

Liisa Erkkilä ja Karoliina Vallbacka

Päivystyshenkilökunnan kokemuksia usein päivystyksessä käyvistä ikäihmisistä

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Gerontologi AMK

Tekijä: Liisa Erkkilä & Karoliina Vallbacka

Työn nimi: Päivystyshenkilökunnan kokemuksia usein päivystyksessä käyvistä ikäihmisistä

Ohjaajat: Katariina Perttula

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 62

Liitteiden lukumäärä: 3

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia päivystyksen henkilökunnalla on usein päivystyksessä käyvistä ikäihmisistä ja millaisia syitä päivystyskäyntien takana voi olla. Lisäksi tahdomme tutkia mitä erityistä ikääntyneen hoidossa tulee ottaa huomioon ja millaisia haasteita päivystyksen henkilökunta kokee usein päivystyspalveluita käyttävän ikäihmisen kohdalla – millaisia keinoja päivystyskierteen katkaisemiseen voitaisiin löytää ja mitä voitaisiin kehittää?

Tutkimuksemme on laadullinen, ja se suoritettiin teemahaastatteluina. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän päivystyksessä tai sen kanssa tiiviisti yhteistyötä tekevää henkilöä. Haastatteluista saadulle aineistolle teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin hyödyntäen teemahaastattelun teemoja.

Tutkimuksemme keskeisimmät tulokset olivat, että päivystyspalveluita ei pelkästään itsessään tarvitsisi kehittää vaan erityisesti sen ulkopuolisia palveluita ja näiden yhteistyötä tulisi tehostaa. Yleisin syy toistuvien päivystyskäyntien takana oli usein määrittelemätön kotona pärjäämättömyys, minkä taustalla koettiin olevan sosiaaliset syyt, kuten yksinäisyys ja turvattomuus. Haasteiksi koettiin kommunikaation vaikeudet ja moniulotteiset ongelmat, jotka usein vaativat enemmän aikaa kuin henkilökunnalla oli antaa. Työntekijät turhautuivat toistuvasti päivystyksessä käyviin, sillä heillä ei usein ollut tarjota ratkaisuja näille potilaille.

Avainsanat: päivystys, ikäihminen, pyöröoviasiakas, kokonaisvaltainen hoito, toimintakyky, haasteet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly care

Author/s: Liisa Erkkilä & Karoliina Vallbacka

Title of thesis: Experiences of the emergency department's personnel about the frequently visiting elderly people

Supervisors: Katariina Perttula

Year: 2016

Number of pages: 62

Number of appendices: 3

The purpose of our study was to find out what kind of experiences the staff of the emergency department has from the elderly persons who often visit an emergency department and what the reasons behind the emergency visits can be. Furthermore, we wanted to study what must be specially taken into consideration in the care of the elderly and what kind of challenges the staff of the emergency department experiences with the elderly patients that use often the emergency services - what kind of methods to break the emergency spiral could be found and what could be developed?

Our thesis was qualitative and it was carried out as theme interviews. The thesis involved a total of six emergency department's employees, as well as one external, which works closely with the staff of the emergency department. The interview material was analysed by themes.

The main results of our thesis were that the emergency services would not need to be developed merely itself but especially its external services and their cooperation should be intensified. The most common reason behind the repeated emergency visits often were undefined reasons not to survive at home. The staff experienced that the reasons behind would be different social reasons, such as loneliness and insecurity. The staff regarded the difficulties in the communication and the many-sided problems as the challenges because they often take more time than it was possible for the employee to give a patient. Employees were frustrated with patients who often visited the emergency department because they didn't always have solutions to these problems.

Keywords: Emergency department, elderly, swing-door-client, holistic treatment, functional ability, challenges

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	7
2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	7
2.2 Aiempia tutkimuksia ikääntyneistä päivystyspotilaista.....	8
2.3 Päivystyksen tehtävä.....	9
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa.....	10
3 IKÄIHMINEN PÄIVYSTYSPOTILAANA.....	13
3.1 Päivystyskäyntien yleisimmät tulokset.....	13
3.2 Päivystyksen haasteita.....	14
3.3 Haasteet ikääntyneen päivystyspotilaan hoidossa ja arvioinnissa.....	15
4 KOKONAISVALTAINEN HOITO PÄIVYSTYKSESSÄ.....	17
4.1 Ikäihmisen kokonaisvaltainen hoito.....	17
4.2 Kokonaisvaltainen kohtaaminen päivystyksessä.....	18
4.3 Toimintakyvyn osa-alueet kokonaisvaltaisen hoidon taustalla.....	19
4.3.1 Fyysinen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä.....	19
4.3.2 Psykkisen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä.....	20
4.3.3 Sosiaalisen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	23
5.2 Teemahaastattelu.....	24
5.3 Sisällönanalyysi.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	27
6.2 Päivystyksen työntekijän työpäivä.....	27
6.3 Tulokset ja taustaolosuhteet.....	30
6.4 Haasteet ja ongelmalliset tilanteet.....	31
6.5 Kehittämistarpeet.....	34

