasapainonhallintaan tulisi potilaalle tehdä fysioterapeutin toimintakyvyn arvio. (Karppi ym. 2008, 16-22.)

Arviointihoitajamalli – hankkeen aikana yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä korostettiin. Päivystyksessä toimii oma sosiaalityöntekijä, johon voi ottaa yhteyttä potilaan tilanteen sitä vaatiessa. Satakunnan keskussairaalassa toimii myös geriatrian yksikkö, jonka kautta voi pyytää geriatria käymään päivystyksessä potilaan luona. Psykiatriselta puolelta voi pyytää psykiatrista hoitajaa tai lääkäri käymään päivystyksen potilaan luona. Arviointihoitajamalli – hankkeen aikana otettiin kokeiluun myös uusia yhteistyömenetelmiä. Kokeiluluontoisesti hankkeen aikana päivystyksessä toimi yhtenä tiimin jäsenenä fysioterapeutti. (Nyfors 2012, 32.)

Lisäksi arviointihoitajamallin yhtenä tavoitteena on iäkkään ihmisen turvallinen siirtyminen kotiin tai jatkohoitoon. Aiemmissa tutkimuksissa nousee esiin useita ongelmia, jotka vaarantavat iäkkään ihmisen turvallisen kotiutumisen. Riihikosken (2011) opinnäytetyössä kotihoidon henkilöstö koki ongelmaksi lääkehoidolliset virheet asiakkaan kotiutuessa. Tutkimuksessa tuli esiin myös hoitajan tekemän lähetteen katoamisia potilaan siirtojen aikana. Perälän ja Pöyryn (2003) tutkimuksessa tarkasteltiin eri yhteistyötahojen toimintaa potilaiden kotiuttamisissa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että yhteistyötä vaikeuttaviksi tekijöiksi kotiuttamistilanteissa koettiin yhteistyötahojen eriävät toimintamenetelmät, riittämätön tiedon saanti ja hoito-ohjeiden puutteellisuus. ALKU – hankkeen (2010) aikana tehtyjen selvitysten myötä nousi esiin, että hoitohenkilöstö koki potilaan kotiuttamisessa puutteita. Myös jatkohoito-ohjeet

ja potilaan lääkitys-tiedot koettiin epäselviksi. Grönroosin, Perälän ja Sarven (2006) raportissa, yhtenä tarkoituksena on kuvata yhteistyötä kotihoidon ja sairaalan välillä. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että lähes puolet kotihoidonhenkilöstöstä oli tyytymättömiä sairaalasta saatuun tietoon koskien asiakkaan kotiutumista ja kotihoitoa. Kotihoidonhenkilöstö oli sitä mieltä, ettei sairaalan ja oman toimipisteen välisiä yhteistyömahdollisuuksia hyödynnetty riittävästi.

Tutkimuksissa nousee esiin myös onnistumisia kotiutuksessa ja jatkohoitoon siirtymisessä. Perälän ja Toljamon (2008) tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöille vuosina 2001 ja 2003 tehtyjen tutkimusten avulla kotihoidon henkilöstön työssä, työtyytyväisyydessä ja palvelun laadussa tapahtuneita muutoksia. Tulosten perusteella koekuntien kotihoidon toimipisteen ja sairaalan välillä tiedon saanti parantui 2001 ja 2003 välisenä aikana.

#### 4 IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on moniulotteinen kokonaisuus, jossa toimintakyvyn eri osa-alueet ovat liitoksissa toisiinsa. Yhdellä toimintakyvyn osa-alueella tapahtuvat muutokset vaikuttavat muihinkin osa-alueisiin. Hyvä toimintakyky merkitsee ihmiselle selviytymistä päivittäisistä toiminnoistaan itseään miellyttävällä tavalla. Yksilön omat valmiudet sekä ympäristön asettamat vaatimukset vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. (Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen & Sarvimäki 2010, 20-21.)

Tässä opinnäytetyössä iäkkään ihmisen toimintakyky sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. Voutilainen (2009, 125-126) toteaa, että iäkkään ihmisen fyysinen toimintakyky vaikuttaa siihen, miten hyvin hän päivittäisistä toimistaan selviää. Psyykinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy yksilön kyvyt toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat iäkkään ihmisen muistitoiminnot, kielelliset, päättely ja visuaaliset toiminnot sekä motoriset toiminnot. Iäkkään ihmisen toiminta-

kykyyn vaikuttavat myös ympäristötekijät, ympäristötekijät voivat joko tukea tai heikentää iäkkään ihmisen toimintakykyä. (Voutilainen 2009, 125-126.)

Kirjallisuudessa on useita määritelmiä iäkkäälle ihmiselle. Tässä opinnäytetyössä iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita. Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen (2007, 5) tuovat esiin teoksessaan, että juuri tämän ikäluokan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja ihmisten voimaannuttamiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota.

Helin (2003, 337-338) toteaa, että iäkkäät ihmiset käyttävät terveydenhuollon palveluita eniten asukasta kohden. Aiemmin terveydenhuoltojärjestelmän tehtävänä on ollut iäkkäiden ihmisten oireiden tutkiminen ja todettujen sairauksien hoito. Uuden kansanterveysohjelman avulla on avautunut mahdollisuus keskittyä myös iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen elämän ylläpitämiseen. Terveydenhuollon palveluista iäkkäät ihmiset käyttävät eniten avohoidon lääkäripalveluita sekä sairaaloiden poliklinikkahoitoja. Terveydenhuolto onkin usein iäkkäillä ihmisillä ensimmäinen kontakti ennen mahdollisia muita vanhustenhuollon palveluita. Iäkkäiden ihmisten terveydenhuollon erityispalveluita on vasta vähän aikaa ollut käytössä ja uusien palveluiden kehittäminen ja palveluiden juurruttaminen ovat koko ajan käynnissä. Iäkkäiden ihmisten ehkäisevä työ eläekin tällä hetkellä jatkuvassa muutoksessa. (Helin 2003, 337-338.)

Rusi (1998, 25-27) toteaa, että ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn laskuun ei varsinaisesti vaikuta ikä tai vanhenemisen muutokset, vaan toimintakyvyn mittaamiseen vaikuttavat kolme osa-aluetta; iäkkään ihmisen terveys, ikääntymisen tuomat muutokset sekä sairaudet. Terveys ja sairaus eivät ole toisiaan poissulkevia tai kumoavia, mutta iäkkään ihmisen hyvä toimintakyky vaatii näiden edellä mainittujen kolmen osa-alueen tasapainoa. Tasapainon muutoksissa iäkkään ihmisen hyvää toimintakykyä uhkaavat moninaiset ongelmat. Iäkkään ihmisen hyvän toimintakyvyn tukeminen tulisi pohjautua olemassa olevien voimavarojen edistämiseen sekä niiden ylläpitämiseen. Helinin (2003, 340-341) mukaan iäkkään ihmisen hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat hänen oma näkemyksensä terveydentilastaan, toimintakyvyn mahdolliset muutokset kuten muistisairaudet sekä käsitykset ja kokemukset palvelujärjestelmäs-

tä. Nämä asettavat omat haasteensa palvelujärjestelmälle sekä terveydenhuollon henkilökunnalle.

## 5 IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYVYN ERITYISPIIRTEET

Iäkkään ihmisen toimintakyvyllä on omat erityispiirteensä. Ihmisen ikääntyessä toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset muutokset. (Voutilainen 2009, 125-126.) Opinnäytteen tekijä on opinnäytetyötä tehdessään tarkemmin perehtynyt iäkkään ihmisen toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin ja sairauksiin. Seuraavissa kappaleissa on tuotu esiin erilaisia iäkkään ihmisen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ja sairauksia jotka liittyvät keskeisesti opinnäytetyöhön.

### 5.1 Iäkkään ihmisen kipu

Kipu on varoitusmerkki elimistön terveydentilaa tai ihmisen koko elämää uhkaavasta vaarasta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus kivun arviointiin ja kivun asian mukaiseen hoitoon. Kipu määritellään joko akuutiksi kivuksi tai krooniseksi kivuksi. Kivun esiintyvyys kasvaa iän myötä ja kipu onkin iäkkäillä ihmisillä yleistä. Kivun taustalla ovat hyvin moninaiset syyt kuten erilaiset patologiset prosessit, kudosaauriot ja keskushermoston epätarkoituksenmukainen toiminta. Iäkkäillä ihmisillä syinä voivatkin olla nivelsairaudet, kulumat, luukato, nivel kulumat, sepelvaltimotauti rintakipuihin, sydämen vajaatoiminta, syöpäsairaudet sekä masennus. Iäkkäillä ihmisillä on todettu kivun alentumista tilanteissa joissa normaalisti koetaan kipua, kuten sydäninfarkti, ilmarinta, pohjukais-suolen tauti ja mahahaava. On arveltu, että tämä kivun alentuminen saattaisi johtua terävää kipua välittävien hermosäikeiden rappeutumisesta ja niiden johtumisnopeuden hidastumisesta. Iäkkäillä ihmisillä on myös todettu kovan kivun sietokyvyn laskua, mikä johtuu kipua vaimentavien suojausmekanismien rappeutumisesta. (Finne-Soveri 2008, 190-194.)

## 5.2 Iäkkään ihmisen ravitsemus

Soini (2009, 196-197) toteaa, että iäkkäillä ihmisillä ravitsemukselliset ongelmat liittyvät usein painon laskuun joka johtuu ruokahalun huonontumisesta ja liian pienten energia määrien saamisesta. Heikon ravitsemuksen ja sairauksien myötä iäkkäillä oli uhkana moninaiset ongelmat. Aliravitsemustilan varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen on tärkeää, koska iäkkäiden ihmisten aliravitsemustilaa on hankala korjata jälkeempään.

Iäkkään ihmisen ravinnon saantiin ja ravitsemustilaan vaikuttavat monet fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset muutokset. Myös lääkehoidoilla ja sairauksilla on merkittävät vaikutukset iäkkään ihmisen ravitsemustarpeisiin ja ravitsemushoidon toteuttamiseen. Ihmisen ikääntyessä kehon koostumus muuttuu, rasvakudoksen osuus kasvaa ja rasvattoman kudoksen osuus vähenee. Iäkkään ihmisen ravitsemukseen vaikuttavat myös ruuansulatuskanavan rakenteissa ja toiminnassa tapahtuvat muutokset kuten hampaiden kunto, syljen erityys sekä mahalaukun suolahapon määrän väheneminen. Iäkkään ihmisen tulehdussairauksien ja tapaturmien yhteydessä elimistön ravintoainesten kulutus kasvaa. Akuutin sairauden yhteydessä riskinä on iäkkään ihmisen ravitsemustilan nopea heikkeneminen. Iäkkäillä ihmisillä janon tunne heikkenee, tällöin fyysisen kuormituksen, helteiden ja akuutin sairauden myötä elimistö on alttiimpi kuivumiselle. Elimistön säätelyjärjestelmien toiminnan muutokset sekä iän myötä heikentyvät maku- ja hajuaistimukset vähentävät nälän tunnetta. Monilla lääkkeillä on vaikutuksensa iäkkäiden ihmisten ruokahaluun ja ruoan maistamiseen. Lääkevalintoja tehdessä ja lääkkeiden ajankohtia suunniteltaessa tulisikin ottaa huomioon myös ravitsemukselliset näkökulmat. (Lönnroos & Tuovinen 2008, 212-213.)

## 5.3 Iäkkään ihmisen lääkehoito

Iäkkäät ihmiset käyttävät runsaasti reseptilääkkeitä. Sairauksien hoitoon saatetaan käyttää useita eri valmisteita ja sairauksia ehkäisevä lääkehoito on yleistynyt. Yhä useampi ikääntyvä käyttää lääkkeitä niin paljon, että puhutaan monilääkityksestä. Monilääkityksen rajana pidetään viiden tai kuuden lääkevalmisteen samanaikaista käyttöä, merkittävän monilääkityksen raja on vähintään kymmenen samanaikaisen

lääkevalmisteen käyttö. Monilääkitysten myötä kasvavat lääkkeiden aiheuttamat haitta- ja yhteisvaikutukset. Arvioiden mukaan iäkkäiden ihmisten sairaalahoidon tarve saattaa liittyä joka neljännessä tapauksessa lääkehoidollisiin ongelmiin. Iäkkäiden ihmisten kohdalla lääkitysten säännöllinen arviointi tulisi suorittaa, kun potilaan tila muuttuu, harkitaan uuden lääkkeen aloittamista, kun ilmenee epäselvyyksiä potilaan käyttämissä lääkityksissä tai vähintään kerran vuodessa. (Hartikainen 2008, 248-256.)

#### 5.4 Iäkkään ihmisen dementia ja muistisairaudet

Dementia johtuu yleensä aivoja vaurioittavasta sairaudesta tai vammasta. Dementia ilmenee laaja-alaisesti henkisten toimintojen heikentymisenä. Yleisimmät oireet ovat muistin, päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt. Yleisimpiin muistisairauksiin kuuluvat Alzheimerin tauti, verenkiertohäiriöstä johtuva vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale –tauti sekä näiden sairauksien sekamuodot. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 82-85.)

Alzheimerin tauti alkaa useimmiten lievillä muistihäiriöillä, jotka ilmenevät mielenpainamisen vaikeutena. Edetessään tautia sairastavan lähimuisti heikkenee niin, ettei potilas muista muutamaa minuuttia aiemmin tapahtuneita asioita. Taudin edetessä ajantaju ja paikantaju häviävät, puheessa oikeiden sanojen löytäminen hankaloituu ja motoriset toiminnot vaikeutuvat. Potilaan kokema sairautentunto heikkenee tai häviää kokonaan. Alzheimerin tautia sairastavilla on suuri riski liialliseen laihtumiseen. Sairauden edetessä potilaille voi kehittyä monenlaisia oireita, kuten jäykkyyttä, hitautta, etukumara-asento sekä virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Lopulta sairauden edetessä potilaan kävelykyky saattaa hävitä ja tällöin hän joutuu vuodepotilaaksi. Alzheimerin taudissa potilaan elinikä on yleensä 10-12 vuotta taudin toteamisesta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2008, 85-87.)

