



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Arja-Sisko Heikkilä

---

## **Geriatrinen päivystyspotilas**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja

Tekijä: Arja-Sisko Heikkilä

Työn nimi: Geriatriinen päivystyspotilas: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hautala Tanja TtM, lehtori & Halmesmäki Riikka TtM, lehtori

Vuosi:2022

Sivumäärä:54

Liitteiden lukumäärä:3

---

Geriatrien potilaiden hoitaminen päivystyksessä on tärkeä aihe. Iäkkäiden määrä muodostaa ison osan päivystyksessä hoidettavista potilaista ja heidän määränsä kasvaa väestössä koko ajan. Tulevaisuudessakin iäkkäät muodostavat suuren osan päivystyksen käyttäjistä. Iäkkäillä ihmisillä on oikeus saada lain mukaan laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä heille on turvattu hyvä hoito ja huolenpito. Sairaanhoidajilla on velvollisuus toteuttaa hyvää hoitoa ja huolenpitoa iäkkäille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa geriatrisesta päivystyspotilaasta. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään ja ylläpitämään sekä kehittämään taitojaan geriatrisen päivystyspotilaan hoidossa sekä auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan geriatrisen potilaan sekä reagoimaan geriatrisen potilaan hoitoa vaativat tilanteet.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoriaosassa avattiin aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tieteellistä tutkimusta neljästä tietokannasta. Tutkimusten analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella iäkkäillä päivystyksen käyttäjillä oli usein epäspesifisiä oireita eikä niiden vakavuutta tunnistettu. Usein iäkäs, jolla on epäspesifisiä oireita, luokiteltiin vähemmän kiireelliseksi päivystyspotilaaksi, vaikka epäspesifisistä oireista kärsivillä iäkkäillä oli suurempi riski uusintakäynneille ja heidän kuolleisuutensa oli lisääntynyt. Tutkimusten mukaan geriatrisen osaamisen ja geriatristen oireyhtymien tunnistamiseen ei ollut sopivaa arviointityökalua päivystyskäyttöön. Lyhyempiä arviointityökaluja oli kehitetty päivystyskäyttöön, mutta niiden vaikuttavuudesta oli vähän tutkittua tietoa kuten myös geriatristen sairaanhoitajien hyödyntämisestä päivystyksessä iäkkäiden potilaiden hoidossa. Näistä aiheista tulisikin tehdä tulevaisuudessa lisää tutkimuksia.

<sup>1</sup> Asiasanat: geriatriinen, iäkäs, päivystys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author: Arja-Sisko Heikkilä

Title of thesis: Geriatric Emergency Patient – A Literature Review

Supervisor(s): Hautala Tanja MNSc, Senior Lecture & Halmesmäki Riikka MNSc, Senior Lecture

Year:2022

Number of pages:54

Number of appendices:3

---

Treating geriatric patients on duty is an important topic. The number of elderly people accounts for a large proportion of patients being treated in emergency room. The number of older people is growing in the population all the time. Also in the future, the elderly will make up a large proportion of on-call users. Older people have the right to receive quality health and health services according to the law, and good care and care must be safeguarded. Nurses have a duty to implement good care and care for the elderly.

The purpose of this thesis was to produce information on a geriatric emergency patient through a descriptive literature review. The objective of the thesis was to help nurses understand, maintain, and develop their skills in the treatment of the geriatric emergency room, as well as to help nurses identify a geriatric patient and respond to situations requiring treatment of a geriatric patient.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. In the theory section, key concepts were opened in relation to the topic. Eight scientific studies from four databases were selected for the literature review. Inductive content analysis was used to analyze the studies.

Based on the results of the thesis, elderly on-call users often had nonspecific symptoms and their severity was not identified. Often, nonspecific elderly persons with symptom were classified as a less urgent emergency patients, although older people with nonspecific symptoms were at higher risk for revisits, as well as an increased mortality rate. Studies suggested that there was no suitable assessment tool for on-call use for geriatric syndromes and identification of geriatric syndromes. Shorter assessment tools had been developed for on-call use, but there was little researched data on their effectiveness as well as the utilization of geriatric nurses on duty for the care of elderly patients. More studies should be done on these topics in the future.

<sup>1</sup> Keywords: geriatric, elderly, emergency care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 GERIATRINEN POTILAS .....	9
2.1 Iäkkään ja geriatrisen potilaan määritelmä .....	9
2.2 Vanhenemiseen liittyvät muutokset .....	10
2.3 Monisairas iäkäs potilas .....	11
3 GERIATRINEN POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ .....	13
3.1 Päivystyspotilas .....	13
3.2 Iäkkään potilaan hakeutuminen päivystyksellisesti hoitoon .....	14
3.3 Erityishuomiota iäkkään potilaan päivystyksellisessä hoidossa .....	15
3.4 Iäkkään potilaan haavoittuvuus päivystyshoidossa .....	18
3.5 Iäkkään potilaan tutkimukset päivystyshoidossa .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
5.1 Tutkimusmenetelmät .....	24
5.2 Tutkimusprosessi .....	25
5.3 Aineiston analysointi .....	29
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	33
6.1 Iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet .....	33
6.1.1 Haurausoireet .....	33
6.1.2 Epäspesifiset oireet .....	34
6.1.3 Päivystyksessä vietetty aika .....	34
6.2 Iäkkäiden erityistarpeet päivystyksessä .....	36
6.2.1 Iäkkään potilaan arviointityökalu .....	36
6.2.2 Iäkkäiden potilaiden systemaattinen arviointi päivystyksessä .....	37
6.2.3 Geriatrisen hoitotyön osaamisen merkitys päivystyksessä .....	38

6.2.4	lääkärin hoidossa huomioitavat asiat .....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
8	POHDINTA.....	45
8.1	Tulosten pohdinta.....	45
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	46
8.3	Jatkotutkimusaiheita.....	48
	LÄHTEET .....	49
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	53
	LIITTEET .....	54

## **Taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	27
Taulukko 2. Sisällönanalyysin alkuperäisilmauksien pelkistäminen .....	31
Taulukko 3. Aineiston ryhmittely ja abstrahointi. ....	32

# 1 JOHDANTO

Vanhusväestö lisääntyy tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa 65 vuotta täyttäneiden ja heitä iäkkäämpien määrän kerrotaan nousevan 1,76 miljoonaan nykyisestä 1,3 miljoonasta vuoteen 2060 mennessä. (Suomen virallinen tilasto 2012.) Ikääntyneiden väestön kasvua on ollut jo vuonna 2018 jolloin 65 vuotta täyttäneitä oli 20 %. 2030 vuonna 65-vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan 26 %:iin. Myös 75- ja 85-vuotiaiden ikäryhmät ovat väestöstä kasvussa. Kasvuvauhti on jakautunut epätasaisesti eri maakuntien välillä. Vuonna 2030 isossa osassa maata on 75 vuotta täyttäneitä tai vanhempia jo joka neljäs asukas. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2020, 14.) ”Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä.” (L 28.12.2012/980). ”Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.” (L 28.12.2012/980).

Iäkkäiden potilaiden äkillisesti ilmenevissä toimintakyvyn ja terveydentilan ongelmassa reagointi tapahtuu pitkälti terveydenhuoltojärjestelmässä ensihoidon sekä päivystyspisteiden kautta. Tästä syystä päivystykseen tulee myös muitakin potilaita eikä pelkästään päivystyspotilaita. Iäkäs potilas tulee päivystykseen useasti sosiaalisin syin, mutta sosiaalinen syy on harvoin vain sosiaalinen. Sosiaalisista syistä keskustellessa esiin nousee turvattomuus ja yksinäisyys päivystyksen käytön syynä. Vakuuttavaa näyttöä ei kuitenkaan kirjallisuudesta löydy. Vanhusten hakeutuminen sosiaalisin syin päivystykseen voi heijastua päivystyksessä työskentelevien hoitajien vaikeutena tunnistaa taustalla olevia piileviä ongelmia, tarkoittaen geriatria oireyhtymiä. (Jämsen, Helin & Pikkarainen 2021, 545–547.) Myllärin (2017) mukaan iäkkäät potilaat hakeutuivat päivystyksellisesti hoitoon kokiessaan pakottavaa avuntarvetta, johon liittyi myös muiden ihmisten käsitys päivystyksellisestä hoidontarpeesta ja joiden kehottamana iäkäs hakeutui päivystyksellisesti hoitoon.

Tutkimuksessa ilmeni, että iäkkäiden lieväoireisten päivystyspotilaiden yleistilan laskun taustaa ei selvitetä kunnolla. Tämän katsottiin lisäävän iäkkään potilaan päivystyskäyntejä, samoin asianmukaisen hoidon saanti voi viivästyä. Yleistilan lasku on yleinen päivystyskäynnin syy iäkkäillä potilailla, mutta sen taustatekijät jäävät usein epäselviksi. Lääke- ja taustatietojen puutteellisuus on huolestuttavaa. Tutkimuksessa myös pohdittiin, miten kohdennetulla taustatietokaavakkeella voisi helpottaa kokonaistilanteen dokumentointia ja selvittämistä sekä

lääkityksen systemaattista selventämistä, jonka avulla voisi parantaa iäkkään päivystyspotilaan hoidonlaatua. (Leppänen, Kerminen & Jämsen 2019.)

Turun geriatrinen poliklinikka on vaihtoehto päivystykselle, joka onkin ainut laatuaan Suomessa. Poliklinikalla vanhuksen tilaan perehtyy moniammatillinen tiimi ja tyypillisin syy poliklinikalle tulon vanhuksella on jalkojen kantamattomuus sekä laskenut toimintakyky. Toimintakyvyn takaa voi löytyä mitä vain. Poliklinikan hoidon tavoite on välttää turhia päivystyksessä käyntejä ja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaalahoido onkin aina riski vanhuksen toimintakyvylle ja vieraan ympäristön vaikutus voi aiheuttaa deliriumia. Vanhuksella oireet ovat usein vähäoireisia ja epätyypillisiä. Korkea tulehdusarvo tai vakava infektio ei näy päällepäin. Sekavana ja levottomana käyttäytyvällä potilaalla voi olla sydäninfarkti kyseessä. Poliklinikan geriatrinen potilas on yleensä yli 75-vuotias ja monisairas. (Mäkinen 2019, 14–19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla geriatrisesta päivystyspotilaasta. Opinnäytetyön avulla selvitetään, mitä tarkoitetaan geriatrisella päivystyspotilaalla ja miten geriatrisia potilaita hoidetaan päivystyksessä sekä tuodaan esiin geriatrisen päivystyspotilaan hyviä hoitokäytänteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään ja ylläpitämään sekä kehittämään taitojaan geriatrisen päivystyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyöllä pyritään auttamaan sairaanhoitajia tunnistamaan sekä reagoimaan geriatrisen potilaan hoitoa vaativiin tilanteisiin.



## 2 GERIATRINEN POTILAS

### 2.1 Iäkkään ja geriatrisen potilaan määritelmä

Suomen lain mukaan ”Iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen tai psyykinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien johdosta tai vammojen vuoksi korkeaan ikään liittyvien rappeutumisen johdosta.” (L 28.12.2012/980.) ”65-vuotiaalla ihmisellä on oikeus vanhuuseläkkeeseen.” Suomen lainsäädännön mukaan (L 11.5.2007/568). Geriatrisia potilaita kuvataan yli 75-vuotiaiksi ja useimmin jopa yli 80-vuotiaiksi terveystieteen materiaalissa. Geriatriset potilaat ovat monesti hauraita ja monisairaita sekä arkielämässä itsenäisen selviytyminen on heikentynyt. (Salonoja & Mononen 2018.)

Geriatria on vanhuslääketiedettä (Lääketieteen sanakirja: hakusana geriatria 2021). Geriatria tutkii vanhuksia mahdollisimman laaja-alaisesti sekä sairauksia ja niiden problematiikkaa. (Tilvis ym. 2016). Gerastenia on taas vanhuusiän raihnaantumisoireyhtymä, joka ilmenee hitautena, painonlaskuna, uupumuksena, vähäisenä fyysisenä aktiivisuutena ja lihasheikkoutena. Gerasteniaa kuvataan vanhuudessa etenevänä monimuotoisena neurologisena ja fysiologisena rapistumisena. (Lääketieteen sanakirja: hakusana gerastenia 2021.) Ihmisen vanhentuessa vanhuuteen usein liittyy yleinen terveydentilanheikkous, jota kutsutaan hauraus- raihnausoireyhtymäksi. Tällöin terveydentila on heikentynyt ilman varsinaista sairausdiagnoosia. (Tarkkila 2021, 810.)

Gerontologia on moniulotteista vanhenemisen tutkimusta. Biogerontologialla pyritään selvittämään elimistön vanhenemisen biologiaa ja huomio kiinnittyy vanhenemisprosessin säätely- ja syntymekanismiin sekä tarkoitukseen löytää keinoja vanhenemisen hidastamiseen. Sosiaaligerontologian tutkimuksen kohteita ovat ikääntyneiden asema yhteiskunnassa ja väestön vanheneminen. Kliinisen gerontologian ominta tutkimusala ovat vanhusten sairauksien erityispiirteet ja sairaiden vanhusten hoidon kehittäminen. Kliinisessä gerontologiassa nousee esiin tarkoituksen mukaisen hoidon ja oikean diagnostiikan ohella korostetusti elämänlaatua, toimintakykyä ja ikääntyneen henkilön autonomiaa tukevat toiminnot. (Tilvis 2016b, 10–18.)

## 2.2 Vanhenemiseen liittyvät muutokset

Biologiselle vanhenemiselle ei ole löydetty yhtä kaiken selittävää selitysmallia, vaan teorioita on esitetty useita satoja. Vanheneminen tapahtumana on hyvin moniulotteinen ja teoreettisesti moniin osiin on mahdollista vaikuttaa. Muutosten monimuotoisuus, laaja-alaisuus ja niiden keskinäiset lukemattomat kytkennät ovat vaikuttaneet kliinisten sovellusten löytämiseen. Vanhenemisilmiö voidaan myös jakaa primaariseen ja sekundaariseen vanhenemiseen. Primaarisen vanhenemisen katsotaan alkavan solutasolla kasvuvaiheen päätyttyä ja on luonteeltaan hidasta, vuosivauhdilla vanhenemista tapahtuu noin yhden prosenttiin verran. Sekundaarisen vanhenemisen katsotaan olevan nopeampaa ja nopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja toiminnan vähentyminen. (Tilvis 2016b, 10–18.)

Toisistaan haasteellista voi olla erottaa fysiologinen vanheneminen ja patologiset muutokset, jotka altistavat sairauksille. Tutkittaessa vanhenemisilmiötä, tavoitteena olisi, ettei vanhenemisoireista tehdä sairauksia. Sairaudet ja vanhenemisoireet ilmenevät usein samankaltaisesti. Tulkittaessa vanhenemisilmiöt sairauksiksi on vaarana yli diagnostiikka ja iatrogeneesi. Vanhalla ihmisellä tämä voi johtaa autonomian menetykseen, elämänlaadun heikkenemiseen ja ylihoitoihin. Yleispiirteiden esiintymistä fysiologisessa vanhenemismuutoksessa kuvataan seuraavanlaisesti; ilmenee enemmän tai myöhemmin kaikissa yksilöissä, eivät ole primaaristi ulkoisten tekijöiden aiheuttamia, vähentävät elimistön kapasiteettia, etenevät hitaasti ja ovat luonteeltaan palautumattomia. (Tilvis 2016c, 19–25.) Vanhuuden määritelmä on liukuva ja tarkkaa rajaa vanhuudelle ei voida määrittää, sillä suuri osa vanhuuteen liitetyistä elinmuutoksista alkaa heikentämään elimistön toimintaa jo keski-ikästä lähtien. (Tarkkila 2021, 810.)

Tyypillisesti elimistön reservit hupenevat vähitellen ihmisen vanhetessa ja selviytyminen jokapäiväisestä elämästä saattaa sujua hyvin, mutta rasitus- ja stressitilanteessa voimavarat eivät riitä muutoksesta selviämiseen. Muun muassa verisuoniston ja hengityselimistön kimmoisuus huononee, sydämen maksimisyke alenee, munuaisten suorituskyky heikkenee ja immuunivaste huononee. Rasvan osuus lisääntyy ja lihas- ja luumassa pienenee. Hauraus-raihnausoireyhtymästä kärsivän tunnistaa yleensä tyypillisestä ulkonäöstä, vanhus on yleensä huonosti liikkuva, laiha ja väsynyt. Oireyhtymä altistaa vanhuksen vammojen ja sairauksien komplikaatioille sekä hidastaa toipumista. (Tarkkila 2021, 810–112.)

Vanhenemisen muutoksia on havaittavissa tuki- ja liikuntaelimissä. Sidekudos, säikeisten elementtien ja soluväliaineen muodostuminen hidastuu. Iän mukana lihassäikeet vähenevät sekä

iho haurastuu ja ohenee ja siihen voi muodostua hyvänlaatuisia kasvaimia. Hermostossa ja aivoissa tapahtuu vanhenemista. Aivoissa tapahtuvat muutokset ikääntyessä aiheuttavat kognitiivisen toiminnan muutoksia. Autonominen hermoston jokaisessa osassa tapahtuu muutoksia ja tämä on liitetty ikääntymiseen. Sydän ja verisuonisto vanhenee. Sydämen vanhenemiseen liittyy lukuisia häiriöalttiuksia sekä toiminnan ja rakenteen muutoksia. Verisuonien kimmoisuus vähenee nostaen systolista verenpainetta ja diastolinen paine laskee. Hengityselimistöissä vanhenemismuutoksen myötä rintakehä jäykistyy ja hengityselinten heikkous lisääntyy sekä keuhkokudoksen kimmoisuus vähenee vaikuttaen uloshengitykseen. Ruoansulatuskanavan vanhenemismuutokset näkyvät suussa ja suolistossa. Hammaskato ja suun limakalvon muutokset ovat yleisiä sekä kuiva suu vaivaa monesti. Mahalaukun toiminta ja peristaltiikka suolessa hidastuu. Suolen lihaskerroksessa ja limakalvoissa tapahtuu surkastumista. Munuaisten verenkierto heikkenee iän myötä, ja virtsateissä on todettavissa kudosten veltostumista ja limakalvon surkastumista. Verisolujen tuotanto voi heikentyä, sillä 70. ikävuoden jälkeen luuytimen korvautuminen rasvakudoksella kiihtyy. Vanhetessa elimistön puolustuskyky tulehduksia vastaan heikentyy, mutta lukuisat ulkoiset syyt ja muut sairaudet sekä elintoimintojen muutokset selittävät tiettyjen tulehdusten yleistymisen ikääntyneellä. (Tilvis 2016c, 19–56.)