7	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8	POHDINTA	39
8.1	Oppimiskokemuksemme.....	39
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	41
8.3	Tutkimuksen hyöty ja geronomin näkökulma	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia sitä, että millaisia kokemuksia päivystyksen henkilökunnalla heräsi, kun keskustelimme usein päivystyksessä käyvistä ikäihmisistä; tahdoimme tietää, että millaisia syitä päivystyskäyntien takana voi olla. Lisäksi halusimme selvittää, että millaisia erityishuomioita henkilökunta näki ikääntyneen hoidossa tai mitä haasteita päivystyksen henkilökunta kokee runsaasti päivystyspalveluita käyttävän ikäihmisen kohdalla. Tavoitteenamme oli myös selvittää henkilökunnan ajatuksia siitä, että millaisia keinoja päivystyskierteen katkaisemiseen voitaisiin löytää ja mitä voitaisiin kehittää? Koimme aiheemme tärkeäksi, sillä on muun muassa tutkittu, että 10% Oulun asukkaista voi kerryttää 81% kunnan sosiaali- ja terveydenhuollonkokonaiskustannuksista. (Haverinen, Komssi, Leskelä, Olli, Pikkujämsä, Sandström & Ylitalo-Katajisto 2013.)

Tällä hetkellä Suomi on maailman nopeimmin ikääntyvä maa, jolloin tulevaisuudessa pitenevä keskimääräinen elinikä tulee lisäämään vanhusväestön lukumäärää. Työikäisiä tulee poistumaan työmarkkinoilta enemmän kuin työkään tulee, mikä vaikuttaa myös osaltaan päivystyspalveluiden järjestämiseen. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 16.) Ikääntyneen väestön palveluntarpeen kasvaessa koimme aiheen myös tärkeäksi, sillä mielestämme tulevaisuudessa myös päivystyspalveluita on tärkeää kehittää vastaamaan kyseisen suuren ikäryhmän tarpeita.

Selvitimme toistuvasti päivystyspalvelua käyttävien iäkkäiden kohdalla taustalla olevia syitä päivystyskäynteihin sekä päivystyksen henkilökunnan kokemuksia kyseisestä asiakasryhmästä. Tätä kautta koimme, että voisimme löytää mahdollisia keinoja tilanteen kehittämiseksi ja mahdollisesti löytää ratkaisuja usein päivystyksessä käyvien ikäihmisten tilanteille. Tahdoimme kuulla työntekijöiden kokemuksia laajasti, mutta myös siten, että kokemukset kohdentuisivat tutkimusaiheeseemme. Toitimmekin tutkimuksemme siis teemahaastatteluina, josta saadulle aineistolle teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin teemoittelulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössämme keskeisimpinä käsitteinä ovat päivystys, ikäihminen, toimintakyky sekä kokonaisvaltainen hoito ja sen arviointi. Kirjoittaessamme ikäihmisestä käytämme lain määritelmää, missä iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L. 28.12.2012/980, 1 luku, 3§). Rajaamme päivystyksen asiakasryhmän yli 70-vuotiaisiin.

2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on selvittää toistuvien päivystyskäyntien taustalla olevat syyt ja mahdolliset keinot katkaista tätä kierrettä. Tutkimme myös miten päivystyksen henkilökunta kokee iäkkäät potilaat, jotka käyttävät päivystyspalveluita runsaasti.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Millaisia päivystykseen tulosityitä ja taustaolosuhteita päivystyksen työntekijät näkevät ikäihmisillä, jotka käyttävät toistuvasti päivystyspalveluita?
2. Millaisia haasteita sisältyy iäkkään päivystykseen tulevan tai sinne siirtyvän asiakkaan hoidon kokonaisvaltaiseen arviointiin ja (jatko)hoidon suunnitteluun
3. Mitä näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on päivystyskierteen katkaisemiseksi?