Vaskulaarisen dementian kohdalla taudin etenemistavat vaihtelevat. Osalla potilaista taudin oireet etenevät portaittain tai tauti voi edetä tasaisesti, joillakin potilaista oireet pysyvät muuttumattomina pitkään. Taudin alkuvaiheessa yleisimpiä oireita ovat yöllinen sekavuus, masennus ja kävelyvaikeudet. Tautiin liittyy usein neuropsykolo-

gisia erityishäiriöitä. Vaskulaarisen dementian myötä potilaalla voi esiintyä rigidi-teettiä ja spastisuutta. Taudin myötä potilaan kävely voi olla töpöttelevää ja leveäraiteista. Vaskulaarisessa dementiaassa käytösoireita on enemmän kuin Alzheimerin taudissa. Vaskulaarisessa dementiaassa potilaan sairauden tunto, uuden oppiminen ja muisti eivät heikkene yhtä selvästi kuin Alzheimerin taudissa. Vaskulaarisen dementian myötä potilaan elinikä on yleensä 7-8 vuotta taudin toteamisesta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2008, 90.)

Lewyn kappale –taudin puhkeamisen syytä ei tiedetä. Taudin alussa potilaalla saattaa olla väsyneenä vaikea muistaa asioita ja hän ei pysty kunnolla loogiseen ajatteluun. Taudin edetessä dementiaoireet yleensä lisääntyvät. Potilaan tuottamat lauseet saattavat olla lyhyitä ja lopulta sanat loppuvat lähes kokonaan. Potilaan ymmärrys saattaa säilyä kuitenkin normaalina, vaikka sanat ovatkin hukassa. Potilailla saattaa taudin myötä kävelykyky heiketä ja ilman kuntoutusta loppua kokonaan. Lewyn kappale –taudissa potilaan oireet ovat yleensä liitoksissa hänen vireystilaansa. Taudin edetessä potilaan harhaisuus lisääntyy. Lewyn kappale –taudissa potilailla on todettu matalia verenpainetasoja, jotka osaksi vaikuttavat myös potilaan vireystilaan. Potilailla saattaa olla myös epäselviä kaatumisia ja pyörtymisiä sekä tajuttomuuskohtauksia. Vanhat antipsykoottiset lääkkeet kuten haloperidoli, melperoni ja levomepromatsiini saattavat aiheuttaa potilaalla jäykkyyttä sekä heikentää potilaan henkistä ja fyysistä toimintakykyä. Lewyn kappale –taudissa potilaan äkkipikaisuus on hyvin tavallinen piirre. Potilaan eliniän ennuste voi vaihdella 5-vuodesta jopa 30-vuoteen taudin toteamisesta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2008, 92-96.)

## 5.5 Iäkkään ihmisen masennus

Masennuksen lievässä, keskivaikeassa tai vaikeassa tilassa henkilö yleensä kärsii mielialan laskusta ja tarmon sekä toimeliaisuuden puutteesta. Masentunut henkilö ei kykene nauttimaan eikä tunne mielenkiintoa asioihin. Iäkkäiden ihmisten kohdalla yleisimpiä oireita ovat somaattisten oireiden valittaminen, ruokahaluttomuus, painon lasku, psykomotorinen estyneisyys tai kiihtyneisyys, rangaistus- ja köyhyysarhaluut sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. Iäkkäillä ihmisillä masennuksen taustalla on

yleensä somaattisen sairauden jälkitila. Dementoivien aivosairauksien alkuvaiheessa potilailla todetaan usein masentuneisuutta. (Koponen & Leinonen 2008, 132-133.)

Iäkkäiden ihmisten masennuksella on omat erityispiirteensä. Masennukseen saattaa liittyä vaikeat kognitiiviset häiriöt, kuten näennäisdementia. Näennäisdementian oireita voivat olla asioiden unohtelu ja samojen kysymysten toistaminen, potilaat voivat korostaa muistivaikeuttaan ja muistamattomuus saattaa olla valikoivaa. Potilailla joilla on runsaasti somaattisia kipuoireita tai ruoansulatuskanavan toimintahäiriöitä saattaa olla niin kutsuttu piilomasennusoireyhtymä. Piilomasennusoireyhtymässä potilas yleensä valittaa monimuotoisia somaattisia oireita, joita tutkimus löydökset eivät tue. Iäkkäät ihmiset voivat kärsiä myös pitkäaikaisesta masennuksesta. Pitkäaikaisessa masennuksessa potilaalla voi olla muutaman päivän tai viikon mittaisia normaalin mielialan ja toimintakyvyn jaksoja. (Koponen ym. 2008, 133-135.)

#### 5.6 Iäkkään ihmisen äkillinen sekavuustila

Iäkkään ihmisen sekavuustilan taustalla on aina jokin elimellinen syy, joka laukaisee sekavuustilan. Sekavuustilan taustalla saattavat olla infektiot, aineenvaihdunnan häiriöt, neste- ja suolatasapainon häiriöt, anemia, aliravitsemus, sopimaton lääkitys tai lääkityksen ja alkoholin käytön liian nopean lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet. Sekavuustila voi olla myös ainoa oire sydäninfarktista ja sydämen vajaatoiminnasta. Kaatumisten ja pään vammojen kohdalla sekavuus voi olla oire subduraalihakematomasta. Äkillisen sekavuustilan oireita ovat tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihtelut, nopeasti kehittyneet muistin, orientaation ja uni-valverytmin häiriöt, aistiharhat, virhetulkinnat, sekava puhe, levottomuus, mielialan vaihtelut, vapina, hikoilu ja sydämen nopealyöntisyys. Äkillisessä sekavuustilassa oireiden esiintyminen ja niiden vaikeus-asteen vaihtelut saman vuorokauden aikana ovat tyypillisiä. Äkillisen sekavuustilan erotusdiagnoosia saattavat vaikeuttaa iäkkään ihmisen dementoivat aivosairaudet, vaikea masennus sekä psykoosisairaudet. Iäkkään ihmisen sekavuustilaa voidaan ehkäistä. Sekavuustilaa ehkäiseviä keinoja ovat potilaan kokonaisvaltaisen tilannearvion tekeminen ja hoidon aloitus, kuten nestehoidon ja kivun hoidon aloitus. (Laurila & Rahkonen 2008, 68-76.)



## 5.7 Iäkkään ihmisen päihteiden käyttö

Alkoholinkäytön on todettu vähenevän ihmisen ikääntyessä. Kuitenkin iäkkäiden ihmisten kohdalla tulee huomioida, että he ovat erityisryhmässä alkoholin haittavaikutusten vuoksi. Iäkkään ihmisen kohdalla alkoholin riskit lisääntyvät. Alkoholin nauttimisen yhteydessä veren alkoholipitoisuus kasvaa työikäiseen verrattuna suuremmaksi iäkkään ihmisen kohdalla, tämä johtuu alkoholin jakautumisesta elimistön vesitilavuuteen joka vanhetessa vähenee. Myös keskushermoston kyky sietää alkoholia laskee iän myötä. Iäkkäät ihmiset ovat alttiimpia kaatumisille nauttiessaan alkoholia. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lääkehoitoon ja alkoholin käyttöön. Iäkkäillä ihmisillä on yleensä käytössään useita eri lääkkeitä jolloin alkoholin samanaikainen käyttö lisää haittavaikutuksia. Iäkkäille ihmisille ei ole Suomessa määritelty alkoholin käytölle riskirajaa, Suomessa on kuitenkin hyödynnetty yhdysvaltalaisesta suositusta jonka mukaan yli 65-vuotiailla ravintola-annosten määrä viikossa ei saisi ylittää yli seitsemää ja kerralla ei tulisi juoda yli kahta ravintola-annosta alkoholia. (Aira 2008, 268-270.)

Mäkelä ja Teini (2009, 209) tuovat esiin, että myös ikääntyneillä päihteet ja mielenterveysongelmat ovat usein kytköksissä toisiinsa. Tällöin kyseessä on kaksoisdiagnoosi. Taustalla voi olla päihteiden liiallista käyttöä joka aiheuttaa mielenterveysongelmia tai mielenterveysongelmat aiheuttavat päihteiden käytön, on myös mahdollista, että jokin kolmas vaihtoehto aiheuttaa sekä päihteiden käytön että mielenterveysongelmat. Iäkkäillä ihmisillä on yleensä kaksoisdiagnoosin lisäksi vielä yksi tai kaksi somaattista sairautta. Tällöin vaarana on hoidon hajanaisuus ja potilaan hoidon kokonaisvaltaisen suunnitelman puuttuminen.

## 5.8 Iäkkään ihmisen kuulon ja näkökyvyn ongelmat

Huttunen ja Sorri (2008, 159-163) toteavat, että iäkkään ihmisen kuulo-ongelmien taustalla voi olla sairaus, vammautuminen tai ikäkuulo. Ihmisten kuulo-ongelmat lisääntyvät selvästi 55-ikävuoden jälkeen. Ikäkuulon ongelmat johtuvat sisäkorvan erilaisista muutoksista. Tyypillistä ikäkuulolle on kuulonalenema sekä ihmisen kuulokynnyksien huonontuminen, jolloin hiljaiset äänet kuullaan huonosti ja voimakkaat

äänet häiritsevän voimakkaina. Iän myötä myös puheentunnistuskyky huonontuu ja suuntakuulo heikkenee jolloin hälyssä ja suuremmissa puhuja ryhmissä ihmisen on vaikeampi havaita puhujaa. Kuulo-ongelmien vuoksi ihmisen on vaikeampi selvittää sosiaalisissa tilanteissa. Hyvärinen (2008, 171-177) toteaa, että ikääntymisen myötä lisääntyvät näkökyvyn ongelmat. Näkökyvyn ongelmat voivat liittyä silmien väliaineiden samentumiseen, verkkokalvon tai näköratojen vaurioihin tai aivovaurioihin liittyvien korkeampien näkötoimintojen muutoksiin. Ikänäköisyys on tyypillisin iän myötä kehittyvä muutos. Erilaisten näkökykyä parantavien apuvälineiden tarve lisääntyy iän myötä. Näkökyvyn ongelmissa apuvälineinä voidaan käyttää silmälaseja, suurennuslaseja, tietokonesovelluksia, lukutelevisioita sekä äänikirjoja. (Hyvärinen 2008, 171-177.)

Hyvärinen (2008, 177) toteaaakin, että näkö ja kuulo ovat toisiaan kompensoivia aistitoimintoja. Näkökyvyn heiketessä ihmisen kommunikaatio perustuu yhä enemmän puheeseen. Tällöin vähäisetkin kuulonalentumat vaikuttavat merkittävästi ihmisen selviytymiseen jokapäiväisissä toiminnoissa ja sosiaalisissa tilanteissa.

## 6 IÄKÄS IHMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Opinnäytetyö pohjautuu arviointihoitajamalliin, jossa kiinnitettiin huomiota iäkkään ihmisen ongelmien kokonaisvaltaiseen tunnistamiseen. Tällöin keskitytään hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti ja halutaan nähdä myös tulosityn taakse. Salonoja (2011) toteaa, että iäkkään potilaan hoito päivystyksessä vaatii paljon osaamista hoitohenkilökunnalta. Potilaiden oireet ovat usein hyvin moninaisia ja epäselviä. Iäkkäällä potilaalla saattaa päivystykseen saapuessaan olla tulosityn taustalla hyvin moninaisia ongelmia. Näiden ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen vaatii hoitohenkilökunnalta geriatriasta osaamista.

Iäkkään ihmisen hoidossa on paljon erityispiirteitä, joita ei esiinny muilla päivystyksellisillä potilasryhmillä. Iäkäs potilas saattaa hakeutua päivystykseen tietyn vaivan vuoksi, mutta taustalla on ongelmia, joihin hoitohenkilökunnan tulisi ottaa kantaa

jotta ns. pyöröovisyndroomalta välttyttäisiin ja toistuvat päivystyskäynnit vältettäisiin. Iäkkään ihmisen äkillisen sekavuuden taustalla on usein jokin somaattinen vaiva, kuten infektio, kivuton sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö. Iäkkäiden ihmisten kaatumisten taustalla on usein huimaus. Huimauksen taustalla voi olla heikentynyt lihasvoima, haurastunut luusto, verenkierrolliset ongelmat, ympäristötekijät sekä lääkeaineet. Myös aistien hidastuminen ja reagoitokyvyn laskeminen estävät nopean asennon korjaamisen jolloin iäkäs ihminen kaatuu. Iäkkään ihmisen nestetasapaino on erittäin herkkä muutoksille. Kuivumisen taustalla saattaa olla janon tunteen heikentyminen ja yleistila saattaa romahtaa oksentamisen, ripuloinnin ja hikoilun myötä. Elektrolyyttihäiriössä kaliumin lasku aiheuttaa lihasvoiman heikentymistä ja lihasten veltostumista, mikä saattaa vaikuttaa iäkkään ihmisen sydämen lihastoimintaan. Iäkkäällä ihmisellä jo muutaman tunnin makaaminen voi aiheuttaa painaumuksia painehaavauma-alueilla. Asennon vaihdoista tulisikin huolehtia päivystyksessä iäkkäiden potilaiden kohdalla, jotta painehaavaumilta välttyttäisiin. Iäkkään ihmisen erityksen toiminnoissa tulisi tukea potilaan toimintakykyä, erilaisten apuvälineiden turvin potilaalla voi olla mahdollisuus selviytyä WC-reissusta omin avuin ja alusastioita käytettäessä tulisi intimitteetti suojasta huolehtia verhojen avulla. (Rasku, Sopanen, & Toivola 1999, 244-246.)