### 2.3 Monisairas iäkäs potilas

Kansainvälisen määritelmän mukaan heterogeenisen ryhmän potilailla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää. Monisairastavuuden huomioiminen on erittäin tärkeää, jos potilaalla on riski- tai kuormitustekijöitä ja haasteita arjessa selviytymiseen. Edellä mainittuihin asioihin vaikuttaa todettu gerastenia, palveluiden runsas käyttö, monilääkitys sekä ruumiilliset sairaudet tai mielenterveysongelmat. Monisairastavuus on yleisempää iäkkäämmässä väestössä. Monisairastavuuden esiintyvyys on vaihdellut 55 %- 65 %:n välillä 65 vuotta täyttäneillä Suomessa. 65–85-vuotiaista naisista 79 % ja miehistä 77 % Suomessa on monisairaita. (Monisairas: Käypä hoito -suositus 2021.) Lääketieteen termillä kuvataan monisairasta potilasta samanaikaisesti useita sairauksia potevaksi henkilöksi ja usein sairaudet ovat toisistaan riippumattomia. (Lääketieteen sanakirja: hakusana monisairas 2021).

Tervaskannot 90+ -tutkimuksessa selvitettiin monisairastavuuden ja pitkäaikaissairauksien esiintyvyyttä ja niiden yhteyttä toimintakykyyn ja itsearvioituun terveyteen sekä avun tarpeeseen liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa iäkkäillä henkilöillä. Tutkimuksen mukaan lähes jokaisella tutkittavalla oli ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja monisairaita oli suurin osa.

Monisairastavuus heikensi itsearvioitua toimintakykyä ja terveyttä niin naisilla kuin miehillä. Naisilla useampi yksittäinen sairaus oli yhteydessä heikkoon toimintakykyyn ja itse arvioituun terveyteen mitä miehillä. Tutkimuksen mukaan erityisesti masennus ja muistisairaudet ovat merkittäviä tekijöitä itse arvioituun terveyteen ja toimintakykyyn hyvin iäkkään kokemana ja usein niitä myös esiintyy yhdessä muiden pitkäaikaissairauksien kanssa. Niiden haitat saattavat olla myös suurempia muiden sairauksien yhteydessä. Ilmeistä oli myös se, että mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, niin terveydentila muotoutuu vanhenemisen aiheuttaman muutosten ja sairauksien yhteisvaikutuksen kautta. (Halonen ym. 2017, 265–277.)

Useissa akuuteissa sairauksissa vanhuspotilaiden oireet, kliiniset löydökset ja subjektiiviset kokemukset voivat olla usein erilaisia mitä nuorempien ihmisten. Vanhuspotilaiden oirekuvaa voidaan luonnehtia monimuotoiseksi ja oireita monimuotoisiksi. Vanhusten oireille usein tyypillistä on tietty epäspesifisyys eli toisten oireiden ylikorostuminen ja toisten vaimentuminen, ja tätä osaltaan selittää vanhenemismuutokset elimistössä. Yleisluonteisina vanhenemismuutoksina voidaan pitää elimistön reservikapasiteetin vähentymistä, säätelymekanismien heikentymistä ja etenevää heikkenemistä kompensatorisissa korjausmekanismeissa. Akuuteissa tilanteissa oireet johtuvat elimistön heikoimman lenkin pettämisestä. Vanhemmilla potilailla oireet ovat usein keskushermostoperäisiä, ja tällöin oireet ovat hyvin monimuotoisia. Mikä tahansa akuutti sairaus voi laukaista pahimmillaan sekavuustilan ja muita yleisoireita. (Tilvis 2016a, 68–70.)

## 3 GERIATRINEN POTILAS PÄIVYSTYKSESSÄ

### 3.1 Päivystyspotilas

Lääketieteen termin määritelmän mukaan päivystyspotilas on ilman ajanvarausta välitöntä hoitoa tarvitseva potilas. (Lääketieteen sanakirja: hakusana päivystyspotilas 2021). Päivystyspotilaalle annetaan kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, vamman, äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä hoitoa ja arviota silloin, kun hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 2.9.2021].) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohista edellytyksistä sanotaan päivystyspotilaasta seuraavanlaisesti:

Potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli, tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. (A 23.9.2014/782.) Ja iäkkään päivystyspotilaan toimintakyvyn arvioinnista on huolehdittava ja hänen itsenäistä suoriutumistaan on tuettava, kun hän toipuu äkillisestä sairaudesta. Hänen kotiutuksensa valmistelu on käynnistettävä viivytyksettä tarvittaessa yhdessä potilaan, kunnan, sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen, fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähettävän yksikön sekä omaisten kanssa. (A 23.9.2014/782.)

lääkille potilaille pitäisi olla jokaisessa sairaanhoitopiirissä, terveyskeskusehtymän alueella tai terveyskeskuksessa oma hoitoreitti, eli iäkkään potilaan hoitoketju. Koska iäkkäiden toimintakyky laskee nopeasti, olisi hyvä pyrkiä nopeaan diagnostiikkaan, sillä deliriumin vaara on olemassa, jos iäkäs potilas joutuu odottelemaan pitkiä aikoja päivystyksessä. Hoitolaitoksissa asuvilla iäkkäillä tulisi olla etukäteen laadittu hoitosuunnitelma äkillisen sairauden sattuessa sekä tutkimusten tarpeen määrittämiseksi. Hoitosuunnitelmassa tulisi olla myös huomioituna hoitolinjaus ja hoitotahto. Hoitosuunnitelma tulisi olla päivystyksen käytettävissä. Hoitolaitoksissa olevien potilaiden kohdalla, ennen päivystykseen lähettämistä, hoitolaitoksen hoitajan tulisi keskustella puhelimesta lääkärin kanssa, paitsi hätätilanteessa. Myös joskus terminaali-vaiheessa olevan iäkkään potilaan päivystyskäynti on perusteltua esimerkiksi akuutin kivun hoitamiseksi ja selvittämiseksi. (Salonoja & Mononen 2018.)

Päivystyksessä on tavoitteena löytää akuutti vaiva tai vamma, joka aiheuttaa yleistilan laskua iäkkäälle potilaalle, jotta tuetaan potilaan toimintakyvyn säilymistä ja nopeaa hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti. Iäkkään potilaan kohdalla on aina arvioitava voiko hoito odottaa seuraavaan päivään vai onko päivystyshoito välttämätöntä. Joskus iäkkään kohdalla voi olla päivystyskäynnin syynä omaishoitajan äkillinen sairastuminen. Tällöin iäkkään tulisi päästä suoraan hoitoyksikköön, niin ettei tarvitsisi kiertää päivystyksen kautta hoitolaitokseen. (Salonoja & Mononen 2018.) Äkillisesti sairastuneen geriatrisen potilaan kohdalla tulisi arvioida onko tarve kiireelliselle päivystyshoidolle, jolloin painopiste hoidossa on lääketieteellisessä akuuttihoiossa vai onko krooninen tilanne vähittäin heikentynyt ja tarvetta kiireelliselle päivystyshoidolle ei ole. Kiireellistä hoidontarpeen arviota varten voidaan esittää kysymys, mikä on muuttunut ja missä ajassa. Hauraat iäkkäät tulisi tunnistaa päivystyspoliklinikalla ja ohjata tarpeen mukaan yksikköön, joka on erikoistunut geriatristen potilaiden hoitoon. (Laine & Viikari 2021, 6–10.)

### **3.2 Iäkkään potilaan hakeutuminen päivystyksellisesti hoitoon**

Iäkkään potilaan hakeutuessa päivystykseen oireet ovat monesti hyvin moninaisia ja epäselviä, eli esimerkiksi väsymys, huimaus, kaatuilu, sekavuus, jalkojen kantamattomuus, kotona pärjäämättömyys sekä kunnon romahdus. Taudinkuvat voivat esiintyä myös vähäoireisina, vaikka iäkkäällä olisi keuhkokuume, muu merkittävä bakteeri-infektio, kivuttomuus sydäninfarktissa tai vuotava pohjukkaissuolen limakalvon haavauma. Yleensä iäkkäät ovat yli 75-vuotiaita monisairaita, joiden toiminnallinen kyky arkielämässä on heikentynyt. (Salonoja & Mononen 2018.) Päivystyksellisesti hoitoon hakeutuvista päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotias. Yleistilan heikkeneminen on varsin yleinen päivystyshoitoon hakeutumisen syy iäkkäillä. Sydänsairauksien kliininen kuva on iäkkäillä epätyypillinen. Oirekuvana iäkkäällä voi olla hengenahdistus, rintakipu, sekavuus, synkopee sekä heikentynyt somaattinen yleistila. Huonontunut toimintakyky, elintoimintojen heikkeneminen ja monisairastavuus hidastavat ja vaikeuttavat iäkkäiden potilaiden hoitoa ja tutkimuksia. (Kettunen, Mononen & Strandberg 2015.) Päivystykseen saapuvilla vanhuksilla tulosityitä voivat olla muun muassa pyörtyily, kaatuilu, löydetty lattialta makaamasta, äkillinen hengenahdistus, sekavuustila tai pärjäämättömyys ja yleisimmiksi diagnooseiksi nousi sydäninfarkti, verisuonitukos, aivoverisuonisairaus, keuhkoembolia, pyelonefriitti, tulehdustila, keuhkokuume, ruusu, dementoiva sairaus, maligniteetti tai lonkkamurtuma. Vanhukset ovat äkillisesti sairastuneita ja heidät tuodaan hoitoon päivystykseen tai he hakeutuvat itse päivystykseen hoitoon. (Tilvis 2016a, 68.) Geriatrisen potilaan hoidon

suunnittelussa, tutkimuksissa ja tilanteen kartoittamisessa on huomioitava iäkkään tämänhetkinen sekä edeltävä toimintakyky ja gerastenian aste. (Laine & Viikari 2021, 6–7).

Päivystykselliseen hoitoon hakeutumisen yleisimmiksi syiksi on listattu myös iäkkäillä virtsarakontulehdus, vatsa- ja lantiokipu, huononvointisuus, väsymys, selkäsärky, verenpainetauti, muut virtsaelinsairaudet, pehmytkudossairaudet, hengityksen poikkeamat ja tuntemattomasta syystä johtuva kuume. (Ylä-Mononen ym. 2014, 299–309.) Iäkkäät hakeutuivat päivystyksellisesti hoitoon tilanteessa kokiessaan oireensa sietämättömiksi, epätietoisuuden ja pelkojen häiritsevyyden tai hoidon ja tutkimusten kiireellisyyden vuoksi. Hoitoalan ammattilaisen tai läheisen ihmisen mielipiteellä oli vaikutusta päivystyksellisesti hoitoon hakeutuessa. (Mylläri 2017, 161–163.)

### **3.3 Erityishuomiota iäkkään potilaan päivystyksellisessä hoidossa**

Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys potilaan voinnin arvioimisessa päivystyksessä ja käynnin uusiutumisen estämisessä. Päivystyspoliklinikalle tulo klo 00:n ja 05:den välillä ennusti iäkkäiden potilaiden palaamista 72 tunnin sisällä uusintakäyntiin päivystyksessä. Samoin potilaat, jotka kotiutettiin klo 00:n ja 05:den välillä palasivat todennäköisemmin uusintakäynnille sekä potilaat, jotka saivat kiireellisyysluokituksen ESI3 hoidontarpeen arvioinnissa. Korkeamman riskin potilailla oli suurempi vaara palata myös uusintakäynnille mitä matalammalla kiireellisyysluokituksella iäkäs oli tullut. Iäkkään potilaan käyntidiagnoosien ollessa verenvuoto hengitysteistä, lantio- ja vatsakipu- tai kuumeddiagnoosit enteilivät nopeaa uusintakäyntiä. Tutkimuksessa selvisi näiden seikkojen lisäävän iäkkäillä päivystyskäyntejä, mutta tutkittavien taustatiedot olivat puutteellisia, joten syvempää tarkastelua yhteisistä tekijöistä tutkimuksella ei saatu muodostettua. Potilaiden taustatietoja pitäisi tarkastella vielä lisää. Tutkimuksessa ei ollut myöskään selvitetty, mikä merkitys on yövuorossa olevalla henkilökunnalla potilaiden uusintakäynteihin ja onko hoitohenkilökunnan vireystilalla merkitystä. (Ylä-Mononen ym. 2014, 299–309.)

Äkillisen sairauden hoitopaikkana päivystyspoliklinikka on oikea, mutta hoiva- ja odotuspaikkana epätarkoituksenmukainen. Ympäristön luoma turvattomuus, stressi, pitkät odotusajat, liikumattomuus, kivut, alentunut kuulo ja heikentynyt näkö, nesteen- ja ravinnon puute sekä inkontinenssin nopea kehittyminen heikentää iäkkään toimintakykyä. Sairaalaympäristö altistaa deliriumille, infektioille ja kaatumisille. Jos mobilisoinnille ei estettä päivystyksessä ole, tulisi

aktiivinen mobilisointi aloittaa heti iäkkään päivystyksessä ollessa. (Uurto & Mustajoki 2020.) Iäkkäällä potilaalla, jolla toimintakyky ja kognitio on laskenut, olisi hyvä olla omainen tai saattaja mukana, joka osaa kertoa, minkälainen aiempi toimintakyky on ollut tai minkälainen se on ennen sairastumista ollut. Käytössä olevat hoitovälineet ja apuvälineet edistävät geriatrisen potilaan toimintakykyä. Mahdollisuuksien mukaan tulisi tarjota päivystyksessä ollessa esteetön, rauhallinen ja turvallinen ympäristö. (Salonoja & Mononen 2018.) Vanhuksien sairauksien diagnostiikan haasteina voidaan pitää kolmea pääongelmaa, joita ovat oireiden muuttuminen ikääntymisen ja siihen liittyvien sairauksien myötä, ja esitiedoista on vaikeus löytää olennaiset asiat sekä tulkinnanvaikeudet yleisoireissa ja runsaat statuslöydökset. Pitkienkin keskusteluiden jälkeen hoitoon hakeutumisen perimmäiset syyt voivat jäädä epäselviksi ja vanhuspotilaan anamneesin tekeminen vaatii aikaa. Vanhukset valittavat usein huimausta ja heikkouden tunnetta ja nivelvaivoja, mutteivat halua tuoda esiin monia muita oireitansa. Intiimialueen vaivoja ei monesti tuoda esiin tai häiritsevää virtsankarkailua. Iäkkäät ihmiset suhtautuvatkin toimintakyvyn heikkenemiseen ja omiin oireisiinsa hyvin eri tavoin. Osa pitää oireilujaan luonnollisina ja ikään sopivina muutoksina, ja toiset eivät taas usko minkään vaivan liittyvän millään lailla ikääntymiseen. (Tilvis 2016a, 68–70.)

Päivystyksessä aloitetaan perussyyn hoito ja sairauden salliessa mobilisoiminen tulee aloittaa jo päivystyksessä sekä tehdään lääkityksen tarkistaminen ja kaatuilun syyn selvittäminen. Tarkemman hoidon selvittämiseksi tehdään lähete tutkimuksiin tai konsultaatio geriatrille tai perusterveydenhuoltoon omalle lääkärille. Potilas tulisi kotiuttaa nopeasti, ja toisaalta yötä vasten kotiuttamista tulisi välttää. Asianmukaiset ilmoitukset, soitto, epikriisi ja jatkohoito-ohjeet tulisi laittaa mukaan kotiutumisen yhteydessä hoitavalle henkilölle tai taholle. Päivystyksestä kotiutuessaan jatkokontrolliin ohjaus omalle lääkärille ja tieto lääkärille lääkitysmuutoksista, ja tilasta sekä kirjallinen lääkelista potilaalle mukaan. (Salonoja & Mononen 2018.) Hoitosuosituksen mukaan iäkäs pitää tulla huomioiduksi ja kuulluksi kotiutumiseen liittyvissä itseä koskevissa asioissa ja tämä on erityisen merkityksellistä iäkkäälle. Ennen kotiutumista tulisi huomioida ja selvittää iäkkään yksilölliset tarpeet ja näkemykset kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Iäkkäiden, erityisesti hauraiden potilaiden, ja jotka kotiutuvat päivystyspoliklinikalta, kohdalla nähtiin riski haittatapahtumille hoitosuosituksessa. Haittatapahtumiksi luokiteltiin uusintakäynnit, hoitokotiin siirtäminen ja kuolema. Iäkkäät kokivat myös tiedonpuutteen aiheuttavan epävarmuutta kotiutumiseen liittyvissä asioissa. (Palonen ym. 2020, 11–13.) Ensihoitoteoksen mukaan turhia päivystyskäyntejä tulisi vanhusten kohdalla välttää siitä mahdollisesti aiheutuvan sekavuustilan vuoksi. Ensihoitajien lisäkoulutuksen ansiosta on saatu vältettyä turhia



päivystyskäyntejä, ja vanhus on saanut avun paikan päällä ja elämänlaatu on parantunut ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta myös rahaa on säästetty. (Ahlskog-Karhu 2018, 683–685.) Iäkäs potilas tulisi kotiuttaa aina päivystyspoliklinikalta, jos sairaalahoidolle ei löydy lääketieteellistä syytä eikä hän hyödy sairaalahoidosta. Osastohoitoon ottamista tulisi harkita erityisen tarkasti. (Laine & Viikari 2021, 23.)