2.2 Aiempia tutkimuksia ikääntyneistä päivystyspotilaista

Päivystykseen liittyviä opinnäytetöitä on aikaisemmin tehty muun muassa hoitotyön koulutusohjelman kautta. Esimerkiksi Huuha ja Virtanen Tampereen ammattikorkeakoulusta vuonna 2013 ovat tehneet opinnäytetyön vanhuspotilaan hoidosta ensiapupoliklinikalla hoitajien kokemusten pohjalta. Työssä tavoitteena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä vanhuspotilaan hoidosta sekä tuottaa tietoa, jonka avulla hoidon laatua voidaan parantaa sekä antaa työkaluja joilla vanhuspotilaan hoidon arviointia voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tarkoitus vastata kysymyksiin: 1. Millaisia haasteita on vanhuspotilaan hoidossa hoitajien kokemana? 2. Miten hoitajat toteuttavat hoidon arviointia vanhuspotilaan kohdalla? 3. Miten hoitajat suhtautuvat usein päivystyksessä käyvään vanhuspotilaaseen? (Huuha & Virtanen 2013, 8).

Tutkimuksen tuloksissa selvisi muun muassa se, että vanhuspotilaiden hoidossa koetaan olevan haasteita. Esimerkiksi vanhusten monet sairaudet saattavat aiheuttaa vaikeuksia hoidossa. Muita haasteellisuutta lisääviä tekijöitä olivat muun muassa vanhenemismuutokset, lääkehoito, yhteistyökyvynpuute, haastavat omaiset sekä kotona pärjäämättömyys ja jatkohoidon järjestäminen. (Huuha & Virtanen 2013, 29-31.)

Työssä käsitellään myös usein päivystyksessä käyvien vanhuspotilaiden kohdalta sairaanhoitajien suhtautumista. Tulosten mukaan kyseinen potilasryhmä aiheuttaa hoitajissa erilaisia tuntemuksia ja useat käynnit saattavat vaikuttaa hoidon arviointiin ja suhtautumiseen. (Huuha ja Virtanen 2013, 36-37.) Kyseisessä opinnäytetyössä siis sivutaan hieman omaa opinnäytetyömme aihetta. Oma opinnäytetyömme kohdistuu kuitenkin pääasiallisesti usein päivystyksessä käyvien ikäihmisten hoitoon.

Haapamäen, Huhtalan, Löfgrenin, Myllärin, Seinelän ja Valvanteen toimittamassa kuntaliiton tutkimuksessa läkkäät päivystyksen asiakkaana (2014) todettiin, että ikäihmisten yleisin syy käynnille oli yleistilan lasku. Taustalta löytyi vakaviakin syitä, muun muassa alahengitystieinfektiot ja sydämen vajaatoiminta, mutta usein syy jäi epäselväksi. Tutkimuksen mukaan joka toinen ikääntynyt päivystysasiakas tarvitsi

sairaalahoitoa. Tutkimuksen tuloksista lähtö- ja jatkopaikka virtaa ei kyetty määrittelemään kirjaamisongelmien vuoksi, joten tutkimuksessa ei kyetty määrittelemään kuinka moni asiakkaista palasi kotiinsa tai entiseen hoitopaikkaansa (Haapamäki ym. 2014, 25).

Myllärin, Kirsin ja Valvanteen toimittamassa kuntaliiton tutkimuksessa Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? (2014) vahvistui ja täydentyi aikaisempien tutkimusten tulokset siitä, että ikäihminen käyttää päivystyspalveluita asianmukaisesti ja perustellusti. Tutkimuksessa keskeisimpänä tuloksena nousikin ammattihenkilön neuvonnan ja ohjauksen tärkeys. Ikäihmisiä ei voi syyttää päivystyspalveluiden liiallisesta käytöstä, kun suurimmalla osalla neuvo lähteä päivystykseen oli tullut hoitoalan ammattilaiselta. Tulos kertoo sen, että hoitoalan ammattilaisilla tulisi olla riittävä taito ohjata ikäihminen tai kuka tahansa asiakas oikean palvelun äärelle äkillisessä sairastumisessa. (Mylläri E. ym. 2014, 32.)

2.3 Päivystyksen tehtävä

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman julkaisun (2010) mukaan päivystyksellä tarkoitetaan välitöntä hoitoa ja arviointia, jonka syynä voi olla äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen. Välittömälle hoidolle on ominaista se, että sitä ei voida siirtää ilman että sairaus tai oireet pahenisivat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (A 782/2014) säädetään 1 luvun 2 §:ssä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (päivystysyksikössä).

Asetuksessa määritellään, että päivystysyksikössä on toimittava moniammatillinen henkilöstö, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet (A 782/2014, 1 luku, 3§). Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman raportin mukaan riittävän asiantuntevalla ja alueen tuntevalla vakinaisessa työsuhteessa olevalla henkilökunnalla turvataan laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 3).