Tilvis (2008, 284) toteaa, että iäkkään ihmisen päivystyskäynneillä tulisi nopeasti arvioida potilaan toimintakyky. Tällöin työtä nopeuttavat tarkastuslistat takaavat sen, että tärkeiden asioiden selvittäminen ei unohtuisi kiireen keskellä. Tarkastuslistan tärkeimmät osa-alueet ovat muistitoimintojen, sekavuustilan, fyysisen toimintakyvyn, ravitsemustilan, näkökyvyn, kuulon, virtsanpidätyskyvyn, masentuneisuuden sekä lääkityksen selvittäminen.

Arviointihoitajamalli – hankkeen avulla päivystyksessä otettiin käyttöön ”tsekkauslista” (Liite 1.) joka käsittää Tilviksen listan lisäksi myös päihteiden käytön selvittämisen AUDIT – C:n avulla sekä ihon kunnon tarkastamisen. Rasku, ym. (1999, 244-245) toteavat, että iäkkään ihmisen ongelmien selvittäminen saattaa olla päivystyksessä hoitohenkilökunnalle haastavaa, jos iäkkään ihmisen toimintakyky on laskenut niin, ettei hän itse pysty antamaan tarkkoja tietoja omasta tilastaan. Toimintakykyä selvitetessä tulisikin hoitohenkilökunnan tehdä yhteistyötä sairaankuljettajien, omaisten ja lähettävän hoitohenkilökunnan kanssa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata arviointihoitajamallin toteutumista sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa laadullista ja ajantasaista tietoa arviointihoitajamallin toteutumisesta sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa.

Opinnäytetyön tutkimusongelma on:

Miten arviointihoitajamalli toteutuu sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja otanta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Teoksessaan Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) toteavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 21) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta erilaisia toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Sarajärvi ja Tuomi (2009, 85) toteavat teoksessaan, että laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiöitä sekä tapahtumia ja näiden kautta hahmottamaan tulkinta tutkitulle asialle. Kiviniemi (2010, 70-74) toteaa, että laadullinen tutkimus on prosessi jonka aikana tutkimuksen eri vaiheet saattavat selkiytyä ja muuntua työtä tehdessä. Laadullisen tutkimuksen aikana tutkittava ilmiö aukeaa tutkijalle pala kerrallaan.

Laadullinen tutkimusmenetelmä palvelee opinnäytetyötä, koska opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata arviointihoitajamallin toteutumista sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista tuoda esiin vuorovaikutuksen kautta nousevia toimintatapoja.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Teoksessaan Sarajärvi ym. (2009, 71-81) toteavat laadullisen tutkimuksen yleisimmiksi aineistonkeruumenetelmiksi haastattelun, kyselyn, havainnoinnin sekä tiedon joka perustuu erilaisiin dokumentteihin. Havainnoinnin eri muodot ovat piilohavainnointi, tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Havainnointiin perustuva aineistonkeruumenetelmä on perusteltua tutkimuksessa silloin kun tutkimuksen kohde on vuorovaikutustilanne. Tarkkailevassa havainnoinnissa tutkimuskohdetta on informoitu osallisuudesta tutkimukseen ja tutkimuskohteelta on lupa havaintojen tekoon. Vilkka (2006, 43) toteaa, että tarkkailevassa havainnoinnissa tutkija toimii tilanteissa ulkopuolisena, tällöin tutkija ei osallistu missään vaiheessa tutkimuskohteen toimintaan.

Osaksi aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikutti opinnäytteen tekijän kokemattomuus. Tarkkailevaan havainnointiin opinnäytteen tekijä päätyi, koska kyseessä on vuorovaikutustilanne ja vuorovaikutustilanteet ovat päivystyksessä nopeatempoisia. Tarkkailevan havainnoinnin avulla opinnäytteen tekijä pystyi tekemään vuorovaikutustilanteissa nopeasti tarvittavat havainnoinnit.

Opinnäytetyön otanta on harkinnanvarainen. Harkinnanvaraiseen otantaan tässä opinnäytetyössä kuuluvat vuorovaikutustilanteet sairaankuljettajan ja hoitajan välillä yli 65-vuotiaan potilaan tulotilanteessa. Teoksessaan Sarajärvi ym. (2009, 87), toteavat harkinnanvaraisen näytteen keräysmenetelmän alkujaan olleen käytössä määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa harkinnanvarainen näytteen keräysmenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan tietoa niiltä, jotka tietoa voivat tutkijalle tarjota. Harkinnanvarainen näytteen keräysmenetelmä palvelee tätä opinnäytetyötä päivystyksen ennakoimattoman potilasaineiston vuoksi. Harkinnanvaraisella näytteen keräysmenetelmällä tutkijan on mahdollista kerätä tietoa joka aineiston analysoinnin jälkeen vastaa tutkimusongelmaan.

Opinnäytteen tekijä sai tutkimusluvan opinnäytetyölleen syyskuussa 2012. Tutkimusluvan (Liite 2) myönsivät Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueen ylilääkäri Eija Vaula ja ylihoitaja Riitta Mikkonen. Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa opinnäytteen tekijä teki erillisen sopimuksen (Liite 3), jonka hyväksyi Vesa Hietava lokakuussa 2012.

Ennen opinnäytetyön käynnistymistä Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella opinnäytteen tekijä kävi kertomassa opinnäytetyöstä sekä havainnointiin liittyvistä asioista Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnalle sekä Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnalle. Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnalle infotilaisuudet järjestettiin osastotuntien yhteydessä kahtena eri kertana 3.10.2012 ja 10.10.2012. Opinnäytteentekijä kävi pitämässä neljä infotilaisuutta Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnalle, koska Satakunnan Pelastuslaitoksen henkilökunta työskentelee neljänä eri ryhmänä. Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnalle infotilaisuudet pidettiin 13.10.2012, 15.10.2012, 16.10.2012 ja 18.10.2012.

Opinnäytteen tekijän suunnitellessa havainnointilomaketta antoi Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen ylihoitaja Riitta Mikkonen pilotointi luvan havainnointilomakkeelle. Pilotoinnin avulla testattiin havainnointilomakkeen toimivuutta havainnointitilanteessa. Havainnointilomaketta opinnäytteen tekijä pilotoi elokuussa 2012 kolmessa eri havainnointitilanteessa. Havainnointitilanteiden pohjalta opinnäytteen tekijä jätti havainnointilomakkeesta pois tarkennukset, jotka liittyivät potilaan nykyiseen ja aiempaan liikkumiskykyyn ja päätyi huomioimaan nämä havainnointilomakkeen muut huomiot kohdassa. Lisäyksenä opinnäytteen tekijä otti erityishuomiokohdan, johon hän teki merkintöjä jos potilaalla oli kuulo- tai näköongelmia ja näihin liittyviä apuvälineitä tai potilaalla oli kehitysvamma. Pilotoinnin myötä opinnäytteen tekijä lisäsi havainnointilomakkeeseen kohdan omaisen tiedoista. Omaisen tiedoilla opinnäytteentekijä haki vastauksia siihen, tietääkö omainen potilaan siirtymisestä hoitolaitokseen tai onko potilaan omainen mukana. Havainnointilomakkeesta opinnäytteen tekijä jätti kokonaan pois ”tsekkauslistalla” (Liite 1) olevat kohdat Audit-C ja MMSE, koska nämä tutkimusmuodot eivät kuulu sairaankuljetuk-

sen yleisiin ohjeistuksiin, joten ne suoritetaan päivystyksessä vasta potilaan tulotilanteen jälkeen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidun havainnointilomakkeen (Liite 4) avulla. Havainnointilomakkeen suunnittelussa opinnäytteen tekijä hyödynsi aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta liittyen iäkkään ihmisen toimintakykyyn ja vuorovaikutustilanteisiin. Havainnointilomaketta suunnitellessa opinnäytteen tekijä hyödynsi myös arviointihoitajamallia varten kehitettyä ”tsekkauslistaa” (Liite 1). ”Tsekkauslistan” käyttöön ja sen hyödyntämiseen opinnäytteen tekijä sai luvan Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen ylihoitajalta Riitta Mikkoselta

Opinnäytetyön havainnoinnit suoritettiin lokakuussa 2012 kolmena eri päivänä. Havainnoinnit suoritettiin Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen yleislääketieteen seuranta. Yleislääketieteen seuranta valikoitui havainnointi paikaksi, koska siellä hoidetaan paljon ikääntyviä ihmisiä ja toimipisteessä oli mahdollista havainnoida lyhyelläkin aikavälillä kattavasti sairaankuljettajien ja hoitajien välistä vuorovaikutusta potilaan tulotilanteessa. Opinnäytetyön aikana opinnäytteen tekijä ei nähnyt potilaita ja opinnäytteen tekijän kuulleen ei käsitelty potilaan henkilötietoja. Potilasturvallisuuden säilymistä turvaamiseksi potilaan tunnistaminen tapahtui joko ennen tai jälkeen raportinannon yleislääketieteen seurannan puolella.

Havainnointipäivinä opinnäytteen tekijä informoi triage-hoitajaa sekä yleislääketieteen hoitajaa opinnäytetyön havaintojen suorittamisesta. Triage-hoitajan tehtävänä havainnointi päivinä oli iäkkään potilaan saapuessa ambulanssilla päivystykseen kartoittaa potilaan sopivuus opinnäytetyön havainnointia varten. Kriteerit sopivalle havainnointitilanteelle olivat potilaan yli 65-vuoden ikä sekä potilaan tulla saapua päivystykseen Satakunnan Pelastuslaitoksen tuomana. Sopivan havainnointitilanteen kohdalla triage-hoitaja ilmoitti tästä puhelimitse opinnäytteen tekijälle. Triage-hoitaja informoi myös sairaankuljettajia potilastietojen käsittelystä opinnäytetyön havainnoinnin aikana. Saatuaan ilmoituksen triage-hoitajalta opinnäytetyön tekijän informoi yleislääketieteen seurannan hoitajaa tulevasta havainnointitilanteesta. Iäkkään potilaan saavuttua yleislääketieteen seurantaan raportointi tapahtui yleislääketieteen seurannan kansliassa suljetuin ovin ilman, että opinnäytteen tekijä oli kontaktissa potilaaseen tai sai tietoonsa potilaan henkilötietoja.

Havainnot opinnäytteen tekijä teki kymmenestä (N=10) eri vuorovaikutustilanteesta. Havaintotilanteiden määrään tässä opinnäytetyössä vaikutti osaksi aikataulu, koska opinnäytteen tekijä keräsi itse havainnoimalla analysoitavan aineiston. Opinnäytteen tekijä uskoo kuitenkin saaneensa suunnitellulla aineiston koolla riittävästi aihetta kuvaavaa aineistoa. Sarajärvi ym. (2009, 85) toteavatkin, että opiskelijoiden määrittämään näytteen kokoon vaikuttavat usein käytettävissä olevat tutkimusresurssit sekä aineiston analyysiin liittyvät resurssit.

## 8.2 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Aineiston analysointi suoritettiin deduktiivisena eli teorialähtöisenä sisällön analyysinä. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 4) toteavat, että sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jolloin lopputuloksena saadaan tuotettua tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Aineistonkeruumenetelmällä on vaikutuksensa valittaessa aineiston analysointitapaa. Deduktiivista sisällönanalyysiä käytetään silloin, kun aineisto on kerätty strukturoidulla aineiston keruumenetelmällä. Tässä opinnäytetyössä deduktiivinen sisällönanalyysi soveltuu hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin strukturoidun havainnointilomakkeen avulla. Deduktiivisen sisällönanalyysin kautta saatiin vastaus tutkimusongelmaan.

Kyngäs ja Vanhanen (1999,5) toteavat artikkelissaan, että deduktiivisessa sisällön analyysissä ensimmäinen vaihe on kerättyyn aineistoon tutustuminen. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä aloitti aineiston analysoinnin heti havainnointien jälkeen. Havainnotaineiston opinnäytteen tekijä kirjoitti auki jokaisen havainnointitilanteen jälkeen. Tämän tarkoituksena oli palauttaa vuorovaikutustilanne kokonaisuutena opinnäytteen tekijän mieleen tutkimusaineiston analysoinnin aikana ja vuorovaikutustilanteen kokonaisuuden säilymistä varten.

Kyngäs ja Vanhanen (1999, 7) toteavat artikkelissaan, että toisessa vaiheessa analyysia voi ohjata teema, käsittekartta tai aikaisempaan tietoon perustuva malli. Aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko. Analyysirunko voi olla strukturoi-



tu tai strukturoimaton. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta poimitaan asioita jotka sopivat analyysirunkoon. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä teki itse analysointi rungot ja suoritti niiden analysoinnit marraskuussa 2012. Analysointirungon suunnittelussa opinnäytetyön tekijä hyödynsi havainnointilomakkeen toimintakykyyn liittyviä kohtia jotka pohjautuvat arviointihoitajamallin aikana luotuun ”tsekkauksistaan”. Nämä toimintakyvyn eri kohdat toimivat analysointirunkojen yläluokkina. Alkuperäinen ilmaus/lausuma kohtaan opinnäytteen tekijä keräsi ilmaisuja tai lausumia havainnointimateriaalista jotka kuuluivat yläluokan määrittämään toimintakyvyn osa-alueeseen. Alkuperäisestä ilmauksesta/lausumasta opinnäytteen tekijä muotoili lyhyitä virkkeitä pelkistetty ilmaus kohtaan. Pelkistetystä ilmauksesta opinnäytteen tekijä muotoili Alaluokkia joiden sisältö on jaoteltu ryhmiin toimintakyvyn osa-alueesta riippuen. Alaluokat opinnäytteen tekijä muokkasi vastaamaan yläluokkien määritelmiä. Opinnäytteen tekijän tekemät analysointirungot esitetään opinnäytetyön liitteinä (Liite 5).