Geriatrisilla potilailla lääkkeet voivat aiheuttaa monenlaisia haittoja, joita ovat kaatuilu, muisti-vaikkeudet, väsymys, sekavuus, huimaus, levottomuus, ummetus, inkontinenssi ja elektrolyyttihäiriöt. Geriatriset potilaat sietävät yleensä huonommin lääkkeitä kuin perusterveet. Geriatrisen potilaan hoidossa tulisi huomioida lääkehoitoa myös hyvin tarkasti osana hoitoa ja pitää mielessä lääkkeet, joita tulee välttää. Vältettäviä lääkkeitä ovat muun muassa bentsodiatsepiinit ja niiden johdannaiset sekä niiden tavoin vaikuttavat lääkkeet. Välttää tulisi myös useimpia lääkkeitä, jotka vaikuttavat keskushermostoon samanaikaisesti sekä voimakkaasti antikolienergisesti vaikuttavia lääkkeitä, sillä niiden tiedetään aiheuttavan antikolienergistä toksisuutta. (Salonoja & Mononen 2018.)

Pohjois-Savon alueellinen kaatumisen ehkäisyn työryhmä on osa Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen verkostoa. Siellä työskentelevät proviisorit ovat laatineet listan kaatumisvaaraa lisäävistä lääkkeistä iäkkäillä potilailla. Lista on tarkoitettu ammattilaisille ja löytyy Terveysportista osana akuutisti sairastuneen iäkkään hoito- ja palveluketjusta, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Riskilääkkeistä löytyy listattuna eri lääkeryhmiä ja listassa on paljon lääkkeitä, jotka aiheuttavat iäkkäille haittavaikutuksia ja kaatumista. Haittavaikutuksia aiheuttavia löytyy trisyklisistä masennuslääkkeistä, psykoosilääkkeistä, lihasrelaksanteista, muista masennuslääkkeistä, selektiivistä MAO-estäjistä, bentsodiatsepiineistä ja niiden johdannaisista, epilepsialääkkeistä, selektiivisistä serotoniinin takaisin estäjistä, parkinsonin taudin lääkkeitä, virtsankarkailunlääkkeistä, pahoinvointilääkkeistä, kipulääkkeistä, sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä ja eturauhasen hyvänlaatuiseen liikakasvuun käytettävistä lääkkeitä. Lähes kaikissa lääkeryhmissä on useita lääkeaineita ilmoitettuna. Lääkelistaan on merkitty merkeillä erikseen kaatumista aiheuttavat, sedaatiota, huimausta, ortostatismia ja antikolinergisuutta. (Akuutisti sairas iäkäs-hoitoketju: Terveysportti 2021.)

### 3.4 Iäkkään potilaan haavoittuvuus päivystyshoidossa

Päivystyskäynnin pitkittyessä iäkkään potilaan kohdalla se usein myös heikentää heidän terveydentilaansa. Päivystyspoliklinikka ympäristönä ei tue iäkkään kuntoutus- ja hoivatarvetta. Akuutin kuntoutuksen ja hoidon aloituksen viivästyminen pahentaa tilannetta. Toimintakyvyn heikentymisen välttämiseksi ja ennusteen parantamiseksi tulisi tarpeetonta sairaalahoitoa välttää. Äkillinen muutos terveydentilassa viittaa hälyttävämpään häiriöön. Äkillisen sairauden hoito tulee aloittaa viipymättä. (Uurto & Mustajoki 2020.)

Iäkäs ihminen menettää erittäin nopeasti lihasvoimia ja -massaa sekä toimintakykyään. Hoidon viivästyessä menetetty toimintakyky saattaa jäädä pysyväksi, ellei hoitoa ja kuntoutusta aloiteta heti. Monisairailta iäkkäillä deliriumin kehittymisen uhka on erityisen suuri. Deliriumin ennuste lisää kuolemanriskiä ja kaksinkertaistaa laitoshoidon pysyvää tarvetta. Päivystyskäynnin uusiutuminen lisää iäkkään haavoittuvuutta. Päivystyskäynnin toistuvia uusiutumisia voidaan vähentää geriatrisella arvioinnilla. (Uurto & Mustajoki 2020.) Deliriumin tyypillisiä oireita ovat tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriintyminen. Taustasyyt deliriumille ovat vakavia ja hoitamattomana ennuste on huono. Iäkkään potilaan deliriumin tunnistaminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää. (Laine & Viikari 2021, 7.) Yleistilan heikkeneminen, joka johtaa iäkkäällä päivystyskäyntiin, on merkki haavoittuvuudesta. Iäkkäät ovat monilääkittyjä ja monisairaita ja monesti taustalla on geriatrisia oireyhtymiä. Iäkkäällä on monesti myös monta samanaikaista ongelmaa, ja yleisiä ovat myös lääkehaitat. (Jämsen 2017, 2592–2532.)

### 3.5 Iäkkään potilaan tutkimukset päivystyshoidossa

Päivystykseen saapuneesta geriatrisesta potilaasta tulisi tutkia syke ja verenpaine. Korkea syke ja verenpaineen lasku ovat hälyttäviä merkkejä. Myös hengitystaajuus ja happisaturaatio tulee tutkia. Happivajeeseen voi viitata kohonnut hengitystaajuus yli 20 kertaa minuutissa. Hengitysvaikeutta voi esimerkiksi aiheuttaa vakava virusinfektio, keuhkokuume sekä sydämen vajaatoiminta. Lisäksi lämpö tulee mitata. Kuumeen ollessa korkea, horkkamainen ja sahaava on hyvä pitää mielessä sepsiksen mahdollisuus. Olisi myös hyvä ottaa pikalaboratoriokokeita, virtsan liuskatesti ja vieritestinä tulehdusarvo sekä verensokeri ja troponiini. Geriatrisesta potilaasta olisi hyvä ottaa sydänfilmi sekä puhalluttaa alkometrillä. (Uurto & Mustajoki 2020.) Jämsen (2017, 2529–2532) listaa myös iäkkään perustutkimuksiksi peruselintoimintojen mittaamisen ja tarkkailun sisällyttäen siihen tajunnantason ja sekavuuden, happisaturaation, hengitystaajuuden, lämmön mittaamisen, verenpaineen sekä pulssin ja ääreisverenkierron tilan

seuraamisen sekä röntgen- ja laboratoriotutkimuksiksi keuhkokuvan, troponiinin, sydänfilmin, verensokerin ja perusveren kuvan, tulehdusarvon, kreatiniin, kaliumin, natriumin sekä virtsan bakteeriviljelyn.

Geriatrisen potilaan ollessa päivystyksessä oirekuvaa tarkennetaan ja samalla tarkkaillaan potilasta erilaisilla pisteyttämisjärjestelmillä ja taulukoilla. Seuraavassa luettelossa esitellään geriatrisen potilaan tarkkailuun ja oirekuvan tarkentamiseen määritellyjä asioita.

- NEWS- National Early Warning Score- pisteiden laskeminen
- rintakivun selvittäminen
- rytmihäiriöiden selvittäminen
- nilkkaturvotusten, painon nousun ja hengenahdistuksen selvittäminen, sillä ne voivat viitata sydämen vajaatoimintaan.
- vatsan alueen kivun, pahoinvoinnin, ripulin ja oksentelun selvittäminen
- virtsaamisvaivojen, virtsatietulehdusten selvittäminen
- ruusun viittaavien oireiden selvittäminen, joskus kasvoissa oleva tarkkarajainen punoitus, ihonalainen tulehdus alaraajassa sekä turvotus ja kuumotus.
- lämmön mittaaminen
- neurologisten oireiden selvittäminen
- vammojen ja vammamekanismien synty, putoaminen tai kaatuminen. Erityisesti huomioidaan pään vammat, virheasennot raajoissa ja jaloille varaaminen.
- kaatuilun, huimauksen ja heikotuksen selvittäminen
- haavojen tarkistaminen
- toimintakyvyn selvittäminen sekä sen muutokset, muutokset kävelykyvyssä ja apuvälineiden käyttö tai mahdollinen tarve.
- päihteiden käytön selvittäminen
- hoitolinjausten ja hoitotahdon selvittäminen
- ali- ja vajaaravitsemuksen selvittäminen

(Mukaillen Uurto & Mustajoki 2020.)

Akuutin sairauden yhteydessä ei suositella varsinaisia muistitutkimuksia, mutta orientaatiota ja lähimuistia suositellaan testattavaksi. Alkavan muistihäiriön myötä potilaalla voi olla toistuvia päivystyskäyntejä, joiden syynä on alkavan muistihäiriön somaattiset tuntemukset. Akuuttia

sekavuutta voidaan päivystyksessä selvittää siihen tarkoitettulla seulalla, jossa testataan muistia kolmen sanan viivästetyllä mieleen palautuksella, sekavuutta selvitetään neljällä kysymyksellä, masennusta kahdella kysymyksellä sekä orientaatiota selvitetään kysymällä vuotta, kuukautta ja päivää. (Uurto & Mustajoki 2020.)

Huolelliseen geriatrisen potilaan tutkimiseen ja haastatteluun kuuluu liikuntakyvyn kartoittaminen. Ellei liikkuminen onnistu, on syy selvitettävä. Erityisesti tulisi huomioida myös vamman merkit ja neurologiset oireet, virtsaretentio, ummetus, kuivuminen ja kivut. Geriatrien oireyhtymien tunnistamiseen ja muistihäiriöiden selvittämiseen voi käyttää kuuden kysymyksen muistiseulaa yhdessä paikkaorientaation kanssa. Deliriumin selvittelyssä voidaan käyttää kuukausien tai viikonpäivien luettelemista takaperin. Masennuksen selvittämiseen voidaan käyttää kahden kysymyksen masennusseulaa. Gerastenian mahdollisuus ja vajaaravitsemuksen selvittely on myös oleellinen asia iäkkään kohdalla. (Jämsen 2017, 2529–2532.) Äkillisesti sairastuneen geriatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi vaatii monialaista tiimityötä. Päivystyspoliklinikalla iäkkäiden haurauden tunnistamiseen suositellaan TRST- tai ISAR- seulaa. ISAR Identification of Senior At Risk, kartoittaa toimintakykyä ja tarkoituksena on tunnistaa ne iäkkäät, joiden toimintakyky on heikentynyt. TRST Triage Risk Screening Tool, pyrkii tunnistamaan ne iäkkäät, joiden riski joutua uudelleen päivystykseen, hoivakotiin tai sairaalahoitoon on lisääntynyt. (Laine & Viikari 2021, 6–32.)

Turun kaupunginsairaalassa geriatrisella poliklinikalla on käytössä oma rakenteinen arviointilomake, jolla selvitetään iäkkään toimintakykyä, sosiaalisen tuen tarvetta ja kotiapujen määrää vuorokaudessa. Iäkkäiltä selvitetään säännöllisesti käytössä olevien lääkkeiden määrä, mahdolliset kaatumiset viimeisen vuoden ajalta sekä sairaalajaksot viimeisen 6 kuukauden ajalta. Kognitiivisen häiriön kohdassa selvitetään vireystilaa, tarkkaavaisuutta, kognitiota ja orientaatiota sekä äkillisesti ilmenneitä oireita tai niiden vaihtelevaa kulkua. Mielialan selvittelyyn on kaksi kohdennettua kysymystä. Iäkkään kokemaa terveydentilaa sekä ravitsemusta selvitetään painolla ja painoindeksillä. Liikkuvuutta arvioidaan lomakkeella timed up and go-tutkimuksessa, jossa selvitetään kuinka kauan iäkkäällä kestää nousta ylös ja kävellä 3 metrin matka. Lomakkeen viimeiseen kysymykseen on kuvattuna Clinical Frailty Scale, jonka asteikko on kehitelty gerastenian kliiniseen arviointiin. (Wuorela & Viikari 2019, 1579–1585.)

Clinical Frailty Scale asteikossa on 9 toimintakykyä kuvaavaa kohtaa. Ensimmäinen kohta kuvaa erittäin hyväkuntoisia iäkkäitä. Kakkoskohdassa kuvataan hyväkuntoisia iäkkäitä, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita. Kolmannessa kohdassa kuvataan hyvin pärjääviä iäkkäitä,

joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallussa. Neljännessä kohdassa kuvataan haavoittuvia iäkkäitä, jotka eivät tarvitse päivittäin toisten apua, joilla yleinen oire on väsymys ja hidastuminen päivän mittaan ja joilla erilaiset oireet usein rajoittavat aktiivisuutta. Viidennessä kohdassa kuvataan lievästi hauraita iäkkäitä, joiden toiminta on usein hidastunut. Kuudennessa kohdassa kuvataan kohtalaisen hauraita iäkkäitä, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asiainnissa. Seitsemäs kohta kuvaa vaikeasti hauraita iäkkäitä, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta itsensä huolehtimisessa. Kahdeksannessa kohdassa ovat erittäin vaikeasti hauraat iäkkäät, jotka ovat täysin toisten avusta riippuvaisia ja elämänsä loppuvaiheessa. Yhdeksäs kohta kuvaa kaikista huonokuntoisimpia sanalla kuolemansairaat, joiden eliniän odote on alle 6 kuukautta tai jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Tämän lomakkeen graafisen suunnitelman ja toteutuksen on tehnyt erikoislääkäri Karen Westerholm. (Wuorela & Viikari 2019, 1579–1585.)

Kansainvälisessä konferenssissa Frailty, Toronto 2019, esitettiin iäkkäiden päivystyksellisesti hoitoon hakeutumisen yhteyteen käytettäväksi arviointi- ja suositustyökaluksi ER2:ta geriatriseen triageen ja siihen liittyviin suosituksiin. Tavoitteena tällä työkalulla on saavuttaa tehokas päivystyshoitosuunnitelma. ER2-työkalulla pyritään saattamaan oikea potilas oikeaan aikaan oikeaa paikkaan ja oikealle ammattilaiselle. Tässä ER2-työkalussa potilaalle esitetään kuusi kysymystä ja pisteiden mukaan arvioidaan riskiä sairaalassa oloajalle. Esitettävät kysymykset ovat ikä 85-vuotta/tai enemmän, sukupuoli, kotihoidontuen tarve, käyttää päivittäin viittä tai useampaa eri lääkettä, kävelytuki käytössä ja vaikeuksia kertoa oma nimi, oikea vuosi tai kuukausi. Kysymyksiin vastattiin kyllä tai ei. 0–3 pistettä tarkoitti matalaa riskiä, 4–5 pistettä tarkoitti kohtalaista riskiä ja 6 tai enemmän tarkoitti korkeaa riskiä. Kokonaispistemäärä oli 14. Matala riski tiesi lyhyttä, alle neljän tunnin aikaa päivystyksessä sekä lyhyempää, alle neljän päivän sairaalassa oloaikaa sekä ylipäättänsä vähäisempää sairaalaan sisäänottoa. Korkean riskin potilailla tulosten kerrottiin olevan päinvastaiset. (Beauchet 2019.)

Testin tekemiseen meni keskimäärin 3 minuuttia, minkä vuoksi se nähtiin käyttökelpoisena päivystyksessä. ER2 suosituksen mukaan huomiota tulisi kiinnittää deliriumin selvittämiseen ja hoitoon, motorisiin heikkouksiin, mahdollisten lääkkeiden haittavaikutusten selvittämiseen monilääkityksen omaavilla ja kotiin annettavien palveluiden selvittelyyn. Hoitopolkuja oli erilaisia pisteyttämisen jälkeen. Matalan riskin potilaat, joilla ei ollut akuuttia vaivaa, kotiutettiin päivystyksestä nopeasti ja myöskin erittäin vanhat, jotka tulivat toisesta hoitolaitoksesta, pyrittiin siirtämään takaisin omaan hoitolaitokseensa. Osa ohjattiin geriatriselle sairaanhoitajalle tai

osastolle jatkotutkimukseen pisteiden mukaan. Jos iäkkäällä potilaalla oli käytössä viisi lääkettä tai enemmän ja tästä osiosta sai korkeat pisteet, niin silloin potilas ohjattiin farmaseutin pakeille. (Beauchet 2019.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla geriatrisesta päivystyspotilaasta. Opinnäytetyön avulla selvitetään mitä tarkoitetaan geriatrisella päivystyspotilaalla ja miten geriatrisia potilaita hoidetaan päivystyksessä sekä tuodaan esiin geriatrisen päivystyspotilaan hyvät hoitokäytänteet.

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään ja ylläpitämään sekä kehittämään taitojaan geriatrisen päivystyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyöllä pyritään auttamaan sairaanhoitajia tunnistamaan geriatrisen potilaan sekä reagoimaan potilaan hoitoa vaativat tilanteet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Millainen on tyypillinen iäkäs päivystyspotilas?
- Mikä on yleisin hoitoon joutumisen syy päivystykseen joutuessaan?
- Millaisia hyviä hoitokäytänteitä on tarjolla iäkkäiden hoitoon?

Kirjallisuuskatsausosuuden tutkimuskysymyksenä on:

- Mitä haasteita ja erityistarpeita ilmenee hoidossa ja mitä pitäisi huomioida päivystyksessä hoidettaessa iäkkäitä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, laadullista tutkimusotetta hyödyntäen. Mieleisen aihevalinnan jälkeen luotiin tutkimuskysymykset ja määriteltiin alustava tutkimuskysymys kirjallisuuskatsaukselle, jonka pohjalta tiedonhakua aiheeseen toteutettiin. Opinnäytetyön tutkittava aihealue on laaja. Laajuuden vuoksi kuvaileva tutkimus sopi toteuttamiseen. Opinnäytetyön aineistona kerättiin eri tietokannoista kirjallista materiaalia. Tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa aiheesta kerättiin tutkimuksen aineistolle asetettujen tutkimuskysymysten avulla. Aineiston keräämisen jälkeen sisältö analysoitiin induktiivisella analyysimenetelmällä.

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus tutkittavasta aiheesta, ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ovat laajoja sekä metodiset säännöt eivät niinkään rajaa aineiston valintaa. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan kolmeen eri perustyyppiin, joita ovat meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Vaiheittain kuvattuna, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole juurikaan eroa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Yhtenäisiä tekijöitä kuvailevassa ja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkimusongelman esittäminen, aineiston kerääminen, aineiston arviointi, analyysi ja tulkinta sekä tuloksien esittäminen. (Salminen 2011, 6–9.) Laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää mistä ilmiössä on kyse ja miten tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä. Induktiivisella tutkimusotteella tutkija pyrkii muodostamaan ymmärryksen tutkittavasta aiheesta ja tutkija toimii ulkopuolisena osallistujana, havainnoimalla materiaalia ja dokumentoimalla keräämäänsä tietoa. (Kananen 2014, 16–22.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään tutkivaa ilmiötä, eli saamaan selville mistä tutkittavassa aiheessa on kysymys. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus ja halutaan saada syvälinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä sekä tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimuksen ilmiöstä. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota tutkittaviin merkityksiin, näkökulmiin ja näkemyksiin. Tutkija toimii aineiston kerääjänä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päättelylogiikka on useimmin induktiivista eli yksittäisistä havainnoista edetään tuloksiin. Deskriptiivinen tutkimus tarkoittaa kuvailevaa tutkimusta, jollainen laadullinen tutkimus usein on. (Kananen 2017, 32–36.)



## 5.2 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi voidaan jakaa karkeasti viiteen eri vaiheeseen. Tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe on ideataso, jossa tutkimukselle luodaan tutkimuskysymykset, tutkimuksen tavoite, tutkimusaineiston analysointitapa, tutkimusetiikka, teoreettinen viitekehys ja käsitteet. Toinen vaihe on sitoutuminen, jossa luodaan tutkimussuunnitelma ja haetaan tarvittavat tutkimusluvut. Kolmas vaihe tutkimusprosessissa on toteutus, jossa tutkimukseen kerätään tutkimusaineistoa ja tehdään tutkimusaineiston analysointi, luokittelu ja tulkinta sekä tutkimustuloksen tuotos, johtopäätökset ja kehittämisehdotukset. Neljäs vaihe tutkimusprosessissa on kirjoittaminen, johon sisältyy tutkimusteksti. Viides vaihe tutkimusprosessissa on tiedottaminen, jossa tutkimus esitetään valmiina eli valmiin opinnäytetyön esittäminen omalle ryhmälle sekä tutkimusaineiston ja tutkimuksen arkistointi. (Vilkkä 2015, 56–57.)

Kirjallisuuskatsaukselle luodaan tutkimuskysymys, toisin sanoen määritellään aiheesta tutkimusongelma, johon yritetään löytää ratkaisu. Tutkimusmateriaalille valitaan aikaväli ja täsmennetään hakutermit. Aineiston tulee viitata siihen tieteen alaan, josta tutkimus tehdään. Tutkimusaineisto analysoidaan ja näistä muodostuu tutkimuksen lopputulos ja yhteenveto tutkivasta aiheesta. (Salminen 2011, 6–17.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietolähteitä sekä saatavilla olevia tietokantoja Seinäjoen ammattikorkeakoulun sivujen kautta, kuten Medic, Chinal, Pubmed, Medline, terveysportti ja Finna. Tietolähteiden haussa oli myös mahdollisuus käyttää kirjaston informaation apua. Tiedonhausta on pidetty kurssi, jossa on tehty omaan työhön liittyviä alustavia hakuja. Myös tietokantojen käyttöä on harjoiteltu.

Mieleisen aihevalinnan ja tutkimuskysymysten luonnin jälkeen suoritettiin alustavia hakuja ja aiheen asiasanoille täytyi miettiä synonyymeja, sillä suoraan haulla geriatrinen päivystyspotilas löytyi hyvin materiaalia, mutta löytyneet materiaalit eivät vastanneet tutkimuksen kohteena olevaa aihetta. Hakutuloksissa esiintyi iäkäs potilas kotioloissa ja hoitokodeissa, ei niinkään päivystyksessä kuvattuna. Tutkimuskysymykset itsessään ohjaavat, minkälaisia tutkimuksia sisältöltään pystyy valita opinnäytetyöhön. Asiasana geriatrinen päivystyspotilas tuotti 817 tulosta Medic-tietokannassa. Tutkimustiedon ajantasaisuus rajattiin noin 10 vuoteen. Vuosille 2010–2021 haettuna hakutulokset supistuivat 171:een ja hakua rajattua vielä valinnalla kokoteksti saatavilla tulokset supistuivat 98:aan. Näiden joukossa oli useampi otsikon perusteella lupaava tutkimusartikkeli tai muu tieteellinen julkaisu. Tutkimusten aiheet olivat moninaisia iäkkäisiin

ihmisiin liittyviä ja sisällöt eivät monessakaan tapauksessa liittyneet päivystysaikaiseen hoitoon. Myöskin synonyymeja asiasanoille joutuu miettimään lisää hakuja tehdessä, jotta sai kattavan hakutuloksen aiheesta sekä aineistoa pystyi alkaa analysoimaan. Aihetta ei rajattu kovin tarkasti ja tutkimuskysymyksiä oli myös useampi, jotta aiheesta sai kokonaiskuvan muodostettua. Aihe itsessäänkin on kumminkin sen verran laaja ja moninainen. Tiedonkeruuta ja tutkimusta ohjaa tutkimuskysymys ja vastaus tutkimuskysymykseen ratkaisee tutkimusongelman (Kananen 2014, 36).

Hakujen suhteen joutui tekemään myöskin manuaalisia hakuja ja samalla selailemaan töiden sisältöä, jotta sai selville, soveltuuko materiaali käytettäväksi aiheeseen, sillä tutkimuksen kiinnostuksen kohteena enemmänkin oli iäkäs päivystyspotilas ja päivystyksellisesti hoitoon hakeutumisen syyt. Alustavien hakujen jälkeen tiedonhakua tarkennettiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin sopiviksi ja hakuja tehtiin hakusanoilla ja niistä muodostetuilla hakulausekkeilla. Tutkimuskysymys ei saa rajata liikaa tiedonhakua, ja tutkimuskysymysten tulee olla laajuudeltaan sopivia. (Kananen 2014, 40).

Hakusanoille mietittiin myös synonyymeja ja hakusanoilla tehtiin vapaahakuja sekä asiasanahakuja. Suomenkielisistä tietokannoista hakuja tehdessä hakusanoja olivat ”geriatrinen päivystyspotilas”, ”iäkkäät päivystyspotilaat”, ”iäkkäät”, ”päivystyksessä” ja ”hoitotyö”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin, ”geriatrig emergency patient”, ”geriatrig emergency patient weakness in elderly”, ”aged”. Hakusanoista ja hakumenetelmien merkeissä tavattiin myös kirjaston informaattikko. Tämä toi varmuutta eri tietokantojen käyttöä varten hakuja tehdessä, tiedonhaun asiasanojen tarkentamiseen ja hakujen tekemiseen. Hakujen apuna käytettiin myös Google Scholaria, ja tietokannasta oli mahdollista hakea tieteellisiä artikkeleita vapaasanaulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 94).

Opinnäytetyöhön löytyi hakusanoilla hyvin materiaalia, mutta tarkemmin aineistoa tutkittua kaikki tutkimukset eivät läheskään käsitelleet iäkkään ihmisen hoitoa tai hakeutumista päivystykseen. Haulla tuli yleiskatsaus kaikista vanhuksiin ja iäkkäisiin liittyvistä tutkimuksista tai artikkeleista. Tämän vuoksi aihetta pyrittiin rajamaan sisäänottokriteereillä, joita olivat tutkimuksen ilmestymisvuosi rajattuna 2010–2021, tieteelliset tutkimukset, lähteissä englannin- ja suomenkieliset lähteet, koko teksti tuli olla saatavissa ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden iän tuli olla yli 65-vuotiata sekä tutkimuksessa myös piti sivuta tyypillisiä syitä, minkä vuoksi iäkkäät hakeutuivat päivystyksellisesti hoitoon. Alla olevassa taulukossa esitellään aineiston

rajauksen kriteereitä. (Taulukko 1.) Taulukossa esitellään aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sillä materiaalin haluttiin olevan ajantasaista ja aiheeseen sopivaa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen ilmestymisvuodet 2010–2021	Tutkimusten ilmestymisvuosi oli ennen 2010
Tieteelliset tutkimukset	Ei tieteelliset tutkimukset
Suomen – ja englanninkieliset lähteet	Ei suomen - eikä englanninkielinen lähde
Kokoteksti saatavilla	Ei saatavissa kokotekstiä
Alustavasti iäkkäät ihmiset (yli 65 - vuotiaat)	Alle 65-vuotiaat
lökäs päivystyspotilas	Lapsi, nuori ja työikäinen potilas päivystyksessä
Tyypilliset iäkkään päivystykselliseen hoitoon hakeutumisen syyt	Ei päivystyksellisesti hoitoon hakeutumista

Tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin tulee saada valittujen aiheiden pohjalta vastaus. Tutkimuskysymysten tai kysymyksen tulee olla riittävän yksiselitteinen ja selvä sekä selvästi muotoiltu, jotta työn tavoite on ilmaistu yksiselitteisesti ja selvästi. (Kananen 2014, 40–41.) Aihetta rajataan useimmiten, kerätyn aineiston on tarkennettava ajatusta siitä mitä halutaan tutkimuksella osoittaa tai tuoda esiin aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2016, 80–81).

Medic, Chinahl, Ebesco, Medline ja PubMed olivat lopulliset tietokannat, joista haut suoritettiin. Hakuja tehtiin vapaatekstihauulla sekä asiasanahauulla ja myös Boolean tekniikkaa käytettiin sanojen yhdistelyssä AND sanoilla (geriatric AND emergency AND patient). Hauissa huomioitiin

sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja samoin hakuja rajattiin aika- ja kielirajauksilla sekä kokotekstin saatavuudella ja sisällön perusteella. Hakutuloksia käytiin aluksi läpi otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopuksi kokotekstin perusteella.

Hakuja tehtiin Medic-tietokannasta vapaahakua ja asiasanoja hyödyntäen. Vapaahaulla tuloksia tuli enemmän, mutta sisältö oli hajanaista. Asiasanoilla haettuna tuloksia tuli vähemmän, mutta saaduissa hauissa esiintyivät samat aineistot pyörivät molemmissa ja tämä antoi vaikutelman siitä, että hakusanat olivat osuneet oikeaan. Hakuja tehtiin englannin- ja suomenkielillä hakusanoilla. Tuloksia Medic-tietokannasta saatiin yhteensä 368. Työhön ei kuitenkaan valittu yhtään tutkimusta, sillä tutkimukset, joita Medic-tietokannasta saatiin, olivat samoja mitä oli aiemmin käytetty teoriaosuudessa ja analyysiosuuteen haluttiin ottaa mukaan eri tutkimuslähteet ja ajankohtaisimmat tutkimukset.

Chinahl- tietokannasta hakuja tehtiin subject headings asiasanahaulla ja vapaahaulla. Asiasanahaulla tuloksia tuli enemmän ja vapaahaulla vähemmän, mutta molemmissa pyöri samoja tutkimuksia, ja näin ollen hakusanat olivat osuneet kohdalle. Tuloksia Chinalista tuli yhteensä 219 hakutulosta, työhön koko tekstin perusteella ei valittu yhtään tutkimusartikkelia.

Ebesco-tietokannasta hakuja tehtiin vapaalla haulla ja hakusanojen katkaistuilla hakusanayhdistelmillä. (geriat\* AND emerge\* AND fail\*). Tuloksia tuli kaiken kaikkiaan yhteensä 380 kappaletta. Tutkimuksia valikoitui mukaan yhteensä 3. Otsikon perusteella valittiin aluksi 24 tutkimusta, mutta tiivistelmän perusteella valittujen tutkimusten määrä supistui 4 tutkimukseen, jotka otettiin työhön mukaan.

Medline-tietokannasta hakuja tehtiin vapaahaulla ja asiasanahaulla. Tuloksia tuli vapaahaulla paljon, 1723. Kaikkia näistä ei millään suittanut käydä läpi vaan ilmestymisvuoteen kiinnitettiin enemmän huomiota. Näistä huomioitiin vain tuoreet tutkimukset ja otsikkoihin kiinnitettiin enemmän huomiota. Asiasanahaulla ja rajauksilla tuloksia tuli vähemmän, mutta kumminkin samat aineistot tulivat vastaan. Loppujen lopuksi koko tekstin perusteella mukaan otettiin 2 tutkimusta.

PubMed- tietokannasta tehtiin hakuja vapaahaulla nonspecific complaint, sillä tämä sana nousi merkitykselliseksi useasta tutkimuksesta vanhuksilla. PubMedistä kokonaistulos haulle oli 396. Mukaan valikoitui 1 tutkimus koko tekstin perusteella, sillä moneen tutkimukseen ei ollut kokotekstiä saatavilla tai artikkeli ei ollut ilmainen.

Tietokantoja käytiin vielä manuaalisesti läpi, sillä suomenkielistä tutkimusmateriaalia löytyi vähänlaisesti aiheesta kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen liittyviä. Haluttiin vielä varmistaa, että tutkimuskysymykseen saadaan laadukas vastaus. Gerontologialehtien sisällysluetteloita käytiin manuaalisesti läpi ja samoin Google Scholaria käytettiin hyväksi tutkimusaineiston haussa. Google Scholarissa tulivat samat tutkimukset vastaan kuin muistakin lähteistä etsityt, ja tämä antoi vaikutelman, että kirjallisuuskatsaukseen on tietoa etsitty laajasti. Mukaan löydettiin tutkimuskysymyksiä vastaavia tutkimuksia mukaan 1 kappale. Liitteessä 1 esitellään kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja siitä ilmenevät käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä hakutulosten määrä ja valitut tutkimukset tietokantakohtaisesti.

Sopivien tutkimusten valintaa helpotti sisään- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen liittyvä aineiston sopivuus myös rajasi sisään otettavaa materiaalia, sillä geriatrinen päivystyspotilas itsessään on laaja ja moninainen käsite hakusanana. Hakutuloksien määrä oli yhteensä 6 321 ja suuria määriä rajattiin myös sillä, että hyväksyttiin vain hyvin uusia tutkimuksia mukaan ja kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi valikoitui 8 tutkimusta. Tutkimusten sisältöä arviointiin ja kaikkien tutkimusten sisältö vastasi kattavasti kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen aiheeseen. Tutkimuksen aihetta pidettiin tärkeänä ja mielenkiintoisena, tämä johdatti siihen, että kirjallisuuskatsaus haluttiin tehdä löydettyjen tutkimusten avulla. Geriatrinen päivystyspotilas käsitteenä on hyvin laaja, joten työhön liittyviä rajauksia joutui tekemään. Tutkimuskysymykset autoivat kohdentamaan hakuja oikeisiin tutkimusartikkeleihin, joita haluttiin opinnäytetyössä käyttää. Tutkimusten aiheet vaikuttivat mielenkiintoisilta ja opinnäytetyöhön sopivilta. Tutkimuksissa käy ilmi iäkkään päivystyskäynteihin liittyvät syyt. Päivystyksessä käytettävät iäkkään potilaan arviointimenetelmät ovat tutkimuksissa esillä, ja niiden vaikuttavuutta tutkitaan iäkkäiden päivystyshoidossa. Iäkkäiden päivystyshoidon haasteita tuodaan esiin. Valitut tutkimukset esitellään liitteessä 2.

### 5.3 Aineiston analysointi

Induktiivisessa analyysissä prosessi etenee yksityisestä yleiseen tekijään ja on samalla kiinnostunut useasta yhtäaikaista tekijästä, joilla on vaikutusta lopputulokseen. Asetelmat ovat muuttuvia tutkimuksen kuluessa. Säännönmukaisuuksia ja teorioita kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa. Luotettavuus ja tarkkuus saavutetaan verifioimalla. Tutkiessa ja

analysoidessa aineistoa käytetään induktiivista päättelyä, sillä päätelmät tehdään aineiston pohjalta. Tämä on keskeinen ajatus induktiivisessa päättelyssä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25–136.) Kerättyä tutkimusmateriaalia tarkastellaan tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman näkökulmasta (Kananen 2014, 100).

Hoitotieteessä käytetään usein induktiivista sisällön analyysiä, sillä tämä menetelmä on aineistolähtöinen. Sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella induktiivisessa analyysissä, jota tutkimuskysymys ohjaa. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jota ohjaa tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Aineiston analyysivaiheet etenevät pelkistämisestä ryhmittelyyn ja siitä abstrahointiin. Aineistosta muodostetaan raportti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133–135.) Alasuutarin (2011, 31–54.) mukaan sisällönanalyysissä havainnot pelkistetään, eli aineisto pilkotaan ja käsitteellistetään näytteiksi ja havainnoiksi, joista löytyy yhteisiä piirteitä ja säännönmukaisuuksia. Aineistoon tutustutaan, puretaan ja järjestetään. Koodeja yhdistetään, eritellään ja verrataan keskenään sisältöä pilkkoessa. Käsitteellistämässä muodostetaan kategorioita ja alakategorioita aiheesta. Tämän jälkeen tutkittavasta aiheesta muodostetaan käsitys ja siitä kirjoitetaan analyysi. Analyysissä ilmenee linkitys kategorioiden välillä ja esille tuodaan myös esimerkkejä kategorioista. Kananen (2014, 100–102.) mielestä myös aineistoa käsitellään tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten avulla, näistä muodostetaan tiivistämisen jälkeen koodi, joka on sisältöä kuvaava. Koodauksen jälkeen tulee luokitteluvaihe, jossa selvitetään, mitkä koodit muodostavat oman ryhmänsä. Omat luokat nimetään. Luokkien yhdistelyssä ja luokittelussa pidetään suodattimena asetettua tutkimuskysymystä. Laadullisen tutkimuksen aineiston tulkinta ja keruu tapahtuvat samanaikaisesti, sillä sisältö määrää kerättävän aineiston määrän.