Analysointirungot sisältävät kohdan asian esille tuoja, jonka tarkoituksena on selkeyttää onko kyseessä potilaan toimintakykyyn liittyvä huomio sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutustilanteessa vai potilaan toimintakyvyn huomio sairaankuljettajan raportoimana. Asian esille tuoja kohdan kautta opinnäytteen tekijä teki kaaviokuvat selventämään sairaankuljettajien ja hoitajien vuorovaikutuksen ja raportointi käytännön välisiä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Analysointien päätteeksi opinnäytteen tekijä teki erilliset kaaviot potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien raportoimina (Kuvio 1), potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa (Kuvio 2) ja Sairaankuljettajien raportoinnit sekä sairaankuljettajien ja hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet potilaan tulotilanteessa (Kuvio 3). Näiden kaavioiden avulla opinnäytteen tekijä sai vastauksen tutkimusongelmaansa. Sarajärvi ym. (2009, 113-117) toteavat, että deduktiivisen sisällönanalyysin kautta voidaan esittää erilaisia päätelmiä tutkittavasta kohteesta riippuen tutkimusongelmasta, analyysirungosta sekä tutkijan tekemistä valinnoista analysoinnin aikana.

Opinnäytetyön tulokset on tarkoitettu Satakunnan sairaanhoitopiirin käyttöön. Opinnäytetyön tulokset opinnäytteen tekijä tulee esittämään Satakunnan keskussairaalaan

ensihoidon ja päivystyksen toimialueen henkilökunnalle sekä Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnalle.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Arviointihoitajamallin keskeisenä tarkoituksena on kartoittaa iäkkään ihmisen aikaisempi toimintakyky hänen tullessa päivystykseen. Henkilökunnalle suunniteltiin arviointihoitajamalli – hankkeen aikana apuvälineeksi ”tsekkauslista” (Liite 1), jotta iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueet tulisi huomioida potilasta vastaanottaessa ja hoitaessa. ”Tsekkilistalla” painotettiin potilaan tämän hetkistä ja aiempaa liikkumista, sekä mahdollisten apuvälineiden tarvetta, potilaan omaisen tietoja, ja tietoa siitä mistä potilas tulee, potilaan kiputuntemusta ja mahdollista kipulääkityksen tarvetta, potilaan neste- ja ravitsemustilan arviointia ja mahdollisesti ruokailuun liittyvää avuntarvetta, potilaan ihon kuntoa, potilaan lääkehoitoon liittyviä asioita, potilaan muistamattomuutta tai sekavuutta ja potilaan päihteiden käyttöä.

Opinnäytteentekijä esittää opinnäytetyön tutkimustulokset arviointihoitajamallin aikana painotettujen iäkkään ihmisen toimintakyvyn osatekijöiden kautta. Tutkimustulokset esitetään analysointirunkojen (Liite 5) tulosten pohjalta.

### 9.1 Potilaan liikkuminen ja apuvälineiden tarve

Potilaan liikkumiseen ja apuvälineisiin liittyviä huomioita esiintyi runsaasti raportoinneissa ja vuorovaikutustilanteissa. Sairaankuljettajat raportoivat potilaan tämän hetkisestä liikkumiskyvystä. Raportoinneissa selvisi, että potilaiden liikkumiskyky oli estynyt kokonaan, itsenäinen liikkumiskyky oli laskenut tai potilaan liikkumiskyvyssä ei ollut muutoksia. Potilaiden toimintakyvyn muutosten taustalla olivat kipu, sairaus, voimattomuuden tunne ja aikaisempi liikuntarajoite. Potilaan aikaisemmasta liikkumiskyvystä todettiin raportoinneissa ja vuorovaikutuksessa, että potilaan liikkumisessa ei ollut aiemmin rajoitteita tai potilaan liikkuminen oli onnistunut apuvälineen avulla. Potilaan apuvälineiden tarpeesta todettiin raportoinneissa, että apuväli-

neitä tarvitsevat potilaat käyttivät rollaattoria ja pyörätuolia. Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa nostettiin myös esiin tapaus jossa apuvälinettä ei ollut käytössä.

Sairaankuljettajat raportoivat kolmasosassa tapauksista, että potilaiden tämän hetkinen liikkumiskyky oli estynyt. Liikkumiskyvyn menetyksen taustalla oli potilaan sairaus, potilaan kokema kipu sekä potilaan aiempi liikuntarajoite. Osassa tapauksista potilaan liikuntakyvyn estyminen johtui potilaan tämän hetkisestä vaivasta tai sairaudesta tai taustalla oli potilaan aikaisempi liikuntarajoite, joka esti potilaan liikkumisen.

*”Potilaan vasen puoli täysin poissa pelistä, potilas ei pysty liikuttamaan vasenta raajapariaan.”*

*”Kivun vuoksi potilas ei pääse kunnolla liikkumaan.”*

*”Potilas maannut lattialla, aiemmin liikkunut pyörätuolilla.”*

Sairaankuljettajat raportoivat, että kolmasosassa tapauksista potilaiden itsenäinen liikkumiskyky oli laskenut. Potilaan itsenäisen liikkumiskyvyn laskun taustalla oli potilaan kokema kipu ja potilaan sairaus. Potilas oli liikkumiskyvyn laskun vuoksi tarvinnut sairaankuljettajien apua liikkumisessa ja osa potilaista tarvitsi voimattomuuden vuoksi apuja liikkumiseen.

*”Kivun vuoksi potilas tarvinnut sairaankuljettajia avuksi taluttamaan paareille.”*

*”Potilas voimaton, tarvitsee liikkumisessa apua.”*

*”Potilas voimaton ja väsynyt. Liikkuminen hankalaa.”*

Sairaankuljettajan raportoinnin kautta selvisi, että potilaan tämän hetkisessä liikkumiskyvyssä ei todettu muutoksia ja potilaan liikkumiskyky oli pysynyt ennallaan.

*”Potilas omatoimisesti liikkuva.”*

Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa todettiin jonkun potilaan kohdalla itsenäisen liikkumiskyvyn laskeneen. Potilas oli maannut lattialla ja tarvitsi apua liikkumisessaan.

*”Potilas löydetty lattialta makaamasta, nyt liikkunut talutettuna.”*

Sairaankuljettajien raportoinneista kolmasosassa selvisi, että potilaan aikaisemmassa liikkumisessa ei ollut rajoitteita ja potilaat olivat liikkuneet omatoimisesti.

*”Aiemmin potilas liikkunut normaalisti.”*

*”Aiemmin potilas ollut hyvin virkeä ja omatoiminen.”*

*”Potilas vaihtanut autonrenkaita, omatoiminen.”*

Sairaankuljettajien raportoinneissa selvisi, että osa potilaista oli liikkunut aikaisemmin apuvälineen avulla ja potilaat olivat apuvälineen turvin pystyneet liikkumaan omatoimisesti. Apuvälineinä potilaat olivat käyttäneet rollaattoria tai pyörätuolia.

*”Aiemmin potilas liikkunut omatoimisesti rollin avulla.”*

*”Aiemmin potilas liikkunut pyörätuolilla.”*

Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa todettiin myös, että potilaan liikkuminen oli onnistunut aiemmin ilman rajoitteita.

*”Aiemmin potilas omatoiminen ja liikkunut ilman apuvälineitä.”*

## 9.2 Kipu ja kivunhoito

Sairaankuljettajat raportoivat potilailla esiintyvistä kivusta, että potilailla esiintyi hyvin monenlaisia kipuja. Kipua potilaat kokivat päänsärkynä, kipuna selässä ja kipuna lonkassa sekä säärissä. Osa potilaista oli päivystykseen tuotaessa täysin kivuttomia. Sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa todettiin osalla potilailla olleen kipuja. Kipuja potilaat kokivat olevan kädessä ja käsivarressa sekä eräällä potilaalla oli ollut rintakipua, mutta päivystykseen tullessa potilas oli kivuton. Potilaan kivun lääkitsemisestä sairaankuljettajien raportoimana nousi esiin, että potilaan kipua oli lääkitty edellisenä päivänä sekä eräs potilas oli kieltäytynyt sairaankuljettajan tarjoamasta kipulääkkeestä. Sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa todettiin, että potilaan kipua oli lääkitty, potilas oli itse lääkinnyt itseään tai potilaalla ei ollut kipulääkkeen tarvetta.

Sairaankuljettajien raportoinneissa lähes puolessa nousi esiin, että potilaat kokivat kipua. Kipua koettiin päänsärkynä ja kipuna selässä.

*”Potilaalla päänsärky.”*  
*”Potilaalla kipua selässä”*

Sairaankuljettajien raportoivat, että potilaalla oli ollut kipua. Potilaalla oli ollut kipua lonkassa ja säärissä, mutta tällä hetkellä potilas oli kivuton. Toisessa sairaankuljettajan raportoinnissa selvisi, että potilas oli ollut koko ajan kivuton.

*”Potilaalla ollut kipua lonkassa ja säärissä, nyt kivuton*  
*”Potilaalla ei kipuja.”*

Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa käsiteltiin potilaan kokemaa kipua. Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa todettiin potilaalla olevan kipuja. Kipua potilas koki olevan kädessä ja käsivarressa. Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa nousi esiin myös, että eräs potilaista oli kivuton. Potilaalla oli ollut rintakipua, mutta tällä hetkellä hän oli kivuton.

*”Potilaalla oikeassa kädessä ja käsivarressa kipua.”*  
*”Potilaalla ollut rintakipua, nyt kivuton.”*

Sairaankuljettaja raportoi potilaan kivun lääkitsemisestä. Potilas oli saanut kipulääkettä edellisenä päivänä turva-auttajalta.

*”Potilas saanut kipulääkettä turva-auttajan toimesta.”*

Sairaankuljettajan raportoimana selvisi, että potilas oli kieltäytynyt kipulääkkeistä. Potilas ei ollut suostunut ottamaan sairaankuljettajien tarjoamia kipulääkkeitä ja tarvitsi kipulääkettä nopeasti.

*”Potilas ei halunnut sairaankuljettajien tarjoamia kipulääkkeitä ja tarvitsee kipulääkettä nopeasti.”*

Sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa todettiin, että potilaan kipua oli lääkitty, potilas oli saanut kipulääkettä rintakipuihin sairaankuljettajan toimesta. Sairaankuljettajan ja hoitajan vuorovaikutuksen kautta selvisi myös että, potilas oli ottanut itsenäisesti kipulääkettä kotona tai potilaalla ei ollut kipulääkkeen tarvetta.

*”Potilas saanut rintakipuihin dinitisuihketta josta ollut apua, nyt kivuton.”*

*”Potilas ottanut kotona kipulääkettä.”*

*”Potilaalla ei nyt kipulääkkeen tarvetta.”*

### 9.3 Nestehoidon ja ravitsemuksen osa-alueet

Nestehoidon ja ravitsemuksen osa-alueita käsiteltiin vain muutamassa sairaankuljettajien raportoinneissa. Sairaankuljettajan raportoinnista selvisi, että potilaalle oli tehty kuivumisen arvio mutta potilaalle ei aloitettu nesteytystä, koska potilas oli vastustellut nesteytyksen aloitusta. Toisessa sairaankuljettajan raportoinnista selvisi, että potilaan kohdalla nesteytys oli aloitettu, mutta kuivumisen arviota ei tehty.

*”Potilas ei ole syönyt eikä juonut, luultavasti kuivunut. Potilas vastustanut hoitotoimenpiteitä niin paljon, ettei tippaa ole pystytty laittamaan.”*

*”Potilaalle laitettu tippa.”*

Sairaankuljettajan raportoinnista selvisi, että potilas tarvitsi apua ruuan valmistamiseen ja ruokailemiseen. Potilas ei pystynyt valmistamaan eikä syömään ruokaa ilman apua kiviustaan johtuen.

*”Kipujen vuoksi potilas ei ole pystynyt aamulla valmistamaan eikä syömään aamupalaa.”*

### 9.4 Perussairaudet ja lääkitystiedot sekä muistitoiminnan häiriöt ja sekavuus

Sairaankuljettajien raportoinnista selvisi, että potilaiden perussairaudet olivat hyvin tiedossa ja osassa tapauksista potilaan kaikki perussairaudet käytiin raportilla läpi. Vuorovaikutustilanteissa sairaankuljettaja ja hoitaja keskustelivat potilaan perussai-

rauksista ja niissä esiintyvistä epäselvyyksistä. Raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta selvisi, että potilaiden lääkitystiedot selvisivät mukana olevasta lääkelistasta tai lähettävän hoitajan läheteessä. Sairaankuljettajan raportoinnilla mainittiin myös potilaan lääkityksessä todettu epäselvyys ja potilaan lääkityksen huolehtimisesta mainittiin vastaanottavalle hoitajalle. Sairaankuljettajat toivat raportoinneilla esiin myös potilaan muistitoiminnan häiriöt ja sekavuuden.

Sairaankuljettajat raportoivat tarkasti potilaiden perussairauksista. Osalla potilaista oli useita eri perussairauksia jotka sairaankuljettaja kertoi raportin aikana. Usealla potilaalla oli yksittäisiä perussairauksia, jotka sairaankuljettajat kertoivat raportoinneilla.

*”Potilaalla ollut aiemmin aivoinfarkti, josta jäänyt lievä hemi.”*

*”Potilaalla perussairautena läppävika.”*

*”Potilaalla ollut aiemmin verenkiertohäiriöitä.”*

Sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa selvisivät potilaan perussairaudet ja niihin liittyvät tarkennukset. Vuorovaikutuksen kautta selvisi, että potilaalla oli leukemia, mutta tiedot olivat puutteelliset ja raportilla jäi epäselväksi, onko potilas syöpähoitojen piirissä. Sairaankuljettajan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta syntyi myös toisessa potilastapauksessa perussairauksien läpikäymisessä.

*”Potilaalla perussairautena leukemia, ei tietoja onko potilas syöpähoitojen piirissä.”*

*”Potilaalla perussairautena verenpainetauti ja dementia, muista sairauksista ei kotihoidolla tietoja”.*

Sairaankuljettajien raportoinneista selvisi myös, että lähes puolessa potilastapauksessa lääkitystiedot olivat selvillä. Potilaiden lääkitystiedot olivat joko lähettävän hoitajan läheteessä tai mukana olevassa lääkelistassa. Sairaankuljettajan raportoinnista selvisi myös, että yhden potilaan lääkitystiedot olivat epäselvät ja potilaan käyttämät insuliinit tulisi selvittää sekä aamuinsuliinien annosta tulisi huolehtia.