Tutkimuksia joutui lukemaan useamman kerran läpi ja tarkasti sekä lähteiden ollessa englanninkielisiä kaikki lähteet oli käännettävä aluksi suomen kielelle. Tämän jälkeen tutkimuksia alettiin lukemaan vielä tarkemmin ja tärkeitä asioita tiivistettiin. Tiivistetyistä lauseista muodostettiin pelkistyyksiä. Taulukossa 2 on esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Taulukko 2. Sisällönanalyysin alkuperäisilmauksien pelkistäminen

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>
Monissa tutkimuksissa nousi esiin geriatrinen potilaiden olevan yleensä yli 75-vuotiaita tai sitä vanhempia.	Geriatrinen potilas
Useamman tutkimuksen mukaan geriatrisilla ja iäkkäillä päivästyksen käyttäjillä oli hauraus tulositynä tai epäspesifiset oireet.	Hauras Epäspesifiset oireet
Yksilöllisiä tarpeita ei huomioida iäkkäillä päivästyksessä ja päivästyksen odotuspaikkana huono ja toimintakykyä laskeva. Iäkkäiden normaalia päivästyksiä tulisi tukea päivästyksessä ollessa ja ravinnonsaannista tulisi huolehtia.	Erityistarpeet
Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty erilaisia mittareita tai työkaluja iäkkäiden potilaiden geriatrinen oireiden arviointiin ja testejä oli tehty eri menetelmin.	Yhtenäisen arviointimittarin puute
Tutkimuksissa kerrottiin iäkkäiden käyttävän paljon päivästyksen palveluita ja pitkä sairaalassa sekä päivästyksessä oloaika lisäsi iäkkään potilaan uusintakäyntejä päivästykseen. Myös kuolleisuusaste oli korkeampi mitä lyhemmän aikaa sairaalassa ja päivästyksessä viettäneillä.	Uusintakäynti Kuolleisuus lisääntyi

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja samaa tarkoittavat lausumat sekä samankaltaisuudet yhdistetään samaan kategoriaan ja sisältö nimetään sitä hyvin kuvaavalla nimellä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkununen 2010, 135–137). Tutkimusta abstrahoidessa aineistojen oleellinen tieto erotetaan aineistosta ja sen perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Luokituksia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Pyritään luomaan yleiskäsitteitä pelkistämisen avulla. Tuloksissa esitellään aineistoa kuvaavat käsitteet. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 140–141.) Pelkästään tulosten analysointi itsessään ei vielä riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia. Tuloksista pitäisi pyrkiä laatimaan synteesejä, sillä

niiden avulla saadaan koottua yhteen pääseikat, jotka antavat vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat esitettyihin synteeseihin ja on tärkeää pohtia mikä saatujen tulosten merkitys tutkimukselle on sekä myös pohdittava mikä laajempi merkitys saaduilla tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi ym. 2016, 230.) Tuloksia pelkistämällä ja niitä yhdistämällä saatiin alaluokkia ja niistä tehtiin vielä yläluokkia, joista muodostuu opinäytetyön tulosten otsikot. Yläluokkia saatiin kaksi. Iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet ja iäkkäiden erityistarpeet päivystyksessä. Taulukossa 3 esitellään aineiston ryhmittely ja abstrahointi.

Taulukko 3. Aineiston ryhmittely ja abstrahointi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Hauraus on keskeinen käsite geriatrisessa lääketieteessä Haurausoireen hyödyntäminen hoidossa Haurausoireen tunnistaminen Haurausoireen ymmärtäminen Geriatriset oireyhtymät ovat yleisiä iäkkäillä	Haurausoireet	ikäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet
Epäspesifiset oireet iäkkäillä Epäspesifiset oireet tulosyynä Huonovointisella aikuisella tarkoitettiin epäspesifisiä oireita	Epäspesifiset oireet	

Sisällönanalyysiä tehdessä pidettiin mielessä etenkin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset. Tutkimuksia tarkasteltaessa huomattiin geriatrisen päivystyspotilaan olevan hyvin laaja käsite ja analyysin lopputulokseen vaikutti se, että haluttiin tietää mitä erityistarpeita ja haasteita iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidossa tutkimuksista nousee esiin. Useammassa tutkimuksessa nousi esiin iäkkäiden olevan iso joukko, jotka käyttävät päivystyksen palveluita ja päivystyksessä vietetty aika oli monesti pidempi mitä nuoremmilla asiakasryhmillä sekä heidän oireensa olivat moninaisia. Kirjallisuuskatsauksen koko analyysitaulukko esitellään liitteessä 3. Tulosten otsikot saatiin sisällönanalyysin ylä- ja alakategorioista. Tuloksia esitellään seuraavassa osiossa.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kaksi pääluokkaa tutkimusaineistolle muodostui sisällönanalyysistä. Nämä olivat iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet ja iäkkäiden erityistarpeet päivystyksessä. Nämä vastaavat asetettuihin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelon tutkimukset on numeroitu ja numeroilla on ilmaistu tekstiviitteet tulososioon.

### 6.1 Iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet

Iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet otsikko muodosti ensimmäisen yläluokan ja sen alaluokkia olivat haurausoireet, epäspesifiset oireet ja päivystyksessä vietetty aika, joista muodostuivat alaotsikot. Tämä vastaa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen mitä haasteita ilmenee iäkkäiden potilaiden päivystyshoidossa.

#### 6.1.1 Haurausoireet

Haurausoireyhtymä ilmeni olevan keskeinen käsite geriatriassa ja tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miksei sitä tunnisteta ja millä haurautta voitaisiin paremmin tunnistaa päivystykseen saapuvilta iäkkäiltä potilailta. Haurausoireyhtymää kuvattiin myös yleistilan laskuna. Haurausoireen hyödyntäminen hoidossa. Haurausoireissa käsitellään näitä aiheita.

Vaikka haurausoireyhtymän teoreettinen määritelmä on selkeä, silti kliininen ja operatiivinen soveltaminen nähtiin hankalaksi tutkimuksessa ja haurausoireyhtymä määriteltiin moniulotteiseksi etiologian oireyhtymäksi. Haurausoireyhtymän ymmärtäminen on heikkoa päivystyksessä. Tutkimuksessa myös tutkittiin haurausindeksin työkalun käyttöä, jolla tunnistaa haurausoireyhtymä. Haurausoireyhtymän tunnistamisella nähtiin olevan suojaavakin vaikutus iäkkään päivystyshoitoon. (1). Krooniset sairaudet ja geriatriset oireyhtymät altistavat iäkkäitä potilaita suuremmalle riskille päivystyksessä ollessaan. (5). Geriatrisen sairaanhoitajan työskentely päivystyksessä auttoi tunnistamaan haurausoireyhtymästä kärsivän iäkkään. (6). Taiwanilaisessa tutkimuksessa nähtiin geriatristen oireyhtymien ja etenkin haurauden olevan yksi suuri syy iäkkäiden päivystyskäynneille. (7.)

### 6.1.2 Epäspesifiset oireet

Epäspesifisillä oireilla tarkoitettiin yhdessä tutkimuksessa myöskin huonovointista aikuista, joka oli iältään yli 65-vuotias. Epäspesifiset oireet tulositynä päivystykseen ja oirekuvan omaava oli yleensä iäkäs. Näistä koostui toinen alaluokka.

Suurella osalla yli 65-vuotiaista aikuisista päivystyspotilaista on epäspesifisiä oireita. Epäspesifisestä oireesta käytettiin mainintaa huonovointinen aikuinen Manchester Triage-järjestelmässä. 14 636 päivystyskäynnistä 1143 kertaa käytettiin mainintaa huonovointinen aikuinen, eli tämä oli kolmanneksi yleisin käytetyistä maininnoista ja näillä potilailla oli usein epäspesifisiä oireita. (2, 8.) Epäspesifisiä oireita esiintyi yleisesti iäkkäillä päivystyspotilailla. Käsitteen määritelmä on tutkimuksen mukaan vielä uusi eikä määritelmää ole virallisesti vahvistettu. Epäspesifisten oireiden katsottiin olevan yleisiä vanhuksilla ikääntyviin muutoksiin liittyen. (4). Tutkimuksen mukaan yli 50 %: lla iäkkäistä potilaista päivystyksessä, joilla on epäspesifisiä oireita, kärsii akuutista sairaudesta. (2).

Tutkimuksen mukaan iäkkäämmille tehdään enemmän diagnostisia testejä ja toimenpiteitä verrattuna nuorempiin päivystyspotilaisiin, silti iäkkäiden diagnoosit ovat vähemmän tarkkoja. Tämän katsottiin johtuvan monimutkaisista vuorovaikutuksista akuuttien ja kroonisten sairauksien vuoksi, jotka muodostavat epätyypillisiä oireita, jotka asettavat valtavan haasteen kiireiselle päivystykselle. (5). Tutkimuksessa ei kerrottu epäspesifisistä oireista vain haurauden tunnistamisesta ja iäkkäät päivystyspotilaat saivat hoitoa geriatriselta sairaanhoitajalta päivystyksessä. (6). Tutkimuksessa nähtiin iäkkäiden päivystyspotilaiden kärsivän epätyypillisistä taudin oireiden ilmenemistä, joiden katsottiin tarkoittavan samaa kuin epäspesifiset oireet. Tutkimuksessa myös kerrottiin iäkkäiden kärsivän useimmin kroonisista sairauksista ja olevan haavoituvampia ominaisuuksiltaan sekä geriatrisille oireyhtymille. (7). Tutkimuksessa kerrottiin, että iän kasvaessa jopa vakavien sairauksien erityiset oireet harvinaistuvat ja sen sijaan ilmenevät huonontuneena yleistilana ja yleistyneenä heikkoutena. (2).

### 6.1.3 Päivystyksessä vietetty aika

Päivystyksessä vietettyyn aikaan nähtiin vaikuttavan, että iäkkäiden kohdalla päivystyskäynnit olivat pitempiä. Pitkä päivystyksessä ja sairaalassa vietetty aika lisäsi kuolleisuutta iäkkäillä ja myös lisäsi uusintakäyntejä päivystykseen. Päivystyskäyntien syitä käsiteltiin tässä alaluokassa.

Päivystykseen saapuvat iäkkäät kärsivät monesti hauraudesta ja tämä lisäsi heidän päivystyskäynnejään. Tuloksissa iäkkään päivystyksestä osastolle ottaminen lisäsi kuolleisuutta 28 päivän sisällä ja samoin pitkä sairaalassa oloaika lisäsi kuolleisuutta. Akuutin vaivan puuttuessa tutkimuksessa ehdotettiin iäkkään potilaan kotiuttamista ja vaihtoehtoista hoitoa. Iäkstä ei hoidettaisikaan päivystyksessä vaan ohjattaisiin geriatriseen arviointiin, missä tehtäisiin haurausoireyhtymän arvio. (1).

Huonovointinen aikuinen Triagen vuokaavioesityksessä vietti keskimäärin päivystyksessä 213+-121 minuuttia, verrattuna muilla Triagen vuokaavioesitysmalleissa. Myöskin tutkimuksessa huonovointinen aikuinen osoitettiin olevan yhteys siihen, että yhdellä 20:stä päivystyksessä olevalla potilaalla, joilla oli epäselviä oireita, johti kuolemaan. Tarvittaessa ikä tulisi huomioida riskitekijänä arviota tehdessä. Vanhemmat ihmiset, joilla oli epäspesifisiä oireita ja samalla Triage-luokituksella oli huomattavasti korkeampi päivystyksen käyttöaste, sairaalahoidon aste ja kuolleisuus verrattuna nuorempiin aikuisiin. Epäspesifisemmät oireet tutkimuksen mukaan koettiin vähemmän uhkaaviksi. Tutkimuksen potilailla, joilla oli epäspesifisiä oireita, oli suuri riski epäasialliselle hoidon suunnittelulle ja tämä saattoi lisätä haitallisten terveystulosten riskiä. (2).

Epäspesifisen oirekuvan potilailla kuolleisuus lisääntyi verrattuna potilaisiin, joilla oli selvät oireet. Tutkimuksen mukaan iäkkäät olivat niitä, joilla epäspesifisiä oireita ilmeni. Tutkimuksessa puhuttiin korkeasta kuolleisuuden riskistä. Epäspesifisiä oireita tulisi pitää korkeana hätätilana. (4) Väitöskirjatutkimuksessa kerrottiin iäkkäiden päivystyskäynneistä 80 %:n kestävän keskimäärin 24 tuntia ja yleisin syy keston oli tutkimuksiin osallistuminen ja terveydentilan seuraminen päivystyksessä. Tutkimuksessa kerrottiin myös olevan hankala kotiuttaa iäkstä omaan kotiin myöhään illalla, mikä myös lisäsi päivystyskäynnin kestoa. Tutkimukseen osallistuneista 23 % teki uusintakäynnin kahden viikon sisällä päivystyskäynnistä. Puolella uusintakäynneille saapuneista ei ollut hoitosuunnitelmaa tehtynä. Väitöskirjatutkimuksessa ei käsitelty kuolleisuuden lisääntymistä iäkkäillä päivystyspotilailla päivystyskäynnin pituuteen tai sairaalassa vietettyyn aikaan liittyen. (3.) Monisairaudet ja vammat iäkkäillä jäävät monesti päivystyksessä huomioimatta sekä iäkkäät saavat alihoitoa. Tällöin he ovat alttiimpia huonommille tuloksille päivystyksessä, ja jotka määriteltiin tutkimuksessa pitkiksi päivystyksessä vietetyksi ajaksi sekä ennusti pitkää sairaalassa oloa aikaa, ja tämä lisäsi kuolleisuutta. (5,8). Geriatrinen sairaanhoitajan käyttö päivystyksessä vähensi iäkkäiden uusintakäynnejä päivystyksessä. (6).

Geriatrisella arvioinnilla oli pystytty vähentämään uusintakäyntejä sekä kuolleisuutta päivystyksessä Taiwanilaisen tutkimuksen mukaan. (7).

## **6.2 Iäkkäiden erityistarpeet päivystyksessä**

Iäkkäiden erityistarpeet päivystyksessä muodosti toisen yläluokan ja sen alaluokat muodostivat alaotsikot, joita ovat iäkkään potilaan arviointityökalu, iäkkäiden potilaiden systemaattinen arviointi päivystyksessä ja geriatrisen hoitotyön osaamisen merkitys päivystyksessä. Tämä osia vastaa siihen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen mitä erityistarpeita pitäisi huomioida päivystyksessä hoidettaessa iäkkäitä.

### **6.2.1 Iäkkään potilaan arviointityökalu**

Päivystyksen käyttöön arvioidessa iäkkään haurautta on kehitetty haurausindeksi FI-ED, haurautta tunnistava elektroninen työkalu. Haurauden tunnistava indeksi arvioinnin avuksi päivystyksessä, geriatrisen arviointityökalun ER2 käyttö päivystyksessä, riskiarviointityökalun käyttö iäkkäillä päivystyspotilailla, epäspesifisten oireiden luokittelu triage-järjestelmässä, huonovointisen aikuisen esiintyminen triage-järjestelmässä ja triage-järjestelmän pätevyys ja luotettavuus iäkkään potilaan arvioinnissa päivystyksessä.

Tutkimuksessa oli kehitetty haurautta tunnistava indeksi FI-ED elektronisena työkaluna. Tutkimukseen oli hyväksytty kaikki yli 75 vuotta täyttäneet päivystyksen potilaat. Tiedot oli kerätty interRAI työkalun kautta, joista luotiin 24 muuttujaa FI-ED indeksiä varten. Tätä FI-ED indeksiä voisi käyttää tunnistamaan haurausoireyhtymää iäkkäillä päivystyspotilailla. Elektronisessa muodossa olevassa ohjelmassa on mahdollisuus harkita haurautta diagnostisessa päätelyssä, interventiossa ja hoidon sijoittamisen suunnittelussa. Tutkimuksessa nähtiin myös FI-ED voivan olla ratkaisu resurssien kohdentamiseen sekä räätälöimään iäkkäiden hoitoa päivystyksessä. (1).

Manchester Triage -järjestelmän tutkimuksessa selvitettiin, miten huonovointinen aikuinen esiintyy Manchester Triage -järjestelmässä. Huonovointinen aikuinen myös tarkoitti samaa mitä epäspesifiset oireet aikuisella. Tutkimuksen mukaan Manchester Triage -järjestelmä oli vähemmän tarkka mitä muissa triageissa käytetyt vuokaavioissa. Manchester Triage -

järjestelmässä epäspesifisistä oireista kärsivät luokiteltiin vähemmän kiireellisemmiksi mitä erityisen oireen omaava. Tutkimuksessa nähtiin riskinä kuolleisuuden ennustaminen ja tehohoitoon pääsy oli vähemmän tarpeen epäspesifisen oireen omaavalla. Tutkimuksessa mainittiin esityskaavion vaativan muutoksia indikaattoritasolle huonovointinen aikuinen sekä tästä tarvitaan jatkotutkimuksia. (2).

Epäspesifisiä oireita omaavat luokiteltiin triagessa vähemmän kiireellisiksi tutkimuksen mukaan. Toisaalta tutkimuksen mukaan epäspesifisen oireen omaavaa pitäisi pitää kiireellisenä hätätilana. (4). Väitöskirjatutkimuksessa nostettiin myös esiin triage -järjestelmän epäkäytännöllisyys iäkkäiden hoidon arvioimisessa päivystyksessä. Triage -järjestelmä ei tunnista epätyypillisiä taudin ja sairauden esiintymisiä. (3). Arviointi- ja suositustyökalu ER2, iäkkäiden päivystyshoitoa varten suunniteltu. ER2 avulla on tarkoitus tunnistaa iäkkäät riskipotilaat, jotka kuormittavat päivystyspalveluita ja tarjota ajoissa räätälöityjä geriatria palveluita. Tutkimuksessa havaittiin, että ISAR Senior at risk-tunnistamistyökalulla saatiin samanlaisia tuloksia mitä ER2. Tutkimuksen mukaan ER2 pystyttiin riskiarvion avulla tunnistamaan ne, joilla oli suurempi kuolleisuus ja pitkittyneet sairaalassaoloajat. Tutkimuksen mukaan ER2-arviointi on käytettävissä päivittäisessä käytännön hoitotyössä päivystyksen sairaanhoitajille. (5). Taiwanilaisessa tutkimuksessa ehdotetaan tehtäväksi päivystyksessä kattava geriatrinen arviointi, joiden käyntiin liittyy haurausoireyhtymä ja tällöin kuolleisuutta ja sairaalassaolo päiviä saataisiin vähennettyä. (7)

## **6.2.2 Iäkkäiden potilaiden systemaattinen arviointi päivystyksessä**

Iäkkäiden päivystyspotilaiden systemaattinen arviointi päivystyksessä ei toteudu ja iäkkäiden terveydentilan arvioimisesta puuttuu systemaattinen työkalu. Lisäksi monet geriatriset arviointityökalut ovat liian aikaa vieviä päivystyksen käyttöön.

Potilaiden epäspesifisten oireiden sairaalahoidon tarkkuus akuuteissa vakavissa olosuhteissa ovat lisääntyneet havainnon jälkeen, joka viittaa havaintoyksikköön. Siksi erityisesti nopeasti kehittyneestä heikkenemisestä ikääntyneiden potilaiden yleisessä tilassa on varoitettava ja asetettava riittävälle tasolle ja tässä suhteessa yleisen tilan heikkeneminen on pääasiallisesti hoidettavissa tutkimuksen mukaan. (2). Käyttämällä FI-ED haurauden tunnistamistyökalua päivystyksessä voitaisiin mukauttaa iäkkäiden hoitoa ja mahdollisuuden mukaan estää

haittatapahtumat, perussairauksien pahentumiset ja tukea vastuun vapauttamiseen päivystyskäynnin jälkeen hoidon tarjoajalle. Tutkimuksessa pidettiin yhtenä vaihtoehtona iäkkään potilaan siirtämistä päivystyksestä kotiin, hoitokotiin tai seurantaan, tulosyyn ollessa hauraus. (1). Väitöskirjan tutkimuksen mukaan iäkkäiden ihmisten päivystyshoitoon ei ole käytettävissä järjestelmällistä protokollaa arvioinneille tai mittauksille iäkkäiden vointia arvioitaessa. Deliriumin ja käyttäytymisen erottamiseksi sekä dementian ja psykologisten oireiden esiintyessä edellytetään kaikkien syiden selvittämistä, kuten dementia, nestehukka, infektio ja monilääkitys ja komplikaatioiden estäminen ja hoitaminen. (3).

lääkille, joilla on epäspesifisiä oireita, on kokeiltu erilaisia malleja hoidon parantamiseksi ja minkään yksittäisen riskinarviointivälineen, heikkouden konstruktion tai riskitekijän ei ole osoitettu ennustavan luontevasti iäkkäiden potilaiden tuloksia yleensä. Optimaalinen hoitotapa on edelleen epäselvä. Jotta voidaan luoda jäsenelty lähestymistapa potilaille, joilla on epäspesifisiä oireita, tarvitaan tietoa väestön ominaisuuksista ja tuloksista. (4). ER2 -riskiarviotyökalua tutkittaessa päivystyksen käytössä iäkkäillä potilailla. Kyselyn suoritti sairaanhoitaja potilaalle sen saavuttua potilaspaikalle hoidontarpeen arvion jälkeen ja riskiarvion kyselyn tekemiseen meni noin 3 minuuttia. Tutkimuksen mukaan päivystyksessä käytettävän arviointityökalun tekemiseen saa enimmillään mennä alle 5 minuuttia. ER2 -työkalulla nähtiin olevan apu Triagen tarkentamiseen ja ER2 riskiarvion avulla potilas sijoitetaan oikealle hoitopolulle ja tehdään tarkempia hoitosuunnitelmia. (5). Geriatrisen sairaanhoitajia käytettiin tunnistamaan iäkkäitä geriatrisia potilaita kanadalaisen tutkimuksen mukaan. (6). GCA-arviointi nähtiin taiwanilaisessa tutkimuksessa hyväksi työkaluksi tunnistamaan hauraus-raihnausoireyhtymästä kärsiviä iäkkäitä. Arvioinnin tekeminen vaatii aikaa, eikä sen ajankäytöllisistä syistä ole sopiva päivystyksessä käytettäväksi. (7). Väitöskirjatutkimuksessa varhaiset muistisairaudet ja masennus tulisi tunnistaa päivystyksessä, näihin on olemassa monia erilaisia työkaluja, mutta niiden hyödyllisyyttä ei ole tutkittu päivystyshoidossa. (3).

### **6.2.3 Geriatrisen hoitotyön osaamisen merkitys päivystyksessä**

Geriatrista osaamista on vähän päivystyshoidossa, eikä päivystyksessä työskentele geriatriaan tai gerontologiaan erikoistuneita sairaanhoitajia. Geriatristen sairaanhoitajien työskentelestä iäkkäiden päivystyshoidossa on vähän tutkittua tietoa.

Vaikka geriatriseen arviointiin liittyy yleensä geriatrian johtamia monitieteisiä tiimejä, nykyiset budjettirajoitukset ja rajoitettu määrä geriatreja Kanadan terveydenhuollon järjestelmässä tekee geriatrisista sairaanhoitajista houkuttelevan ja toteuttamiskelpoisen vaihtoehdon Kanadan päivystykseen. Geriatriset sairaanhoitajat nähtiin mahdollisesti tehokkaina apuina tunnistaa heikkoudesta kärsiviä iäkkäitä päivystyksessä. (6). Taiwanilaisessa tutkimuksessa geriatristen oireyhtymien tunnistamiseen tarvitaan geriatrisia työkaluja ja arviointimenetelmiä. (7). Väitöskirjatutkimuksen mukaan päivystyksessä tulisi työskennellä geriatriaan ja gerontologiaan erikoistuneita sairaanhoitajia. Iäkkäiden varhainen muistisairauksien ja masennuksen tunnistaminen pitäisi tehdä systemaattisesti akuuttihoitossa päivystyksessä. (3).

#### **6.2.4 Iäkkäiden hoidossa huomioitavat asiat**

Iäkkäiden potilaiden hoidossa huomioitavia asioita päivystyksessä olivat lääkitykseen ja kotiuttamiseen liittyvät asiat. Huomioimatta jääneeseen hoitoon vaikutti hoitajien kiire ja tarvittavien arviointimittareiden ja -käytänteiden puute.

Iäkkäiden kotiutukset päivystyksestä nähtiin väitöskirjatutkimuksessa monimutkaisiksi kuten myös tiedonkulun siirtyminen ja iäkkään mukaan ottaminen kotiutukseen liittyvissä asioissa. Itsenäisen lääkehoidon hallintaa ei tuettu iäkkäillä. Jatkohoitoon liittyvien asioiden järjestely tulisi olla parempaa. Tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla iäkkäistä oli haasteita itsenäisessä lääkehoidossa ja toimintakyvyssä. Iäkkään huomioimatta jääneeseen hoitoon vaikutti hoitajien kiire ja puuttuvat arviointimittarit- ja käytännöt. (3). Taiwanilaisessa tutkimuksessa geriatrisia oireyhtymiä esiintyvillä iäkkäillä päivystyspotilailla 64,5 % oli monilääkitysongelmia. (7). Haurauden ja epäspesifisten oireiden katsottiin lisäävän kuolleisuutta ja uusintakäyntejä iäkkäillä päivystyspotilailla ja pitkä päivystyksessä vietetty aika sekä pitkät sairaalassa oloajat lisäsivät uusintakäyntejä ja kuolleisuusastetta. (1,2, 4,7,8).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla geriatriesta päivystyspotilaasta. Tarkoituksena oli selvittää, mitä tarkoitetaan geriatrisella päivystyspotilaalla ja miten geriatria potilaita hoidetaan päivystyksessä sekä tuoda esiin hyvät hoitokäytännöt. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajia ymmärtämään ja ylläpitämään ja kehittämään taitojaan geriatrisen päivystyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyön avulla pyritään auttamaan sairaanhoitajia tunnistamaan geriatrisen potilaan ja reagoimaan hoitoa vaativat tilanteet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä pystyttiin vastamaan mielestäni kattavasti sellaisiin aiheisiin kuin millainen oli tyypillinen iäkäs päivystyspotilas, mikä oli yleisin syy iäkkäillä päivystykseen joutuessaan ja millaisia hyviä hoitokäytänteitä oli tarjolla iäkkäiden hoitoon. Kirjallisuuskatsausosuuden tutkimuskysymyksenä oli mitä haasteita ja erityistarpeita ilmenee hoidossa ja mitä pitäisi huomioida päivystyksessä iäkkäitä hoidettaessa.

Tyypillinen iäkäs päivystyspotilas kärsi heikkoudesta ja raihnaudesta sekä epäspesifisistä oireista tutkimuksien mukaan (1,2,4,6,7,8). Teoriaosuudessa geriatrista potilasta kuvattiin yli 75-vuotiaaksi ja geriatriset potilaat olivat monesti hauraita ja heidän terveydentilansa oli heikentynyt ilman varsinaista sairausdiagnoosia. (Salonoja & Mononen 2018). Iäkkäillä akuuteissa sairauksissa kliiniset ja subjektiiviset löydökset voivat olla usein erilaisia mitä nuorempien ihmisten ja akuuteissa tilanteissa oireet johtuvat elimistön heikoimman lenkin pettämisestä. Oireet ovat usein myös keskushermostoperäisiä. Pahimmillaan mikä tahansa akuutti sairaus voi laukaista sekavuustilan ja muita yleisoireita. (Tilvis 2016a, 68–70.)

Iäkkään potilaan hakeutuessa päivystyksellisesti hoitoon teoriaosuuden mukaan oireet olivat hyvin moninaisia ja epäselviä sekä taudinkuvien kerrottiin esiintyvän vähäoireisina, vaikka taustalla olisi vakavampikin sairaus. (Salonoja & Mononen 2018.) Yleistilan heikkeneminen on varsin yleinen syy päivystyksellisesti hoitoon hakeutumisessa ja joka viides on yli 75-vuotias. (Kettunen ym. 2015). Kirjallisuuskatsauksesta päivystykselliseen hoitoon hakeutuvilla iäkkäillä suurimmalla osalla oli epäspesifiä oireita, ja he olivat iältään yli 65-vuotaita. (2,8) Yli 50 % iäkkäistä, joilla oli epäspesifiä oireita kärsivät akuuteista sairauksista. (2).

Millaisia yhteneväisiä hoitokäytänteitä iäkkäiden päivystyshoitoon liittyy? Teoriaosuuden mukaan jokaisessa sairaanhoitopiirisissä, terveyskeskusyhtymän alueella tai terveyskeskuksessa



tulisi olla iäkkäille oma hoitoreitti, eli iäkkään potilaan hoitoketju. Iäkkään kohdalla tuli pyrkiä nopeaan diagnostiikkaan, sillä toimintakyky laskee nopeasti ja deliriumin vaara on olemassa, jos iäkäs joutuu odottelemaan pitkiä aikoja päivystyksessä. (Salonoja & Mononen 2018.) Hauraat iäkkäät tulisi tunnistaa päivystyspoliklinikalla ja ohjata tarpeen mukaan geriatriaan erikoistuneeseen yksikköön jatkohoitoon. Äkillisesti sairastuneen geriatrisen potilaan kohdalla tulisi arvioida onko tarve kiireelliselle päivystyshoidolle, jolloin painopiste on lääketieteellisessä akuuttihoitossa, vai onko krooninen tilanne vähittäin heikentynyt ja tällöin tarvetta kiireelliselle päivystyshoidolle ei ole. (Laine & Viikari 2021, 6–10). Hoitosuosituksen mukaan iäkäs pitää tulla huomioiduksi ja kuulluksi itseään koskevissa asioissa ja tämä oli erityisen merkityksellistä iäkkäille. (Palonen ym. 2020, 11–13). Teoriaosuudessa myös useammassa lähteessä nousi esiin iäkkäiden geriatrisen arvioinnin suorittaminen päivystyksessä deliriumin ja haurauden tunnistamisen selvittämiseksi lyhyillä kysymyspatteristoilla. (Jämsen 2017, 2529–2532, Uurto & Mustajoki 2020, Laine & Viikari 2021, 6–32).

Kirjallisuuskatsauksen materiaaleissa ei noussut esiin yhteneväisiä hyviä hoitokäytänteitä. Taiwanilaisessa tutkimuksessa hyviä tuloksia oli saatu kokonaisvaltaisella geriatrisella arvioinnilla, mutta tutkimuksessa myös pohdittiin sen olevan liian aikaa vievä päivystyspoliklinikalla käytettäessä. (7). Väitöskirjatutkimuksen mukaan ei ollut yhteneväisiä hoitokäytänteitä iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoon ja iäkkään huomioimatta jääneeseen hoitoon vaikutti hoitajien kiire ja puuttuvat arviointimittarit- ja käytännöt. (3). Kanadalaisessa tutkimuksessa oli iäkkäiden heikkouden tunnistamiseen palkattu päivystyspoliklinikalle geriatrisia sairaanhoitajia. (6). Tutkimuksissa (1) ja (2) oltiin kiinnostuneita, kuinka Triagen vuokaaviot tunnistavat heikkoudesta tai epäspesifisistä oireista kärsivän iäkkään potilaan. Jos tutkimuksien mukaan epäspesifisistä oireista kärsivien kiireellisyysaste oli liian matala, tällä oli huono ennuste potilaan vointiin.

Kirjallisuuskatsauksesta iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteiksi nousivat haurausoireet, epäspesifiset oireet ja päivystyksessä vietetty aika. Haurausoireyhtymän teoreettinen määritelmä on selkeä, mutta silti kliininen ja operatiivinen soveltaminen nähtiin hankalaksi tutkimuksessa. Haurausoireyhtymän tunnistaminen on heikkoa päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa käytettiin FI-ED frailty indeksiä tunnistamaan haurausoireyhtymää iäkkäillä päivystyspotilailla. Tarkoituksena tunnistaa korkean riskin potilaat. (1). Epäspesifisistä oireista ja hauraudesta kärsivät potilaat tulisi tunnistaa päivystyksessä koska heillä on suurempi kuolleisuusaste ja palaamisen aste oli korkeampi, mitä spesifisemmistä oireista kärsivillä. (1,2,4,5,7,8). Haurauden tunnistamiseen ja geriatristen potilaiden hoitoon päivystyspoliklinikalle oli palkattu

geriatria sairaanhoitajia kanadalaisessa tutkimuksessa ja tutkimuksen mukaan iäkkäiden hoitoon palaamista oli saatu vähennettyä. (6). Päivystyksessä työskentelevien hoitajien kiire nähtiin iäkkäiden hoidonlaatua huonontavaksi. (3).

Teoriaosuudessa myös epäspesifiset oireet nähtiin haastaviksi tunnistaa, samoin niiden alle peittyvät akuutit sairaudet. (Tilvis 2016a, 68–70), (Kettunen ym. 2015), (Salonoja & Mononen 2018). Yleistilan heikkeneminen, joka johtaa iäkkäällä päivystyskäyntiin, on merkki haavoittuvuudesta. Iäkkäät ovat monilääkittyjä ja monisairaita ja monesti taustalla on geriatria oireyhtymiä. Iäkkäällä on monesti myös monta samanaikaista ongelmaa ja yleisiä ovat myös lääkehaitat. (Jämsen 2017, 2592–2532.)

Pitkä päivystyksessä vietetty aika ja osastolle joutuminen sekä pitkä sairaalassaoloaika lisäsivät kuolleisuutta ja uusintakäyntejä iäkkäillä. (1,2,4,5,7,8). Väitöskirjatutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista 23 % teki uusintakäynnin kahden viikon sisällä. Päivystyksessä vietetty aika oli 80 %:lla iäkkäistä keskimäärin 24 tuntia ja yleisin syy keston oli tutkimuksiin osallistuminen ja terveydentilan seuraaminen päivystyksessä. (3). Teoriaosuuden mukaan iäkäs potilas tulisi hoitaa nopeasti päivystykseen saapumisestaan, sillä päivystys on epätarkoituksenmukainen odotus- ja hoitopaikka iäkkäälle. Pitkät odotusajat ja makuuttaminen lisäävät deliriumin riskiä iäkkäällä, samoin lihaskunto heikkenee. (Kettunen ym. 2015, Salonoja & Mononen 2018.)