*”Potilaan lääkitystiedot lähettävän hoitajan läheteessä.”*

*”Potilaan lääkelista mukana.”*

*”Potilaalla insuliinihoitoinen diabetes, potilas ei ole pystynyt kipujen vuoksi tänään hoitamaan aamuinsuliinin pistoa.”*

Sairaankuljettajien raportoimana selvisi, että kahdella potilaalla oli perussairautena dementia ja toisella heistä esiintyi myös sekavuutta joka ei ollut kotihoidon mukaan normaalia. Sairaankuljettajat raportoivat myös, että yhdellä potilaalla esiintyi uutena oireena sekavuutta ja tähän liittyi myös aggressiivisuutta.

*”Potilaalla dementia.”*

*”Potilaalla dementia, mutta kotihoidon mukaan potilas ei ole normaalisti näin sekava.”*

*”Potilas sekava ja aggressiivinen.”*

## 9.5 Omaisen tiedot

Omaisten tiedottaminen tuotiin hyvin esiin sairaankuljettajien raporteissa. Sairaankuljettajien raportoimana selvisi, että lähes puolessa potilastapauksista omaiset olivat tietoisia potilaan siirrosta päivystykseen. Siirrosta oli joko ilmoitettu kotihoidon kautta tai omainen oli ollut paikalla potilaan luona. Sairaankuljettajan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa selvisi myös, että erään potilaan omainen asui potilaan kanssa kahdestaan ja oli soittanut ambulanssin paikalle.

*”Kotihoito ilmoittanut omaiselle potilaan siirrosta.”*

*”Potilaan omainen ollut paikalla kotona.”*

*”Tytär ollut potilaan luona käymässä.”*

*”Omainen soittanut ambulanssin, potilas asuu omaisen kanssa kahdestaan.”*

## 9.6 Ihon kunnon huomiot ja muut potilaan hoitoon liittyvät erityishuomiot

Raportoinneilla vähiten huomiota kiinnitettiin potilaan ihon kuntoon. Sairaankuljettajan raportoimana selvisi, että yhdellä potilaalla oli mahdollisia iho muutoksia. Potilaalla oli aiemmin päivystyskäynnillä todettu jaloissa ihomuutoksia, mutta jalkojen ihoa ei nyt tarkastettu.

*”Aiemmin potilaalla päivystyskäynnillä todettu jaloissa olevan läiskää.”*



Sairaankuljettajat raportoivat myös erityishuomioista. Erityishuomiot liittyivät potilaan näköongelmiin tai kuulo-ongelmiin. Sairaankuljettajan raportoimana selvisi, että potilaalla oli näkökyvyn ongelma. Potilaan vasen silmä oli sumea, mutta kenenkään tiedossa ei ollut onko vaiva uusi vai vanha. Sairaankuljettajan raportoimana selvisi myös, että yhdellä potilaalla oli puhekyvyn ongelma. Potilas ei puhunut, eikä kenelläkään ollut tiedossa onko potilas aiemmin puhunutkaan.

*”Potilaan vasen silmä on sumea, ei ole tiedossa onko uusi vai vanha vaiva.”*

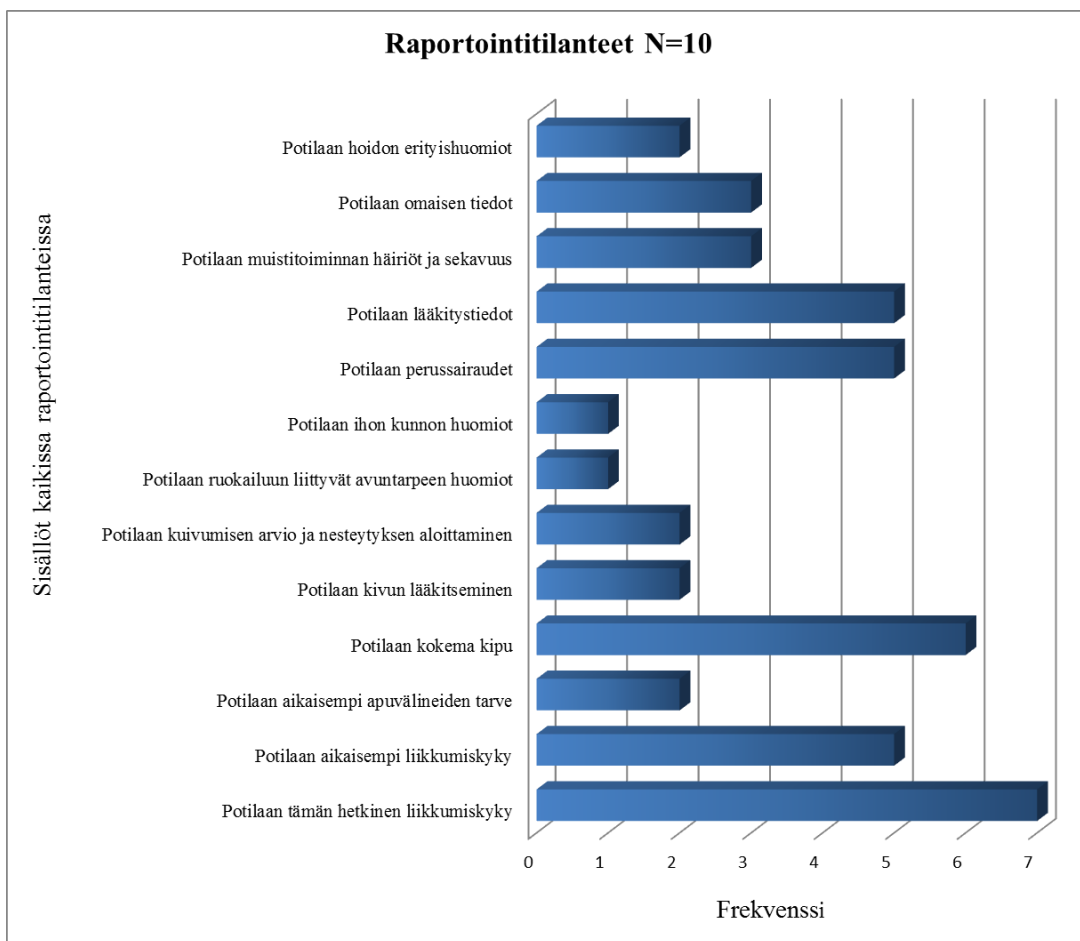
*”Potilas ei puhu, ei ole tiedossa onko potilas aiemmin puhunut.”*

### 9.7 Potilaan mahdollinen aliravitsemus ja päihteiden käyttö

Sairaankuljettajien raportoinnin tai sairaankuljettajan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kautta ei tullut huomioita jotka olisivat liittyneet potilaan mahdolliseen aliravitsemukseen tai päihteiden käyttöön. Tämän vuoksi nämä kohdat jäivät analysoimatta.

### 9.8 Iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueiden huomiot

Sairaankuljettajien esittämät raportit hoitajille sisälsivät paljon yksityiskohtaista tietoa iäkkään ihmisen toimintakyvystä. Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien raportoimina on esitetty kuviossa ”Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien raportoimina” (Kuvio 1).

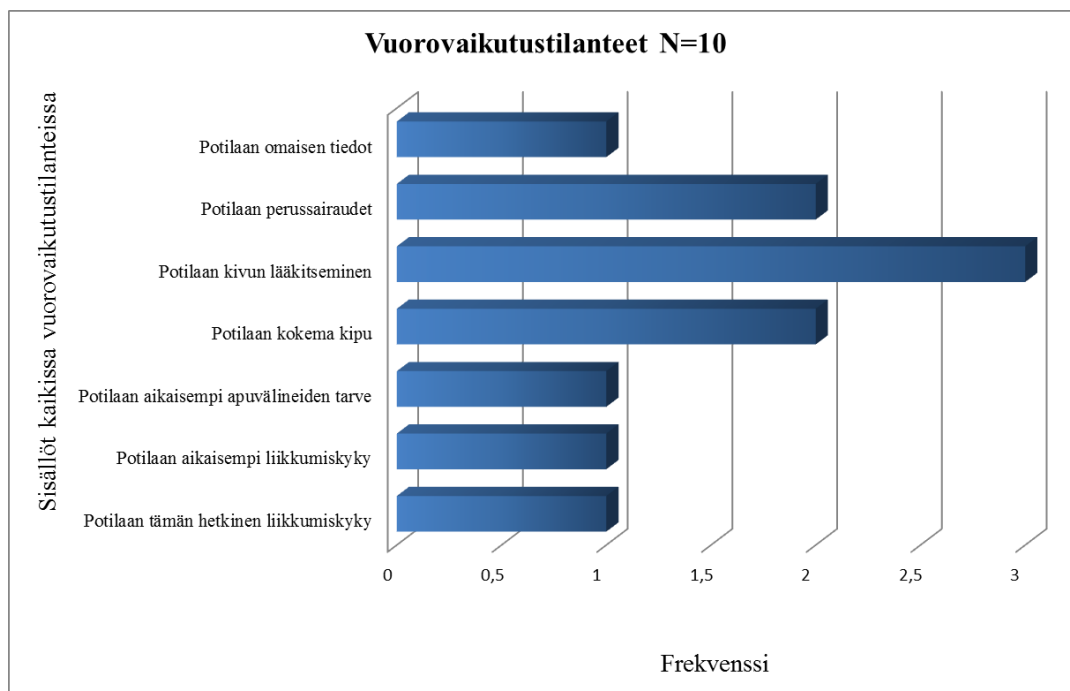


Kuvio 1. Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien raportoina.

Sairaan kuljettajat raportoivat eniten potilaan tämän hetkiseen liikkumiskykyyn ja potilaan kokemaan kipuun liittyvistä asioista, näihin liittyviä huomioita tehtiin yli puolessa raportoinneista. Potilaan aikaisempaan liikkumiskykyyn, perussairauksiin sekä lääkitystietoihin liittyviä huomioita raportoitiin puolessa tapauksista. Sairaan kuljettajat raportoivat kolmasosassa tapauksista potilaan muistitoiminnan häiriöistä ja sekavuudesta sekä potilaan omaiseen liittyvistä tiedoista. Potilaan aikaisempien apuvälineiden tarpeen huomiot, kivun lääkitsemisen huomiot, potilaan hoidon erityishuomiot sekä potilaan kuivumisen arvio ja nesteytyksen aloittaminen tuotiin esille viidesosassa raportoinneista. Vähiten raportoinneilla käsiteltiin potilaan ruokailuun liittyviä avuntarpeen huomioita sekä potilaan ihon kuntoon liittyviä huomioita.

Sairaan kuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa käytiin keskusteluita jotka tarkensivat tietoja iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueilta. Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovai-

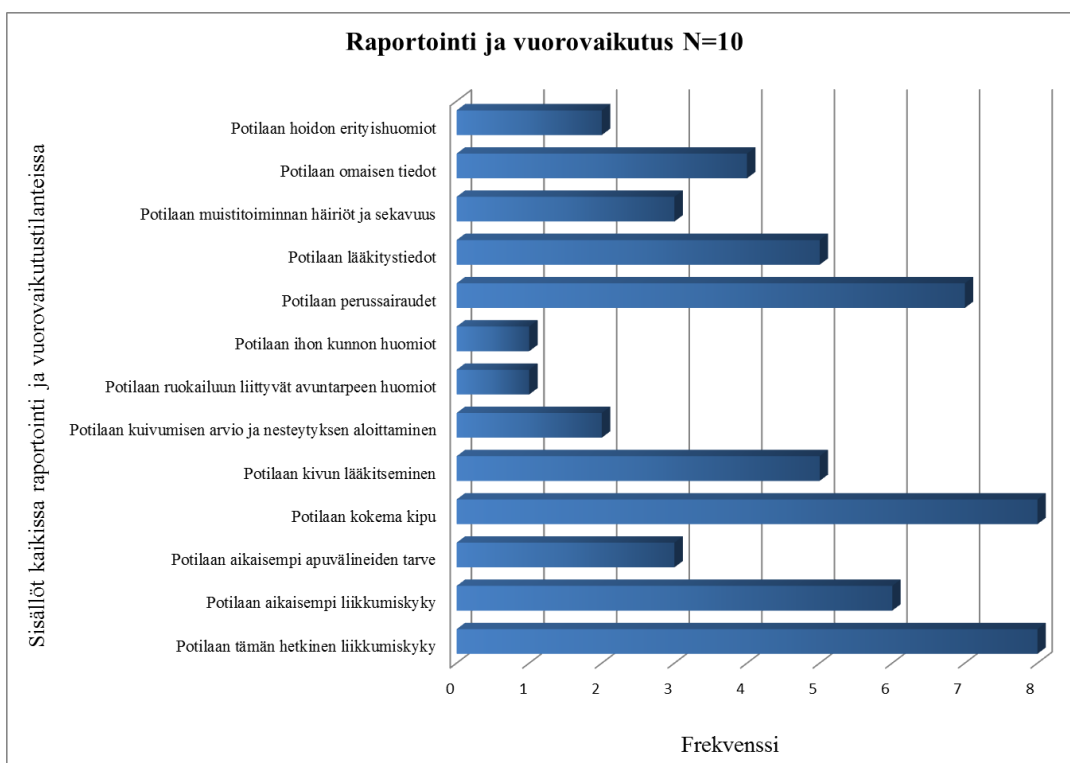
kutuksessa on esitetty kuviossa ”Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa” (Kuvio 2).



Kuvio 2. Potilaan toimintakykyyn liittyvät huomiot sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa.

Sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa eniten huomioita kiinnitettiin potilaan kivun lääkitsemiseen liittyviin asioihin, näitä käsiteltiin kolmasosassa vuorovaikutustilanteista. Potilaan kokemaan kipuun ja perussairauksiin liittyviä asioita käsiteltiin viidesosassa sairaankuljettajien ja hoitajien välisissä vuorovaikutustilanteissa. Vähiten huomioita sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa saivat potilaan tämän hetkinen liikkumiskyky, potilaan aikaisempi liikkumiskyky ja potilaan aikaisempi apuvälineiden tarve sekä potilaan omaisen tietoihin liittyvät huomiot.

Sairaankuljettajien raportointitilanteet sekä sairaankuljettajien ja hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet yhdessä lisäsivät iäkkään ihmisen toimintakykyyn liittyvien osa-alueiden huomioimista päivystyksessä. Sairaankuljettajien raportoinnit sekä sairaankuljettajien ja hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet potilaan tulotilanteessa on esitetty kuviossa ”Sairaankuljettajien raportoinnit sekä sairaankuljettajien ja hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet potilaan tulotilanteessa” (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sairaankuljettajien raportoinnit sekä sairaankuljettajien ja hoitajien väliset vuorovaikutustilanteet potilaan tulotilanteessa.

Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa eniten kiinnitettiin huomiota potilaan tämän hetkiseen liikkumiskykyyn sekä potilaan kokemaan kipuuun. Myös potilaan perussairaudet ja potilaan aikaisempaan liikkumiskykyyn liittyvät huomiot lisääntyivät raportoinnin ja vuorovaikutuksen avulla. Kivun lääkitsemiseen liittyvät huomiot lisääntyivät merkittävästi raportoinnin ja vuorovaikutuksen avulla. Raportoinnin ja vuorovaikutuksen avulla kiinnitettiin myös enemmän huomiota potilaan aikaisempaan apuvälineiden tarpeeseen sekä potilaan omaisen tietoihin.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata arviointihoitajamallin toteutumista sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa potilaan tulotilanteessa Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueella.

Potilaan liikkumiseen ja apuvälineisiin liittyviä huomioita tuotiin hyvin esiin raportoinneissa ja vuorovaikutustilanteissa. Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi potilaan tämän hetkisestä liikkumiskyvystä, että potilaiden liikkumiskyky oli estynyt kokonaan, itsenäinen liikkumiskyky oli laskenut tai potilaan liikkumiskyvyssä ei ollut muutoksia. Potilaiden toimintakyvyn muutokset johtuivat kivusta, sairaudesta, voimattomuuden tunteesta tai aikaisemmasta liikuntarajoitteesta. Potilaan aikaisemmasta liikkumiskyvystä raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi, ettei potilailla ollut aiemmin rajoitteita tai potilaan liikkuminen oli onnistunut apuvälineen avulla. Apuvälineitä tarvitsevat potilaat käyttivät joko rollaattoria tai pyörätuolia. Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi tärkeitä huomioita iäkkään ihmisen aikaisemmasta ja nykyisestä liikkumiskyvystä sekä mahdollisista käytössä olevista apuvälineistä. Esille tuodut huomiot tukevat iäkkään ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa päivystyksessä ja mahdollistavat hoidon jatkuvuuden sekä kuntoutuksen aloittamisen iäkkään ihmisen siirtyessä jatkohoitoon tai kotiin. Vähäkangas (2009, 145) toteaaakin, että iäkkään ihmisen toimintakyvyn kuntoutumisen tavoitteena on saavuttaa yhtä hyvä toimintakyvyn taso, kuin se oli ennen hänen sairastumistaan. Kuntoutuksen tavoitteet tulee olla realistiset. Kuntoutusta arvioitaessa on tärkeää huomioida iäkkään ihmisen nykytilan ja sairauden vaikutukset iäkkään ihmisen toimintakykyyn ja kuntoutuksen mahdollisuuksiin.

Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi, että potilailla esiintyi hyvin monenlaisia kipuja. Kipua potilaat kokivat päänsärkynä, kipuna selässä tai kipuna lonkassa sekä säärissä. Osa potilaista oli päivystykseen tuotaessa kivuttomia. Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi, että osassa tapauksista potilaan kipua oli lääkitty, potilas oli kieltäytynyt kipulääkkeistä tai potilaalla ei ollut kipulääkkeen

tarvetta. Raportoinnissa selvisi, että potilaiden kiputuntemuksia oli selvitetty hyvin ja potilaan kokemaa kipua kuvailtiin tarkasti. Raportoinnissa selvisi myös, että potilaiden kipua oli osassa tapauksista hoidettu kotona käsikauppavalmisteilla. Eräässä tapauksessa potilas oli kieltäytynyt sairaankuljetuksen tarjoamista lääkityksistä ja hänen päätöstään oli kunnioitettu. Sairaankuljettajan raportoinnissa tuotiin kuitenkin ilmi, että potilas tarvitsee nopeasti arviota hänelle sopivasta kipulääkityksestä. Finne-Soveri (2008, 203-207) toteaaakin, että hoitajan tulee arvioida potilaan kokemaa kipua ja välittää tietoa muille geriatrisen tiimin jäsenille. Potilaan kipu tuntemukset tulee kirjata selkeästi ja kipua tarkasti kuvaillen. Potilaan kivun arvion teossa voi apuna käyttää erilaisia kipumittareita tai kipupiiroksia. Kivun arvioinnin jälkeen lääkäri valitsee potilaan kivun hoitoon sopivimman lääkkeen.

Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi, että potilaiden perussairaudet olivat hyvin tiedossa ja perussairaudet käytiin läpi raportilla. Raportoinnissa selvisi, että potilaan lääkitystiedot olivat joko epäselvät tai potilaiden lääkitystiedot kävivät ilmi mukana olevasta lääkelistasta tai lähettävän hoitajan läheteestä. Hartikainen (2008, 258-262) toteaaakin, että iäkkään ihmisen käyttämä lääkitys tulisi selvittää aina hänen saapuessaan sairaalaan. Muistihäiriöpotilaiden kohdalla tulisi lääkitystiedot selvittää lääkityksestä vastuussa olevan henkilön kautta. Päivystyksessä ei ole mahdollisuutta tehdä iäkkäille ihmisille aikaa vievää lääkityksen arviota, mutta käytössä oleva lääkitys tulee selvittää, jotta lääkehaitoilta ja lääkkeiden yhteisvaikutuksilta vältytään.

Raportoinnissa selvisi, että osalla potilaista oli perussairautena muistisairaus. Muistisairauden lisäksi todettiin raportilla myös eräässä tapauksessa normaalista poikkeavaa sekavuutta. Sulkava ja Eloniemi-Sulkava (2008, 100-101) toteavatkin, että muistisairauden potilaiden hoitotyössä tulee huomioida potilaan sairauden erityispiirteet. Muistisairaus on etenevä sairaus joka vaikuttaa potilaan toimintakykyyn ja johtaa lopulta kuolemaan.

Eräässä raportoidussa tapauksessa potilaalla ei ollut aiempaa muistisairautta, mutta uutena oireena todettiin potilaan sekava ja aggressiivinen. Laurila ja Rahkonen (2008, 72-73) toteavatkin, että äkillinen sekavuustila vaatii aina päivystystutkimukset ja hoitotoimenpiteen. Äkillisessä sekavuustilassa potilaan tiedot tulee selvittää

omaisten tai lähettävän hoitajan kautta, koska potilaalta on mahdotonta saada luotettavia tietoja.

Raportoinnissa ja vuorovaikutuksessa selvisi, että lähes puolessa tapauksista potilaan omainen tiesi potilaan siirrosta päivystykseen. Potilaan omaiselle oli ilmoitettu siirrosta joko kotihoidon kautta tai omainen oli ollut potilaan luona sairaankuljetuksen käydessä. Salin ja Åstedt-Kurki (2009, 173-175) toteavatkin, että omaisella tulisi olla mahdollisuus osallistua iäkkään ihmisen hoitotyöhön. Omaisten ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteistyön avulla pystytään tukemaan iäkkään ihmisen kotona asumista.

Raportoinneissa kiinnitettiin myös huomiota potilaan nesteytykseen, ravitsemukseen, ja ruokailuun liittyviin asioihin. Nestehoidon ja ravitsemuksen arviointia oli aloitettu jo sairaankuljettajien toimesta. Sairaankuljettajien tekemien havaintojen avulla hoitaja sai selville potilaan nesteytykseen ja ravitsemukseen liittyvät ongelmat. Lönnroos ja Tuovinen (2008, 224) toteavatkin, että hoitotyöntekijän tulee arvioida iäkkään ihmisen ravitsemustilaa erilaisten seurantamenetelmien avulla. Potilaan hyvä ravitsemustila ylläpitää toimintakykyä ja mahdollistaa sairauden hoidon ja potilaan kuntoutumisen.

Eräässä raportoidussa tapauksessa potilaalla oli aiemmin todettu ihomuutoksia. Ihomuutoksia ei kuitenkaan oltu tällä kertaa tarkistettu ja raportilla jäi epäselväksi mihin ihomuutokset mahdollisesti aiemmin olivat liittyneet. Raportoinnissa kiinnitettiin myös huomiota potilaiden näkökykyyn sekä puheentuottoon liittyviin ongelmiin. Sairaankuljettajilla ei kuitenkaan ollut tiedossa olivatko ongelmat uusia sairauteen mahdollisesti viittaavia oireita vai aiemmin sairastetuista sairauksista jääneitä ongelmia.

Raportoinneissa ei todettu yhdessäkään potilastapauksessa mahdollista aliravitsemusta. Tähän voi vaikuttaa, ettei yhdelläkään potilaalla ollut aliravitsemusta tai sitten asian toteamiseen vaikutti aliravitsemuksen toteamisen haasteellisuus, ellei kyseessä ole selkeä aliravitsemus. Suominen (2008, 473) toteaaakin, että potilaan aliravitsemuksen toteamiseen tarvitaan yleensä laboratoriokokeita, erilaisia käytössä olevia ravitsemustilan arvioon käytettäviä testejä sekä potilaan painon seuranta.

Raportoinneissa ei todettu yhdessäkään potilastapauksessa potilaan päihteiden käyttöä. Tähän voi vaikuttaa, ettei yhdelläkään potilaalla ollut taustalla päihteiden käyttöä tai potilas halusi salata päihteiden käyttönsä. Mäkelä ja Teinilä (2008, 209) toteavatkin, että iäkkäät ihmiset salaavat päihteiden käytön ja mieltävät alkoholin käytön tabuksi. Myös hoitohenkilökunta saattaa olla puuttumatta havaittuun päihteiden käyttöön.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta arviointihoitajamallin toteutumiseen päivystyksessä vaikuttavan sairaankuljettajien raportoinnin sekä sairaankuljettajien ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen potilaan tulotilanteessa. Opinnäytetyön aineiston kohdalla arviointihoitajamalli toteutui hyvin potilaan tulotilanteessa raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, ettei raportointia ja vuorovaikutusta tule eritellä päivystyksessä toisistaan. Yhdessä raportointi ja vuorovaikutus paransivat potilaan toimintakyvyn eri osa-alueiden selviämistä. Raportointi- ja vuorovaikutustilanteet tarjosivat vastaanottavalle hoitajalle paljon tietoa iäkkään ihmisen toimintakyvystä. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että iäkkään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueet tulivat hyvin selvitettyä raportoinnin ja vuorovaikutuksen kautta potilaan tulotilanteessa. Silvennoinen (2004,17) toteaaakin, että eri ammattiryhmien vuorovaikutus ja yhteistyö on haasteellista mutta taustalla tulisi aina olla yhteinen pyrkimys potilaan terveyden edistämisen, sairauksien tutkimisen ja hoitamisen takaaminen sekä potilaan kärsimysten lievittäminen.

## 10.2 Eettisyyden pohdinta

Etiikka sana on lähtöisin kreikan kielestä ja sen kantasana on ēthos. Etiikka sanalla on alkuaan ollut kaksi merkitystä. Ensimmäinen merkitys liittyy hyväksytyjen tapojen noudattamiseen. Toisessa merkityksessä ihminen toimii oikein, kun hän ensin punnitsee tekonsa merkitystä ja seuraamuksia ja tekee johtopäätöksen onko teko eettisesti oikea vai väärä. Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Ensimmäinen ongelma liittyy tutkimuksen päämäärien moraaliin ja millä keinoilla tavoitteisiin py-



ritään pääsemään. Toinen ongelma liittyy määriteltyjen moraalien ylläpitämiseen tai miten määritellyt moraalit tulisi ylläpitää. (Mäkinen 2006, 10-11.)

Juvakka ja Kylmä (2007, 144-155) toteavat, että tutkimuksen eettiset näkökulmat tutkimusprosessin erivaiheissa liittyvät aiheen valintaan, tutkimusmenetelmiin, tutkittaviin henkilöihin, tutkimuksen analyysiin ja tutkimuksen raportointiin. Tutkimusaiheen tulee olla merkityksellinen tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kautta. Arviointihoitajamalli – hankkeen ollessa päättymässä Satakunnan sairaanhoitopiirillä oli tarve saada tietoa arviointihoitajamallin toteutumisesta ensihoidon ja päivystyksen toimialueella.

Juvakan ja Kylmän (2007, 144-145) mukaan tutkijan tulee perehtyä kattavasti tutkimusaiheen taustoihin ja mahdollisiin aiempiin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä on perehtynyt aiheeseen kattavasti aikaisempien tutkimusten sekä kirjallisuuden kautta. Aiheeseen perehtymisen opinnäytteen tekijä on osoittanut teoriaosassa opinnäytetyössä. Teoriaosa perustuu ajankohtaisiin ja hoitoalalla hyväksytyihin lähteisiin.

Juvakan ja Kylmän (2007,146-147) mukaan tutkimuksen tutkimusmenetelmät tulee valita eettisesti perustellusti ja niin, että menetelmän avulla voidaan saavuttaa haluttua tietoa. Tutkimuksesta tutkittaville henkilöille ei saa koitua haittaa ja tutkittavien ihmisoikeuksia tulee kunnioittaa. Tutkimuksen tulee olla oikeudenmukainen. Tutkittaville henkilöille tulee olla rehellinen ja tutkijan tulee toimia tutkittavia kohtaan kunnioittavasti ja luottamuksellisesti. Tutkimusaineiston analyysissä tulee suojella tutkittavien ihmisten henkilöllisyyttä, tällöin analyysistä ei saa ilmetä tutkittavan ihmisen henkilöllisyyttä. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä on valinnut tutkimusmenetelmät niin, että menetelmien avulla saavutettiin vastaus tutkimusongelmaan. Eettistä pohdintaa opinnäytteen tekijä osoitti myös aineistonkeruumenetelmän valinnassa. Opinnäytteen tekijä valitsi aineistonkeruumenetelmäksi tarkkailevan havainnoinnin piilohavainnoinnin sijaan, koska koki tarkkailevan havainnoinnin olevan eettisesti oikeutettu. Opinnäytetyön aineisto on kerätty ja käsitelty niin, ettei tutkittujen henkilöiden henkilöllisyyttä pysty päättelemään.

Juvakan ja Kylmän (2007, 153-155) mukaan tutkimuksen analysointivaiheessa tulee tutkijan tarkastella myös omaa toimintaansa ja sen mahdollisia vaikutuksia analysointiin. Tutkimustulokset ja tutkimusvaiheet tulee raportoida avoimesti ja rehellisesti. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä on aineiston analysoinnin palannut alkuperäisiin merkintöihin useasti varmistaakseen kerätyn aineiston muuntumattomuuden analysoinnin eri vaiheissa. Aineisto on analysoitu analysointirungon avulla ja nämä analysointirungot opinnäytteen tekijä on liittänyt työhönsä liitteiksi (Liite 5). Tutkimuksen eri vaiheet ja tutkimustulokset opinnäytteen tekijä on kuvannut työsääntä tarkasti, jotta lukija pystyy seuraamaan opinnäytteen tekijän tekemiä päätelmiä alusta loppuun asti.

### 10.3 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus tuottaa tutkijoille ongelmia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ajatuksena on, että kaikki ihmisiä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia ja tällöin niiden luotettavuuden ja pätevyyden arviointi on mahdotonta. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla voikin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioida tutkimuksen kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuudella. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-233.)

Juvakka ja Kylmä (2007, 127-129) toteavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen vahvistettavuus kvalitatiivisessa tutkimuksessa on osin ongelmallinen käsite, koska toinen tutkija voikin päätyä eriäviin tulkintoihin. Tämä ei kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, vaan kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla ajatellaan olevan monenlaisia todellisuuksia. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä varmisti uskottavuuden ja vahvistettavuuden eri työvaiheiden tarkalla kuvaamisella sekä lisäämällä liitteisiin analysoinnissa käytetyt analyysirungot (Liite 5).

Refleksiivisyyttä opinnäytteen tekijä pohti tutkimusprosessin eri vaiheissa. Prosessin aikana opinnäytteen tekijä koki suurimmiksi ongelmiksi työn toteuttamisen omalla työpaikalla sekä havainnointien muuntumattomuuden havaintojen tekovaiheessa, havainnot puhtaaksi kirjoittaessa sekä analysoinnin eri vaiheissa. Ongelmana opinnäyt-

teen tekijä koki opinnäytetyön havainnointien aikana oman roolinsa opinnäytteen tekijänä. Opinnäytteen tekijästä tuntui aluksi vaikealta toimia havainnointitilanteissa sivusta kuuntelijana ja opinnäytteen tekijä koki aiheuttavansa läsnäolollaan sairaankuljettajille ja hoitajille vaivaantuneen olotilan havainnointitilanteiden aikana. Havainnointitilanteiden edetessä opinnäytteen tekijän olemassaolo selkeästi unohdettiin ja myös opinnäytteen tekijä oppi nopeasti toimimaan tilanteissa luontevasti. Opinnäytetyön tekijä huomasi havaintoja tehdessään, että hänen omalla työhistorialla oli myös positiivinen vaikutus tutkimuksen suorittamiseen. Havainnointitilanteet olivat todella nopeatempoisia ja opinnäytteen tekijä koki saaneensa kerättyä kaikki tarpeelliset tiedot havainnointien aikana, koska on tottunut omassa työssään nopeisiin raportointitilanteisiin. Tutkimusaineiston analysoinnin aikana opinnäytteen tekijä palasi useita kertoja havainnointimateriaalin eri vaiheisiin taatakseen tutkimusaineiston muuntumattomuuden sekä tutkimustulosten luotettavuuden.

Juvakka ja Kylmä (2007, 133) toteavat, että tutkimustulosten raportointivaiheessa selvitetään tutkimuksen tekijän lähtökohdat, raportin selkeys ja luettavuus. Lukijan on pystyttävä raportin avulla seuraamaan sekä arvioimaan tutkijan tekemiä päätelmiä ja saavutettuja tutkimustuloksia. Tutkimusaineiston, tutkimustulosten ja tutkimusten päätelmien tulee olla selkeitä sekä niiden tulee muodostaa yhtenevä kokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä opinnäytteen tekijä varmisti opinnäytetyön siirrettävyyden kuvaamalla tarkkaan tutkimuksen toteutuspaikkaa sekä käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön ulkoasu on selkeä ja helposti luettavissa. Opinnäytetyön eri vaiheet opinnäytteen tekijä esitti niin, että lukijan on mahdollista seurata tutkimusprosessia ja ymmärtää miten tutkimustulokseen on päädytty.

#### 10.4 Pohdinta

Opinnäytetyön aihealueeksi muotoutui prosessin alkuvaiheessa arviointihoitajamallin toteutuminen Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella. Opinnäytteen tekijän päätyi lopulta monien eri suunnitteluvaiheiden kautta tekemään opinnäytetyötä, jossa henkilökuntaa havainnoimalla haettiin vastauksia tutkimusongelmaan. Haastavimmaksi opinnäytteen tekijä koki aihealueeseen liittyvien

aikaisempien tutkimusten vähäisyyden. Koska arviointihoitajamalli oli uusi toimintamalli, opinnäytteen tekijä perehtyi aluksi mallin taustalla oleviin tutkimuksiin, hankkeisiin ja kirjallisuuteen. Teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa opinnäytteen tekijää ohjasi arviointihoitajamallin aikana suunniteltu ”tsekkauslista” (Liite 1), jonka pohjalta muotoutui myös opinnäytetyön teoriapohja.

Opinnäytetyön tutkimusluvan ensimmäisen hakukerran jälkeen opinnäytteen tekijältä pyydettiin vielä tarkennuksia opinnäytetyön toteutukseen sekä havainnointilomakkeen sisältöön. Vaikka tutkimusluvan saaminen viivästyi, koki opinnäytteen tekijä lisäajan palvelleen tutkimuksen toteuttamista ja lopullisia tutkimustuloksia. Havainnointilomakkeesta tuli muutosten myötä puolistrukturoitu, joka palveli hyvin opinnäytteen tekijää havainnointitilanteissa. Opinnäytteen tekijä sai samalla lisäaikaa teoreettisen lähdeaineiston läpikäyntiin. Opinnäytetyön prosessin aikana monet aineistonkeruuseen ja analysointiin liittyvät asiat muuttuivat ja tarkentuivat. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pysyi koko tutkimusprosessin ajan, mutta aineiston kerääminen havainnoimalla varmistui vasta aihe-seminaarin jälkeen. Pitkään tutkimusaineiston analysointimenetelmänä oli tarkoitus käyttää induktiivista aineiston analysointi menetelmää. Havainnointilomakkeen muututtua puolistrukturoiduksi päätyi opinnäytteen tekijä lopulta deduktiiviseen aineiston analysointimenetelmään. Opinnäytetyö oli prosessin aikana hajanaisen oloinen palapeli, joka lopulta prosessin eri vaiheiden kautta muotoutui kokonaisuudeksi, joka palveli tutkimusta ja jonka kautta löydettiin vastaus tutkimusongelmaan.

Tutkimusprosessin aikana opinnäytteen tekijän työyhteisö oli innostunut ja motivoiva opinnäytetyötä kohtaan. Työyhteisön ja Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnan tuen ja osallistumisen kautta opinnäytteen tekijä koki saavansa voimia prosessin läpiviemiseksi. Tutkimusprosessi oli opinnäytteen tekijälle sen haasteista ja vastoinkäymisistä huolimatta positiivinen kokemus, jonka kautta opinnäytteen tekijä kokee oppineensa paljon uutta tietoa tutkimusprosessin eri vaiheista, tutkimusmenetelmistä ja analysointimenetelmistä sekä iäkkään ihmisen toimintakyvystä ja sen erityispiirteistä. Tutkimusprosessin kautta opinnäytteen tekijä hahmotti uudenlaisen kokonaisuuden iäkkään ihmisen hoidosta päivystyksessä.

## 10.5 Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset

Useissa lähivuosien tutkimuksissa on yhtenä osa-alueena tutkittu sairaankuljettajien antamien raporttien laatua. Tutkimuksia hoitajien ja sairaankuljettajien välisestä vuorovaikutuksesta ei ole Suomessa tehty. Tämä osaltaan kuvastaa sitä, miten edelleen potilaiden tietoja ihmisten välillä siirretään raportointitekniikan avulla. Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä on potilaan siirryessä osastolle otettu käyttöön ISBAR-menetelmä jossa hyödynnetään raportoinnin lisäksi vuorovaikutusta hoitajien välillä (Inkinen, ym. 2012, 29-31). ISBAR-menetelmän käyttö sairaankuljettajien ja hoitajien välillä lisäisi vuorovaikutusta ja mahdollistaisi potilaan toimintakyvyn eri osa-alueiden tarkemman läpikäymisen hoitajan ja sairaankuljettajan välisessä vuorovaikutuksessa. ISBAR-menetelmästä tulisi järjestää koulutusta sairaankuljettajille ja hoitajille, jotta menetelmä potilaan tulotilanteessa otettaisiin yhteisesti käyttöön.

Yhdeksi kehittämisideaksi opinnäytteen tekijä huomasi opinnäytetyötä tehdessään ”tsekkauslistan” käyttöön liittyvät ongelmat sekä toimintakyvyn huomioiden kirjaamisen. Arviointihoitajamallin aikana suunniteltu ”tsekkauslista” painettiin pienille taskukokoisille korteille, joita ei enää päivystyksen seurannoista löydy. ”Tsekkauslistan” liittäminen päivystyksessä käytettävään hoitokaavakkeeseen lisäisi toimintakyvyn liittyvien huomioiden mielekkyyttä. Kaavakkeessa tulisi olla myös tilaa muistiinpanoille jotka liittyvät toimintakyvyn osa-alueiden huomioihin.

Opinnäytetyön pohjalta olisi hyvä lähteä seuraavaksi tutkimaan eri tutkimusmenetelmiä käyttäen miten sairaankuljettajien ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen kautta esille tulleet toimintakyvyn osa-alueet tulevat esiin potilaan hoidossa päivystyksessä? Olisi myös tärkeää selvittää miten nämä toimintakyvyn eri osa-alueet vaikuttavat iäkkään ihmisen jatkohoidon suunnitteluun tai kotiutukseen?

Opinnäytetyön pohjalta yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nousi potilaan mielipiteen selvittäminen hänen toimintakykynsä huomioimisesta päivystyksessä. Teemahaastattelun tai kyselyn kautta voisi jatkossa selvittää, miten potilas itse koki toimintakykynsä tulleen huomioiduksi ja miten potilaan kokemana hänen toimintakykyään tuettiin päivystyksessä suoritetun hoidon aikana?

## LÄHTEET

Aira, M. 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 268-270.

ALKU – Alueellinen kotiutusmallihanke. 2010. Koordinointi, tieto ja yhteistyö. Loppuraportti. Viitattu 27.4.2012. Saatavissa:  
<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4154&GUID=%7BF6E05202-4D07-491B-A308-8BFF92E020BC%7D>

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 82-96.

Finne-Soveri Harriet. 2008. Kipu. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 190-194.

Grönroos, E., Perälä, M-L. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Viitattu 29.04.2012. Saatavissa:  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R8-2006-VERKKO.pdf>

Hartikainen, S. 2008. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 248-256.

Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Sarvimäki, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Tampere. Kustannus Oy Duodecim, 337 – 344.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, K. & Sorri, M. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim, 159-163.

Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim, 171-177.

Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012.

Juvakka, T. & Kylmä, J. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Edita. Helsinki

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 16-28.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva. PS-kustannus, 70-74.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 132-135.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11 (no1/-99), 4-9.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö, 21.

Laurila, J. & Rahkonen, T. 2008. Äkillinen sekavuustila. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 68-76.

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. WSOY pro. Helsinki.

Lukka, H. 2011. Toimintakykyisenä ikääntyminen –vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010-2012. ”Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku”. Viitattu 26.4.2012. Saatavissa:

[http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/HANKEHALLINTO124270/OHJAUSRYHMÄ124303/20110510\\_OHJAUSRYHM%C4N%20KOKOUS\\_IK%C4HANKE.PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/HANKEHALLINTO124270/OHJAUSRYHMÄ124303/20110510_OHJAUSRYHM%C4N%20KOKOUS_IK%C4HANKE.PDF)

Lukka, H. & Sippola, A. 2011. Vanhuksen kotiuttamisen yhteistyömalli. Kehitteillä olevaan arviointihoitajamalliin liittyvä yhteistyö diakoniatyöntekijän kanssa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pori. Opinnäytetyö.

Lyyra, M-T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita. Helsinki.

Lönnroos, E. & Tuovinen, A. 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita, 212-224.