Iäkkäiden hoitoon päivystyksessä on kehitelty omia arviointityökaluja, joita ovat triagen frailty index FI-ED, jonka avulla voidaan tunnistaa heikkoudesta kärsivä iäkäs. (1). Manchester Triage System vuokaavio, jonka avulla on tarkoitus tunnistaa iäkäs huonovointinen aikuinen ja epäspesifisten oireiden luokittelu (2). Epäspesifisiä oireita omaavat luokiteltiin vähemmän kiireellisiksi tutkimuksen mukaan. Toisaalta tutkimuksen mukaan epäspesifisen oireen omaava pitäisi pitää kiireellisenä hätätilana. (4). ER2 arviointi- ja suositustyökalulla oli tarkoitus tunnistaa iäkkäät riskipotilaat, jotka kuormittavat päivystyspalveluita ja tarjota ajoissa räätälöityjä geriatria palveluita. Tutkimuksessa havaittiin myös ISAR Senior at risk-tunnistamistyökalulla saatavan samalaisia tuloksia mitä ER2. ER2 -arviointilla pystyttiin tunnistamaan ne potilaat, joilla oli suurempi kuolleisuus ja pitkittyneet sairaalassa oloajat. (5.) Muissakin tutkimuksissa nousi esiin, että geriatrisella arvioinnilla saatiin sairaalassa oloaika ja kuolleisuutta vähennettyä. (1,2,5,7,8). Taiwanilaisessa tutkimuksessa nousi esiin, että kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi on liian aikaa vievää päivystyspoliklinikalla käytettäessä. (7).

Väitöskirjatutkimuksen mukaan iäkkäiden potilaiden varhaiset muistisairaudet ja masennus tulisi tunnistaa päivystyksessä, näihin on olemassa monia erilaisia työkaluja, mutta niiden hyödyllisyyttä ei ole tutkittu päivystyshoidossa. (3). Iäkkäille, joilla on epäspesifisiä oireita, on kehitetty erilaisia malleja hoidon parantamiseksi ja minkään yksittäisen riskiarviointivälineen, heikkoudenkonstruktion tai riskitekijän ei ole osoitettu ennustavan luotettavasti iäkkäiden potilaiden tuloksia yleensä. Optimaalinen hoitotapa on edelleen epäselvä. Tarvitaan tietoa väestön ominaisuuksista ja tuloksista, joilla on epäspesifisiä oireita. (4). Väitöskirjatutkimuksen mukaan päivystyksessä tulisi työskennellä geriatria- ja gerontologiaan erikoistuneita sairaanhoitajia. Iäkkäiden varhaista muistisairauksien ja masennuksen tunnistamista pitäisi tehdä systemaattisesti akuuttihoitossa päivystyksessä. (3). Kanadalaisessa tutkimuksessa pyrittiin geriatristen sairaanhoitajien avulla tunnistamaan päivystyksen iäkkäät riskipotilaat ja estää heidän uusintakäyntinsä ja tutkimuksessa selvisi, että uusintakäyntejä oli saatu vähennettyä iäkkäiden kohdalla. (6).

Teoriaosuudessa hoitohenkilökunnalla nähtiin olevan suuri merkitys iäkkään potilaan voimien arvioimisessa päivystyksessä ja käynnin uusiutumisen estämisessä. Korkeamman riskin omaavilla potilailla oli suurempi riski palata uudelleen päivystyskäynnille mitä matalammalla kiireellisyysluokalla tulleilla potilailla. Potilaan käyntidiagnoosin ollessa verenvuoto hengitysteistä, lantio- ja vatsakipu tai kuume enteilivät nopeaa uusintakäyntiä. Tutkimuksessa tutkittavien taustatiedot olivat puutteellisia, joten syvempää tarkastelua yhteisistä tekijöistä ei saatu muodostettua. (Ylä-Mononen ym. 2014, 299–309.)

Väitöskirjatutkimuksessa suurimmalla osalla iäkkäistä oli haasteita itsenäisessä lääkehoidossa ja toimintakyvyssä. Iäkkään huomioimatta jääneeseen hoitoon vaikutti hoitajien kiire ja puuttuvat arviointimittarit- ja käytännöt. Iäkkäiden kotiutukset nähtiin myös monimutkaisiksi kuten myös tiedonkulun siirtyminen ja iäkkään mukaan ottaminen kotiutukseen liittyvissä asioissa. Itsenäisen lääkehoidon hallintaa ei tuettu iäkkäillä potilailla. (3). Taiwanilaisessa tutkimuksessa iäkkäistä päivystyspotilaista, joilla havaittiin geriatrisia oireyhtymiä 64,5 %: lla oli monilääkitys-ongelmia. (7).

Teoriaosuuden mukaan iäkäs tulisi kotiuttaa nopeasti päivystyksestä, mutta yötä vasten kotiutusta tulee välttää. (Salonoja & Mononen 2018). Turhia päivystyskäyntejä tulisi iäkkäiden kohdalla välttää, sillä se voi mahdollisesti aiheuttaa sekavuustilaa. (Ahlskog-Karhu 2018, 683–685). Geriatriset potilaat sietävät yleensä huonommin lääkkeitä kuin perusterveet. Geriatristen potilaiden hoidossa tulisi huomioida lääkehoitoa hyvin tarkasti. (Salonoja & Mononen 2018).

lähäs potilas tulisi kotiuttaa aina päivystyspoliklinikalta, jos sairaalahoidolle ei löydy lääketieteellistä syytä eikä hän hyödy sairaalahoidosta. Osastohoitoon ottamista tulisi harkita erityisen tarkasti. (Laine & Viikari 2021, 23.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä teoriaosuuteen löytyi hyvin materiaalia ja geriatrisista potilaista on hyvin tietoa. Geriatriasta potilaista tiedetään se, että he ovat yleensä hyvin hauraita ja iäkkäitä. Toisaalta haurausoireyhtymä on hankala tunnistaa sillä siihen vaikuttaa moni tekijä ja normaali ikääntyminen voidaan virheellisesti tulkita sairaudeksi tai akuutti sairastuminen voidaan tulkita vanhenemiseksi. Iäkkäitä potilaita hoidettaessa päivystyksessä pitää olla herkällä korvalla ja kuunnella mitä iäkäs itse sanoo tai mitä saattajalla/omaisella on kerrottavana terveydentilasta. Akuutin sairauden yhteydessä yleensä elimistön heikoin lenkki pettää ja pahimmillaan voi aiheuttaa sekavuustilan. Esitietojen ja aiemman toimintakyvyn merkitystä ei saa vähätellä, sillä tämä on tärkeä tieto iäkästä hoidettaessa päivystyksessä. Päivystyspoliklinikkaa pidettiin epätarkoituksenmukaisena hoito- ja odotuspaikkana iäkkäälle. Tutkimuksissa nousi esiin, että iäkkäiden potilaiden tulisi saada geriatria- ja gerontologiaan erikoistuneilta ammattilaisilta hoitoa myös päivystyksessä ollessaan sekä iäkkäille potilaille pitäisi tehdä geriatria- arviointia, joilla voidaan kartoittaa toimintakykyä ja terveydentilaa.

Epäspesifiset oireet nousivat tutkimuksen mukaan hyvin hankaliksi tunnistaa hoidontarpeen- arviointia tehdessä päivystyksessä. Epäspesifisillä oireilla nähtiin myös olevan yhteys pitkään sairaalassa oloaikaan ja kuolleisuuteen tässä ryhmässä sekä uusintakäyntejä oli enemmän. Iäkkäiden potilaiden hoidossa päivystyksessä tulee huomioida asioita monelta eri kantilta. Haurauden tunnistamista pidettiin tärkeänä myöskin tutkimusten mukaan, sillä osassa tutkimuksia sen katsottiin olevan suojaava tekijä, jos hauraus tunnistettiin ja iäkästä ei otettu turhaan sairaalahoitoon vaan ohjattiin tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon. Tutkimuksissa nähtiin tarve yhteneväisille geriatrisille arviointityökaluille päivystyksen käyttöön, jotka olisivat nopeita käyttää päivystyksessä. Tutkimuksissa oli kokeiltu erilaisia arviointityökaluja, joista osan koettiin olevan rajoittavia tai liian aikaa vieviä päivystyksen käyttöön. Suomessa on myös kehitelty oma arviointityökalu, jota käytetään Turun kaupungin geriatrisella poliklinikalla iäkkäiden potilaiden arviointiin.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, ettei Suomessa ole käytössä yhteistä geriatrista hoitokäytäntä päivystyksessä, vaan sairaanhoitopiirit ovat räätälöineet omanlaisia ja toiset sairaanhoitopiirit ovat miettineet enemmän omiaan iäkkäiden potilaiden hoitopolkuja, jolloin iäkkäiden

potilaiden hoitaminen ei ole mielestäni tasalaatuista. Myöskään hoitopolkujen vaikuttavuutta ei ole tutkittu, eikä myöskään Turun geriatrisella poliklinikalla käytössä olevan arviointilomakkeen vaikuttavuutta iäkkäiden potilaiden hoidossa.

lääkkään potilaan fysiologiasta ja haurauden ilmenemisestä on olemassa tietoa. Iäkkäiden alttius lääkehaitoille ja monilääkitys on yleistä ja sen tiedetään olevan ongelmallista, mutta kumminkaan iäkkään ollessa päivystyksessä hoidossa näihin asioihin puuttuminen oli tutkimusten mukaan puutteellista. Tutkimusten mukaan ei myöskään tunnisteta haurautta tai akuuttia sairautta, joka peittyi epäspesifisten oireiden alle eikä niitä pidetä tarpeeksi vakavana tilana iäkkäällä. Kärjitetysti voidaan sanoa, että huonosti hoidettu vanhus palasi päivystykseen. Jatko-hoito-ohjeet olivat puutteellisia, iäkkäitä ei otettu mukaan tehdessä päätöksiä omista asioista tai kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Parannettavaa on iäkkäiden hoidossa päivystyksessä ja tarvetta on nopealle arviointityökalulle, joka on yksinkertainen käyttää ja yhtenäistäisi iäkkäiden hoitoa päivystyksessä sekä epäspesifiset oireet tulisi ottaa tosissaan kiireellistä hoitoa vaativana tilana.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia sekä uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijayhteisön itsesääätelyä koskevien ohjeiden soveltaminen on hyvää tieteellistä käytäntöä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmän osaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseetiikan näkökulmasta tieteellisen käytännön keskeisinä lähtökohtina pidetään tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimusten sekä tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja tulosten arvioimisessa. Tieteelliseen tutkimukseen sovelletaan kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä arviointi-, tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tiedeviestinnässä. Työtä tehdessä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla, kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiaan kuuluvalla tavalla sekä antaa julkaisuille niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja tulosten julkaisussa. Tutkimuksen toteutus, suunnitelma ja sen raportoiminen sekä näistä syntyneet tietoaineistot

tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ihmistieteellisen tutkimuksen ennakoarvioinnin eettisyydellä tarkoitetaan suunnitteilla olevan tutkimuksen arvioimista, jossa tutkimuksessa tai sen tuloksissa odotetaan olevan haittaa ja haittaa pyritään ennakoimaan. Eettisen lausunnon ja ennakoarvioinnin antaa ihmistieteiden eettinen toimikunta tutkijan sitä pyydettyä. Vastuu tutkimuksen eettisyydestä on tutkijalla aina itsellään. Eettiset riskit ja suunnitellut toimintatavat vahinkojen ja haittojen välttämiseksi tulee käsitellä tutkimussuunnitelmassa siitä huolimatta vaikkei tutkimusta arvioitaisi ennakkoon ihmistieteiden eettisessä toimikunnassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyötä ei suunnata varsinaiseen henkilötutkimukseen. Aineistoa ei kerätty henkilöiltä, vaan opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa geriatrisesta päivystyspotilaasta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimus ei kohdistunut fyysisesti henkilöihin, tällöin ei tutkimuksessa eikä tutkimustuloksissa oleteta aiheutuvan haittaa henkilöille. Opinnäytetyön materiaali kerättiin jo olemassa olevasta tutkimusmateriaalista, eri tietokantojen kautta. Tiedonkeruussa, analysoinnissa, tallentamisessa ja opinnäytetyön esittämisessä noudatettiin hyvää tutkimusetikkaa.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta, rehellisyyttä ja objektiivisuutta tutkimusten suunnitteluvaiheessa sekä tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Opinnäytetyötä tehdessä tämä varmistetaan siten, että tutkimuksen aineiston keräämiseen käytetään tieteellisiä arviointi – ja tutkimusmenetelmiä kuten validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimusongelman menetelmät valitaan perustellusti ja menetelmät noudattavat valintakriteerejä. Tutkimuksia julkaistaessa tulee noudattaa vastuullisuutta ja avoimuutta. Teoreettisessa tutkimuksessa tarvitaan aina muiden tutkijoiden tutkimustuloksia ja teoriapohjaisia tutkimustuloksia. Tieteellisessä tutkimuksessa perehdytään aiheen olemassa olevaan tutkimustietoon. Opinnäytetyötä tehdessä tekijän tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja opinnäytetyön tekijän tulee viitata heidän julkaisuihinsa. Jos opinnäytetyön tekijä ei noudata tätä periaatetta, silloin tekijä syyllistyy plagiointiin. Lähdeviittauksia käytettäessä osoittaa aihealueen perehtymiseen. (Kananen 2017, 190–191.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö vastaa työnsä laadusta huolehtien palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta jatkuvuudesta ja tarjonnasta sekä huomioiden työssään potilaan ja asiakkaan iän, voimavarat ja kehitystason. Erityishuomio tulee kohdistaa herkästi haavoittuvaisiin potilaisiin ja asiakkaisiin kuten vanhuksiin, lapsiin ja vammaisiin. Osaamisen tulee olla ajan

tasalla sekä heillä tulee olla mahdollisuus kehittää työtään ja kehittyä siinä. Hänellä tulee olla myös mahdollisuus työhön liittyviä käytänteiden kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan johdolta ja työyhteisöltä edellytetään tuen tarjoamista työntekijöille, turvallisuutta ja perehdytystä sekä koulutusmahdollisuutta. (ETENE 2011, 6.)

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

lääkkäiden potilaiden epäspesifiset oireet vaativat lisätutkimuksia. lääkkäiden potilaiden arviointityökalut tarvitsevat vielä jatkotutkimuksia, jotta saadaan räätälöityä oma nopeakäyttöinen arviointityökalu iäkkään päivystyspotilaan hoitoa ohjaamaan päivystyksessä. Suomessa tarvittaisiin tutkimuksia geriatrisen sairaanhoitajan käytöstä päivystyshoidossa ja selvitettyä saataisiinko sillä vähennettyä iäkkäiden potilaiden päivystyskäyntejä sekä pystyttäisiinkö heitä käyttämällä huomioimaan ja puuttumaan paremmin vanhuuden tuomiin haasteet hauraus-raihnausoireyhtymään, ja alkaviin muistisairauksiin. Mietin myöskin, ohjautuisivatko iäkkäät päivystyksestä myös paremmin oikea aikaiseen ja oikeaan hoitopaikkaan geriatrisen sairaanhoitajan avulla. Saa Opinnäytetyötä tehdessä ei tullut vastaan Suomalaisia tutkimuksia geriatrisen sairaanhoitajan työskentelystä päivystyksessä ja sen vaikuttavuuden merkitystä iäkkäiden potilaiden päivystyshoitoon tai geriatristen oireyhtymien tunnistamiseen päivystyshoidossa. Tutkimuksia tarvittaisiin lisää geriatrisen potilaan hyvistä hoitokäytännöistä päivystyksessä, sillä tutkimuksissa ilmeni, ettei hyviä yhteneväisiä käytänteitä ole laaja-alaisesti käytössä.



## LÄHTEET

A 23.9.2014/782. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päi-  
vystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Ahlskog-Karhu M. 2018. Vanhuspotilas. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holström, J. Nurmi, K.  
Porthan & T. Taskinen. (toim.) Ensihoito. Kliininen hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy 6.–7.  
uud. p. 682–687.

Akuutisti sairas iäkäs -hoitoketju: Terveysportti 2.12.2021. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duode-  
cim. Hoitoketjut. Pohjois-Savonsairaanhoidopiiri. [Viitattu 20.1.2022]. Saatavana: Ter-  
veysportin verkkosivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.p. Tampere: Vastapaino

Beauchet O. 2019. Emergency room evaluation & recommendations (RE2): Geriatric triage  
and related recommendations. [Verkkajulkaisu]. McGill University. Kanada: 2019 National  
Conference on Frailty. Toronto. 9/2019. [Viitattu 20.1.2022]. Saatavana: [https://www.cfn-  
nce.ca/wp-content/uploads/2019/10/Talk\\_ED\\_Beauchet\\_2019Sept11.pdf](https://www.cfn-<br/>nce.ca/wp-content/uploads/2019/10/Talk_ED_Beauchet_2019Sept11.pdf)

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. [Verkkajulkaisu].  
Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene. Sosi-  
aali- ja terveysministeriö. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavana: [https://etene.fi/docu-  
ments/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja](https://etene.fi/docu-<br/>ments/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja)

Halonen P., Enroth L., Jylhä M. & Tiainen K. 2017. Pitkäaikaissairaudet ja monisairastavuus  
hyvin vanhoilla sekä niiden yhteys toimintakykyyn ja itse arvioituun terveyteen – Tervas-  
kannot 90+ -tutkimus. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia, 31(4), 265–277. [Viitattu  
27.12.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.65943>

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.  
Helsinki: Gaudeamus

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.p. Helsinki: Kustannusosake-  
yhtiö Tammi.

Jämsen E. 3.11.2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 2017;  
44(72): 2529–2532. [Viitattu 28.12.2021]. Saatavana: Lääkärilehden verkkosivuilta. Vaatii  
käyttöoikeuden.