Mäkelä, M & Teini, E. 2009. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy, 209.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Nyfors, H. 2012. Toimintakykyisenä ikääntyminen. Vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010-2012. viitattu 3.1.2013. Saatavissa:

[http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/LOPPURAPORTTI/\(LOPPURAPORTTI%2031.10.2012%20LOPULLINEN%20P%C4IV.16.11\).PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/LOPPURAPORTTI/(LOPPURAPORTTI%2031.10.2012%20LOPULLINEN%20P%C4IV.16.11).PDF)

- Perälä, M-L. & Toljamo, M. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palveluiden laadun muutokset PALKO - hankkeen aikana. Kysely kotihoidon henkilöstölle vuosina 2001 ja 2003. Stakes. Viitattu 27.4.2012. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R7-2008-VERKKO.pdf>
- Perälä M-L. & Pöyry, P. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohdissa. Stakes. Viitattu 27.04.2012. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita18-2003.pdf>
- Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo. WSOY.
- Riihikoski, M. 2011 Kotiuttamisen kehittäminen Porin Perusturvassa ja sen yhteistoiminta-alueella. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Rusi, R. 1998. Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Teoksessa Parviainen, T. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki. Kirjayhtymä Oy, 25-27.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy, 173-175.
- Salonoja, M. 2011. Geriatriinen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. Viitattu 27.4.2012. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01800&p\\_haku=salonoja](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01800&p_haku=salonoja)
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Talentum. Helsinki.
- Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy, 196-197.
- Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim, 473.
- Tilvis, R. 2008. Toimintakyvyn arviointimenetelmät: Kliiniset tutkimukset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim, 284.
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy, 125-126.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy, 145.



”TSEKKAUSLISTA”

Ensihoidon ja päivystyksen toimialue  
KASTE –hanke 2012

TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Liikkuminen

- makuulla istumaan nousu kyljen kautta (itsenäisesti vai avustettuna)
- istumatasapaino vuoteen laidalla
- istumasta seisomaan nousu (apuvälineen turvin?)
- liikkuminen (tuettuna? saatettuna? sanallisesti ohjattuna?)
- HUOM! rolliin tottunut potilas saattaa pelätä käsikynkkäkävelyä

Aikaisempi toimintakyky

- omaiset/ saattaja/ muut hoitajat
- apuvälineet
- lähete (mistä tulee)

Neste- ja ravitsemustila

- kipu- ja esim. lääkitys
- kuivuminen
- aliravitsemus
- ruokailuun liittyvä avuntarve (itsenäisesti vai avustettuna?)

Ihon kunto

Lääkehoito

Muistamattomuus / sekavuus

Päihtet

AUDIT –C

aikaan ja paikkaan orientaatio

”MMSE”



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Kivistö Irene	
Opiskelijanumero: 0701334	Aloitusrhmä: AHT07RHO
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <small>Hannula Erja erja.hannula@samk.fi 044 710 9815 Stenuksenkatu 8, 26100 RAUMA</small>	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <small>Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialue Mikkonen Riitta 627 7202</small>	
Opinnäytetyön nimi: Arviointihoitajamallin toteutuminen sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella.	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyön havainnointi suoritetaan lokakuussa 2012, opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2012	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 27.9.2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Riitta Mikkonen toimialuejohtaja  
Riitta Mikkonen

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tina Pennanen  
TIINA PENNANEN

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Janne Kintti



## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Kivistö Irene	
Opiskelijanumero: 0701334	Aloitusryhmä: AHT07RHO
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Hannula Erja erja.hannula@samk.fi 044 710 9815 Stenuksenkatu 8, 26100 RAUMA	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan pelastuslaitos Hietävä Vesä 044 701 1542 Satakunnankatu 3, 26100 Pori	
Opinnäytetyön nimi: Arviointihoitamallin toteutuminen sairaankuljettajien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueella.	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyön havainnointi suoritetaan lokakuussa 2012, opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2012	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektituunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 18.10.2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:



Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

  
TIINA PENNANEN

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:



Havainnointilomake

Pvä: \_\_\_\_\_

Klo: \_\_\_\_\_

Mitä asioita sanallisessa vuorovaikutuksessa toimintakyvystä nousee esiin?

Havainnoitava osa-alue	kyllä	ei	asian tuo esille	muut huomiot
Tämän hetkinen liikkuminen				
Aikaisempi liikkuminen				
Liikkumiseen liittyvien apuvälineiden tarve				
Kipu				
-kipua lääkitty				
Nestehoito ja ravitseminen				
-kuivumisen arvio				
-nesteytys aloitettu				
Mahdollinen aliravitseminen				
Ruokailuun liittyvä avuntarve				
Ihon kunto huomioitu				
Lääkitystiedot				
Muistitoiminnan häiriöt				
Sekavuus				
Päihteiden käyttö				
Omaisien tiedot				
Erityishuomiot				

## Huomioinnit toimintakyvyn raportoinnista ja vuorovaikutustilanteesta

## TOIMINTAKYVYN ERI OSA-ALUEIDEN ANALYSOINTIRUNGOT

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan tämän hetkinen liikkumiskyky	Sairaankuljettaja	*Potilaan vasen puoli täysin poissa pelistä, potilas ei pysty liikkuttamaan vasenta raajapariaan. *Kivun vuoksi potilas ei pääse kunnolla liikkumaan. *Potilas maannut lattialla, aiemmin liikkunut pyörätuolilla	Sairaus estää liikkumisen Kivut estävät normaalin liikkumisen Potilaan normaali liikkuminen ollut jo aiemmin estynyttä	Potilaan liikkuminen estynyt
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Potilas löydetty lattialta makaamasta, nyt liikkunut talutettuna.	Maannut lattilla, tarvitsee liikkumisessa apua	Potilaan itsenäinen liikkumiskyky laskenut
	Sairaankuljettaja	*Kivun vuoksi potilas tarvinnut sairaankuljettajia avuksi taluttamaan paareille *Potilas voimaton, tarvitsee liikkumisessa apua. *Potilas voimaton ja väsynyt. Liikkuminen hankalaa.	Kivun vuoksi tarvitsee liikkumisessa apua Sairauden vuoksi tarvitsee liikkumisessa apua Sairauden vuoksi liikkuminen vaikeutunut	
			*Potilas omatoimisesti liikkuva.	Potilaan liikkumiskyky pysynyt ennallaan

Taulukko 1. Potilaan tämän hetkinen liikkumiskyky

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan aikaisempi liikkumiskyky	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Aiemmin potilas liikkunut omatoimisesti	Liikkuminen omatoimista	Liikkumisessa ei rajoitteita
	Sairaankuljettaja	*Aiemmin potilas liikkunut normaalisti	Liikkuminen normaalia	
		*Aiemmin potilas ollut hyvin virkeä ja omatoiminen	Liikkuminen omatoimista	
		*Potilas vaihtanut autonrenkaita, omatoiminen	Liikkuminen omatoimista	
		*Aiemmin potilas liikkunut omatoimisesti rollin avulla	Liikkuminen omatoimista apuväliseen turvin	Liikkuminen onnistunut apuväliseen avulla
		*Aiemmin potilas liikkunut pyörätuolilla	Liikkuminen onnistunut apuväliseen turvin	

Taulukko 2. Potilaan aikaisempi liikkumiskyky



Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan aikaisempi apuvälineiden tarve	Sairaankuljettaja	*Aiemmin potilas liikkunut pyörätuolilla  *Aiemmin potilas liikkunut rollin avulla	Liikkunut pyörätuolilla  Liikkunut rollin avulla	Apuväline käytössä
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Aiemmin potilas omatoiminen ja liikkunut ilman apuvälineitä	Omatoiminen	Ei apuvälineitä käytössä

Taulukko 3. Potilaan aikaisempi apuvälineiden tarve

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan kokema kipu	Sairaankuljettaja	*Potilaalla päänsärky	Päänsärkyä	Kipua
		*Potilaalla kipua selässä	Selkäkipua	
		*Potilaalla selkä kipeä	Selkäkipua	
		*Potilaalla päänsärkyä	Päänsärkyä	
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Potilaalla oikeassa kädessä ja käsivarressa kipua	Kipua kädessä ja käsivarressa	
	Sairaankuljettaja	*Potilaalla ollut rintakipua, nyt kivuton	Ollut rintakipua, tällä hetkellä kivuton	
*Potilaalla ollut kipua lonkassa ja säärissä, nyt kivuton		Kipua lonkassa ja säärissä, tällä hetkellä kivuton		
*Potilaalla ei kipuja		Ei kipua		

Taulukko 4. Potilaan kokema kipu

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan kivun lääkitseminen	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Potilas ottanut kotona kipulääkettä  *Potilas saanut rintakipuihin dinitsoihketta josta ollut apua, nyt kivuton	Potilas itse ottanut kipulääkettä  Potilas saanut kipulääkettä  Potilas saanut eilen kipulääkettä	Kipua lääkitty
	Sairaankuljettaja	*Potilas saanut eilen kipulääkettä turva-auttajan toimesta  *Potilas ei halunnut sairaankuljettajien tarjoamia kipulääkkeitä, kivulias ja tarvitsee kipulääkettä nopeasti	Potilas saanut eilen kipulääkettä  Kivulias, ei suostunut ottamaan kipulääkkeitä	Kipulääkeistä kieltäytynyt
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Potilaalla ei nyt kipulääkkeen tarvetta	Kivuton	Ei kipulääkkeen tarvetta

Taulukko 5. Potilaan kivun lääkitseminen

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan kuivumisen arvio ja nesteytyksen aloittaminen	Sairaankuljettaja	*Potilas ei ole syönyt eikä juonut, luultavasti kuivunut. Potilas vastustanut hoitotoimenpiteitä niin paljon, ettei tippaa ole pystytty laittamaan	Mahdollinen kuivuminen, potilas vastustellut nesteytyksen aloitusta	Kuivumisen arvio tehty, nesteytystä ei ole aloitettu
		*Potilaalle laitettu tippa	Potilaalle aloitettu nesteytys	Nesteytys aloitettu

Taulukko 6. Potilaan kuivumisen arvio ja nesteytyksen aloittaminen

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan ruokailuun liittyvät avuntarpeen huomiot	Sairaankuljettaja	*Kipujen vuoksi potila ei ole pystynyt aamulla valmistamaan eikä syömään aamupalaa	Potilas ei pysty valmistamaan eikä syömään ruokaa ilman apua	Potilas tarvitsee apua ruoan valmistamisessa ja ruokailemisessa

Taulukko 7. Potilaan ruokailuun liittyvät avuntarpeen huomiot

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan perussairaudet	Sairaankuljettaja	*Potilaalla ollut aiemmin aivoinfarkti, josta jäänyt lievä hemi	Sairastanut aivoinfarktin	Potilaan perussairaudet tuotu esiin raportilla
		*Potilaalla perussairautena läppävika	Läppävika	
		*Potilaalla ollut aiemmin verenkiertohäiriöitä	Ollut verenkiertohäiriöitä	
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Potilaalla perussairautena leukemia, ei tietoja onko syöpähoitojen piirissä	Leukemia	
		*Potilaalla perussairautena RR-tauti ja dementia, muista sairauksista ei kotihoidolla tietoja	RR-tauti ja dementia	
	Sairaankuljettaja	*Potilaan perussairaudet käyty raportilla läpi	Useita perussairauksia	
	*Potilaan perussairaudet käyty raportilla läpi	Useita perussairauksia		

Taulukko 8. Potilaan perussairaudet

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan lääkitystiedot	Sairaankuljettaja	*Potilaalla insuliinihoitoinen diabetes, potilas ei ole pystynyt kipujen vuoksi tänään hoitamaan aamuinsuliinin pistoa	Insuliinihoitoinen diabetes, aamuinsuliini pistämättä	Lääkitystiedot täytyy selvittää
		*Potilaan lääkitystiedot lähettävänhoitajan läheteessä	Läakelista hoitajanläheteessä	Lääkitystiedot selvillä
		*Potilaan lääkelista mukana	Läakelista mukana	
		*Potilaan lääkelista mukana	Läakelista mukana	
		*Potilaan lääkelista mukana	Läakelista mukana	

Taulukko 9. Potilaan lääkitystiedot

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/ lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan muistitoiminnan häiriöt ja sekavuus	Sairaankuljettaja	*Potilaalla dementia *Potilaalla dementia, mutta kotihoidon mukaan potilas ei ole normaalisti näin sekava *Potilas sekava ja aggressiivinen	Dementia Dementia ja sekava Sekava ja aggressiivinen	Muistisairaus Sekavuus

Taulukko 10. Potilaan muistitoiminnan häiriöt ja sekavuus

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan omaisen tiedot	Sairaankuljettaja	*Kotihoito ilmoittanut potilaan omaiselle siirrosta	Omaiselle ilmoitettu siirrosta	Potilaan omaisen tietää siirrosta
		*Potilaan omainen ollut paikalla kotona	Omainen ollut potilaan kotona	
	Hoitaja ja Sairaankuljettaja	*Tytär ollut potilaan luona käymässä *Omainen soittanut ambulanssin, potilas asuu omaisen kanssa kahdestaan.	Tytär ollut potilaan luona Omainen paikalla kotona	

Taulukko 11. Potilaan omaisen tiedot

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan ihon kunnon huomioid	Sairaankuljettaja	*Aiemmin potilaalla päivystyskäynnillä todettu jaloissa olevan läiskä, raportilla ei mainita onko läiskä edelleen.	Potilaalla aiemmin jaloissa ihomuutoksia, tällä hetkellä tarkastamatta	Mahdollisia ihomuutoksia

Taulukko 12. Potilaan ihon kunnon huomioid

Yläluokka	Asian esilletuoja	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan hoidon erityishuomioid	Sairaankuljettaja	*Potilaan vasen silmä on sumea, ei ole tiedossa onko uusi vai vanha vaiva *Potilas ei puhu, ei ole tiedossa onko potilas aiemmin puhunut	Potilaan vasen silmä sumea Potilas ei puhu	Näkökyvyn ongelma Puhekyvyn ongelma

Taulukko 13. Potilaan hoidon erityishuomioid