Jämsen E., Helin U. & Pikkarainen L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä.  
[Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021;137(6):545–547.[Vii-  
tattu 10.4.2021.] Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130>

- Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. p. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kettunen R., Mononen J. & Strandberg T. 2015. Vanhus sydänpotilaana päivystyksessä. Terveysportti. Suomenlääkärilehti. 2015;70(25):1819–1824, yleiskatsaus. [Verkkoartikkeli]. Duodecim Terveysportti 2021 [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: Terveysportin lääkärin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- L 11.5.2007/568. Kansaneläkelaki.
- L 28.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Laine J. & Viikari L. 2021. Opas akuutisti sairastuneen geriatrisen potilaan arviointiin. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun AMK:n sarjajulkaisut. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 141. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167903.pdf>
- Leppänen J., Kerminen H. & Jämsen E. 2019. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. [Verkkoartikkeli]. Lääkärilehti 2019;41(74). [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana: Lääkärilehden verkkosivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lääketieteen sanakirja: hakusana gerastenia 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavana: Terveysportin lääketieteen termit sanakirjassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lääketieteen sanakirja: hakusana geriatria 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavana: Terveysportin lääketieteen termit sanakirjassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lääketieteen sanakirja: hakusana monisairas 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavana: Terveysportin lääketieteen termit sanakirjassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lääketieteen sanakirja: hakusana päivystyspotilas 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavana: Terveysportin lääketieteen termit sanakirjassa. Vaatii käyttöoikeuden.

- Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus. 16.3.2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavilla internetissä: [www.kaypa-hoito.fi/hoi50126](http://www.kaypa-hoito.fi/hoi50126)
- Mylläri E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Acta Universitas Tampereensis 2296. Väitösk. [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana: [www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0488-1](http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0488-1)
- Mäkinen T. 19.8.2019. Geriatrian poliklinikalla vanhus tutkitaan ajan kanssa – välillä se on kuin salapoliisin työtä. Työelämä. [Verkkolehtiartikkeli]. Tehy-lehti 2019(8):14–19. [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana: <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20190814/#browse/15>
- Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palonen M., Kariniemi K., Peltola P., Pesonen H-M., Rantanen A. & Siira H. 21.12.2020. Hoitotyön suositus. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 15.12.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salonoja M. & Mononen J. 23.5.2018. Geriatrinen päivystyspotilas. Teoksessa: Akuuttihoitoparas [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.5.2021] Saatavana: Terveystieteen ja Akuuttihoito-oppaasta. Vaatii käyttöoikeuden
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Päivystys. [Verkkosivut]. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. [Viitattu 22.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [Verkkojulkaisu]. ISSN=1798–5137. 2012, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 5.1.2022]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012-09-28\\_tau\\_001.fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_tau_001.fi.html)
- Tarkkila P. 2021. Vanhus ja anestesia. Teoksessa K. Olkkola, K. Kiviluoma, T. Saari, M. Tallgren, A. Uusaro & A. Yli-Hankala (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 4 uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 810–817.

- Tilvis R. 2016a. Akuutisti sairastunut vanhus. Teoksessa: R.Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 68–70.
- Tilvis R. 2016b. Vanhenemisen tutkimuksesta. Teoksessa: R.Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–18.
- Tilvis R. 2016c. Vanhenemismuutokset. Teoksessa: R.Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19–56.
- Tilvis R., Pitkälä K., Strandberg T., Sulkava R. & Viitanen M. 2016. Geriatria. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 14.9.2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.6.2021]. Saatavana: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmisten eettinen ennakoarvointi Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [Viitattu 1.6.2021]. Saatavana: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Uurto K. & Mustajoki M. 2020. Vanhuksen yleistilan äkillinen heikkeneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 2.9.2021]. Saatavana: Terveystieteen sairaanhoidajan käsikirjassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wuorela M. & Viikari L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim 2019, 135:1579–1585. [Viitattu 27.12.2021]. Saatavana: Duodecim lääkäriseuran sivuilta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ylä-Mononen S., Palonen M., Koivisto A-M. & Åsted-Kurki P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 26 (4), 229–309.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Brutschin V., Kogej M., Schacher S., Berger M. & Gra I. 2021. The presentational flow chart “unwell adult” of the Manchester Triage System—Curse or blessing? Research article. [Verkkolehtiartikkeli]. PLoS ONE 16(6):e0252730.[Viitattu 4.1.2022]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174732/>
2. Brousseau A-A., Dent H., Hubbard R., Melady D., Emond M., Mercier E. & Costa A.P. 2017. Identification of older adults with frailty in the emergency department using a frailty index. [Verkkolehtiartikkeli]. British Geriatrics Society. Improving healthcare for older people. BGS. Oxford university press. Vol.47.Issue2. 242–248.[Viitattu 5.1.2022]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165543/>
3. Kariniemi-Örmälä K. 2020. Older people in emergency department. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in health sciences 600. Väitösk.
4. Kemp K., Mertanen R., Lääperi M., Niemi-Murola L., Lehtonen & Castren M. 2020. Nonspecific complaints in the emergency department – a systematic review. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.28:6. [Viitattu 4.1.2022]. Saatavana: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-0699-y>
5. Launay C.P., Galery K., Vilcoq C., Afilalo M. & Beauchet O. 2021. Risk for short-term undesirable outcomes in older emergency department users: Results of the ER2 observational cohort study. [Verkkolehtiartikkeli]. PLoS ONE 16(8):e0249882. [Viitattu 9.1.2022]. Saatavana: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249882>
6. Leakerh., Fox L. & Holroyd-Leduc J. 2020. The impact geriatric emergency management nurses on the care of frail older patients in emergency department. [Verkkolehtiartikkeli]. Canadian geriatrics journal. Vol 23.issue3. [Viitattu 3.1.2022]. Saatavana <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904804/>
7. Lin C-F., Lin P-C., Hu S-Y., Tsan Y-T., Liao W-K., Lin S-Y. & Lin T-C. 2021. Comprehensive geriatric assessment and clinical outcomes in the older people at the emergency department. [Verkkolehtiartikkeli]. International journal of environmental research and public health 2021, 18,6164. [Viitattu 11.1.2022]. Saatavana: Medline-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
8. Wachelder J.J.H., Stassen P.M., Hubens L.P.A.M., Brouns S.H.A., Lambooij S.L.E., Dieleman J.P. & Haak H.R. 2017. Elderly emergency patients present with non-specific complaints: Characteristics and outcomes. [Verkkolehtiartikkeli]. PLoS ONE 12(11):e0188954. [Viitattu 8.1.2022]. Saatavana: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188954>

## **LIITTEET**

Liite 1. Hakustrategian kuvaus

Liite 2. Valittu aineisto

Liite 3. Valitun aineiston pelkistäminen

## Liite 1. Hakustrategian kuvaus

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>Tietokanta Medic: Rajaukset: koko teksti, 2010–2021</b>						
geriatriinen päivystyspotilas	98	3	1			
ger* and päiv*	39	2	2			
iäk* and päiv*	148	6	4			
iäk* and päiv* and hoi*	56	2	0	0	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>341</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>Tietokanta Ebesco: Rajaukset koko teksti 2010–2021</b>						

geriatrig emergency patient	116	7	5	2	2	<p>Elderly emergency patients presenting with non-specific complaints: Characteristics and outcomes.</p> <p>The presentational flow chart “unwell adult” of the Manchester Triage System—Curse or blessing?</p>
geriat* and emerge* and fail*	264	17	5	2	2	<p>Identification of older adults with frailty in the emergency department using a frailty index result from a multinational study.</p> <p>The impact geriatric emergency management nurses on the care of frail older patients in emergency department: a systematic review.</p>
<b>Yhteensä</b>	<b>380</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	



Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>Tietokanta CINAHL: Rajaukset: koko teksti, 2010–2021</b>						
geriatrig emergency patient	158	6	4	0	0	
geriat* and emerge* and pati* and weaknes in elderly	61	0	0	0	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>219</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>Tietokanta MEDLINE: Rajaukset: koko teksti, 2010–2021</b>						
geriat* and emerge* and pati*	1723	1	1	2	2	Risk for short-term undesirable outcomes in older emergency department users: Results of the ER 2 observational cohort study.  Comprehensive geriatric assessment and clinical

						outcomes in the older people at the emergency department
geriat* and emerge* and pati* and weaknes in elderly	3	1	1	2	2	
<b>Yhteensä</b>	<b>1726</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>Google Scholar. Rajaukset koko teksti 2010–2021</b>						
geriatrinen päivystyspotilas	1559	2	2	0	0	
older people's emergency department	1700	1	1	1	1	Older people in emergency department
<b>Yhteensä:</b>	<b>3259</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Hakusanat (vapaa haku)	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
<b>PubMed. Rajaukset koko teksti 2010–2021</b>						
nonspecific complaints	369	1	1	1	1	Nonspecific complaints in the emergency department- a systematic review
<b>Yhteensä:</b>	<b>369</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

## Liite 2. Valittu aineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Keskeiset tulokset	Tutkimusmenetelmät
1. Brutschin V., Kogej M., Schacher S., Berger M. & Gräff I. 2021. The presentational flow chart "unwell adult" of the Manchester triage system-course or blessing. Saksa	Tutkimuksessa haluttiin selvittää huonovointisen aikuisen triage määritystä tutkimuksen kohteena oli yli 65-vuotiaat	Tutkimuksella nähtiin yhteys kuolleisuuteen sairaalassa ja sen jälkeen niillä aikuisilla, joiden tulosyö oli huonovointisuus	kvantitatiivinen tutkimus, jossa hyväksi käytettiin vuokaavioita. Retrospektiivinen havaintotutkimus.
2. Brousseau A-A., Dent H., Hubbard R., Melady D., Emond M., Mercier E. & Costa A.P. 2017. Identification of older adults with frailty in the emengence department using a frailty index. Kanada	Tutkimuksen avulla oli tarkoitus tunnistaa ne iäkkäät, jotka tulivat raihnausoireyhtymän vuoksi päivystykseen ja tutkimuksella oli tarkoitus löytää yhteneväisiä piirteitä muiden maiden välillä.	Pienellä geriatrisella arviointityökalun käytöllä pystyttiin tunnistamaan ne hauraat potilaat, joilla oli korkeampi riski haittapahtumille päivystyksessä käynnin jälkeen.	Monikansallinen prospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimuksen kohteena oli yli 75- vuotiaita iäkkäitä, jotka kävivät päivystyksessä Kanadassa ja muun maan kansalaisista. Materiaali oli saatu interRAI monipuolisesta päivystyksen tietokannasta

<p>3. Kariemi-Örmälä K. 2020. Older people in emergency department. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen päivystyshoidosta, huomioimatta jääneestä hoidosta. Sillätästä aiheesta on vähäntietoa. Tavoitteena oli parantaa hoidonlaatua päivystyksessä, kotiutumiseen liittyvissä asioissa.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin olevan haasteita iäkkäiden päivystyshoidossa, jotka vaativat terveydenhuollon ammattilaisen huomion. Tutkimuksen kohteena olleilla vanhuksilla oli haasteita selvittää itsenäisesti lääkähoidosta, päivittäisistä toiminnoista.</p>	<p>Väitöskirja tutkimus. Poikkileikkaus tutkimukseen osallistui 141 ikääntynyttä ja aineistoa kerättiin yli vuoden. Tiedot kerättiin strukturoidulla kyselykaavakkeella ja 129 potilaan sairauskertomuksista. Sekä kyselyä tehtiin hoitotyön esimiehille, hoitotyöntekijöille.</p>
<p>4. Kemp K., Mertanen R., Lääperi M., Niemi-Murola L., Lehtonen L. &amp; Castren M. 2020. Nonspecific complaints in the emergency department- a systematic review. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa päivystykseen saapuvista iäkkäistä potilaista, joilla oli epäspesifisiä oireita verrattuna spesifisiin oireisiin</p>	<p>Epäspesifisillä oireilla oli merkittävä yhteys sairastuvuuteen ja lisääntyneeseen kuolevaisuuteen päivystyksessä käynnin jälkeen, mitä spesifisen oireen omaava iäkäs.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tietoa oli kerätty aiheesta julkaistujen abstraktien ja konferenssi esityksistä viimeisen 20 vuoden ajalta.</p>
<p>5. Launay C.P., Gallery K., Vilcoq C., Afilalo M. &amp; Beauchet O. 2021. Risk for short-term undesirable outcomes in older emergency department users: Results of the ER2 observational cohort study. Kanada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko ER2 arviointityökalu käyttökelpoinen päivystyksen sairaanhoitajille iäkkäiden potilaiden hoidon pisteyttämisessä ja havainnoimaan pitkäänkestäviä päivystyskäyntejä.</p>	<p>Arviointityökalu osoitti korkean riskitason lisäävän päivystyksessä oleskelua ja sairaalassa oloaikaa. Arviointityökalu ER2 on suunniteltu ohjamaan oikea aikaisia räätälöityjä geriatrisia toimenpiteitä tehtäväksi päivystykseen saapuville potilaille.</p>	<p>Pitkäaikainen kohorttitutkimus iäkkäistä. 1800 osallistujaa, jotka vierailivat juutalaisessa yleissairaalan päivystyksessä, vuonna 2017 syyskuusta joulukuun.</p>

<p>6. Leaker H., Fox L. &amp; Holroyd-Leduc J. 2020. The impact geriatric emergency management nurses on the care of frail older patients in emergency department. Kanada</p>	<p>Tutkimuksella pyrittiin osoittamaan geriatrisen sairaanhoitajan vaikutusta iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidossa, jotka saapuivat päivystykseen raihnausoireyhtymän vuoksi.</p>	<p>Geriatriset sairaanhoitajat voivat olla tehokas tapa auttaa ja hoitaa heikkoja iäkkäitä päivystyksessä ja vähentämään iäkkäiden päivystyskäyntejä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimukseen oli seulottu 191 kokotekstiartikkelia ja mukaan oli hyväksytty 8 artikkelia, 7:stä eri tutkimuksesta.</p>
<p>6. Lin C-F., Lin P-C., Hu S-C., Tsan Y-T., Liao W-K., Lin S-Y. &amp; Lin T-C. 2021. comprehensive geriatric assessment and clinical outcomes in the older people at the emergency department. Taiwan</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa geriatrisen potilaan kattavasta arviointityökalusta. CGA, kattava geriatrisen arviointi seulontaa tehtiin kaikille 75-vuotiaille ja sitä vanhemmille päivystyksessä ollessa ja heitä seurattiin kotiutumisen jälkeen tutkimuksessa.</p>	<p>Tutkimus osoitti geriatrisia oireyhtymiä esiintyvän iäkkäillä päivystyksen käyttäjillä sekä haurautta. Hoitoon pääsy parani, kuolleisuutta pystyttiin vähentämään geriatrisen arvioinnin avulla. Kattavalla geriatrisella arvioinnilla pystytään parantamaan geriatristen potilaiden hoitoa päivystyksessä. Tutkimuksessa todettiin myös geriatrisen arvioinnin vähentävän päivystyksessä käyntejä iäkkäillä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin strukturoituna seulontatutkimuksena 12 kuukauden ajalta interventiojaksoja, johon osallistui 352 iäkkästä, joiden mediaani keski-ikä oli 82 vuotta.</p>
<p>8. Wachelder J.J.H., Stassen P.M., Hubens L.P.A.M., Brouns A., Lambooij S.L.E., Dieleman J.P. &amp; Haak H.R. 2017. Elderly emergency patients presenting with non-specific complaints: Characteristic and outcomes. Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata iäkkäiden päivystyspotilaiden ominaisuuksia, joilla oli epäspesifisiä oireita.</p>	<p>Epäspesifiset oireet, sairaalahoito lisäsivät päivystyskäyntejä 90 päivän jälkeen ja kuolleisuus oli korkeampi 30 päivän jälkeen. Verrattuun ryhmään, joilla oireet olivat tarkkoja (spesifisiä) ja jonka vuoksi olivat päivystykseen hakeutuneet. Epäspesifiset oireet olivat yhteydessä huonoon ennusteeseen.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus ja tutkimuksessa oli mukana 1784 potilasta.</p>

## Liite 3. Aineiston pelkistäminen

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Hauraus on keskeinen käsite geriatrisessa lääketieteessä Haurausoireen hyödyntäminen hoidossa Haurausoireen tunnistaminen Haurausoireen ymmärtäminen Geriatriset oireyhtymät ovat yleisiä iäkkäillä	Haurausoireet	lääkkäiden päivystyspotilaiden hoidon haasteet
Epäspesifiset oireet iäkkäillä Epäspesifiset oireet tulosyynä Huonovointisella aikuisella tarkoitettiin epäspesifisiä oireita	Epäspesifiset oireet	
Kuolleisuutta lisäävä tekijä Kuolleisuus ja pitkä sairaalassa vietetty aika Uusintakäynnit ja pitkä päivystyksessä vietetty aika Kuolleisuus ja pitkä päivystyksessä vietetty aika Päivystyksessä vietetty aika Päivystyksen uusintakäynnit	Päivystyksessä vietetty aika	

Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka
Päivystyksessä käyttöön kehitetty haurausindeksi FI-ED Haurauden tunnistaminen elektronisen työkalun avulla Haurautta tunnistava indeksi arvioinnin avuksi Geriatrisen arviointityökalun ER2 käyttö päivystyksessä Riskiarviointityökalun käyttö iäkkäillä päivystyksessä Triage-järjestelmässä huonovointinen aikuinen Triage-järjestelmän pätevyys ja luotettavuus arvioinnissa	lääkään potilaan arviointityökalu	lääkäiden erityistarpeet päivystyksessä
lääkäiden systemaattinen arviointi ei toteudu päivystyksessä Systemaattisen työkalun puute iäkkäiden arviointiin Geriatriset arviointityökalut ovat aikaa vieviä päivystyksessä	lääkäiden potilaiden systemaattinen arviointi päivystyksessä	
Geriatrisen sairaanhoitajan työskentely päivystyksessä Hoitajien vaikutus iäkkäisiin päivystyksessä Geriatrisen hoitotyön osaaminen päivystyksessä Päivystyksessä työskentelevät henkilöt	Geriatrisen hoitotyön osaamisen merkitys päivystyksessä	
lääkäiden lääkehoidon arviointi Läákehoidon arviointi lääkäiden kotiutukset päivystyksestä Kotiutukseen vaikuttavat tekijät	lääkäiden hoidossa huomioitavat asiat	