Päivystysajalla tarkoitetaan raportin mukaan virka-ajan ulkopuolista aikaa ja päivystyksen yksi tavoitteista on huomioida potilaiden yhdenvertainen hoito ja hoitoon pääseminen. Hoitoa annetaan yleensä alle 24 tunnin kuluessa. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 19–20.) Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaan päivystyksen muita tavoitteita ovat muun muassa päivystyksellisen hoidon tarpeen tunnistaminen sekä tarvittava asiantuntemus päivystystoiminnassa. Myös laadukas, oikea-aikainen ja vaikuttava hoito sekä riittävien voimavarojen varaaminen päivystykseen kuuluvat päivystyshoidon samoihin tavoitteisiin. Myös yhteistyö erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja ensihoitopalvelun sekä sosiaalitoimen kanssa tulisi kehittää siten, että se olisi saumatonta. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 20.)

2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa

Suomessa tavataan monia erilaisia alueellisen järjestämisen malleja niin päivystyksen kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidonkin yhteistyön suhteen (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 16). Suomessa päivystystoiminta on yleisesti jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan, joista terveyskeskus järjestää pääasiassa perusterveydenhuollon päivystystä. Perusterveydenhuollossa päivystystoimintaa jaetaan myös niin virka-ajalliseen kuin virka-ajan ulkopuoliseen päivystystoimintaan. (Blomgren ym. 2012, 19.)

Vuonna 2011 sairaanhoitopiirien toimeksiannosta THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) selvitti yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa päivystyspalveluiden kokonaiskuvaa, jonka mukaan muun muassa perusterveydenhuollossa päivystyspalveluita on kaikissa maamme kunnissa päiväsaikaan erilaisissa muodoissa. Iltaisin järjestettävät päivystyspalvelut ovat muodostuneet myös hyvin moninaisiksi. Kokonaiskuvan arviointiin vaikuttivat myös sosiaalipäivystyksen pirstalemaisuus, ja esimerkiksi vanhustenhuollon käyttötarve päivystyksen suhteen nähdään lisääntyväksi. (Blomgren ym. 2012, 5.)

Vuoden 2016 aikana Suomessa on aloitettu lausuntokierros päivystysuudistuksesta, jonka tavoitteena on taata sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaille turvalliset ja yhdenvertaiset palvelut, sekä taata palvelua tarjoavan hoitoyksikön riittävä osaaminen. Uudistuksen edellytyksenä on esimerkiksi se, että erityistä osaamista vaativat erikoissairaanhoidon palvelut kerättäisiin pelkästään ympärivuorokautisiin, päivystäviin sairaaloihin. Siten pystyttäisiin varmistamaan potilasturvallisuutta. Myös henkilöstön riittävyys voitaisiin taata ja kustannuksien kasvua pystyttäisiin hillitsemään. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 64/2016.)

Lisäksi päivystysuudistuksen tavoitteena on parantaa sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta terveydenhuollon ohella; tämä tarkoittaisi siis sitä, että päivystysuudistus vahvistaisi sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta myös sairaaloissa. Kyseisen uudistuksen myötä työskentely voisi olla asiakaslähtoisempää ja kokonaisvaltaisempaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 64/2016.)

Uudistuksen tavoitteena olisi myös koota kaikkein vaativin päivystys 12 eri sairaalaan, joista kaikkein vaativin hoito keskitetään Suomen viiteen yliopistolliseen sairaalaan; Helsinkiin, Turkuun, Kuopioon, Tampereelle sekä Ouluun. Muu ympärivuorokautinen, vaativaa hoitoa tarjoava päivystys olisi Lahden, Porin, Lappeenrannan, Jyväskylän, Joensuun, Seinäjoen sekä Rovaniemen keskussairaalassa. Näin ollen puolella asiakkaista olisi matka-aika lähimpään laajan päivystysyksikön sairaalaan alle puoli tuntia, ja 80 prosentilla se olisi alle 50 minuuttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 64/2016.)

Muutoksia tapahtuisi myös pienemmissä sairaanhoidon yksiköissä; esimerkiksi aluesairaaloista lopetettaisiin joitakin toimintoja. Päivystyksen uudistuksien olisi tarkoitus tapahtua siten, että ne tukisivat myös samanaikaisesti sote-uudistuksien tavoitteiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 64/2016.)

Valtioneuvoston asetuksen luonnoksessa (19.5.2016) liittyen kiireellisen hoidon perusteisiin sekä erikoisalakohtaisiin edellytyksiin mainitaan 1 luvun 14 §:ssä, että iäkään päivystyspotilaan toimintakyvyn arvioinnista on huolehdittava. Lisäksi ikäihmisen toipumista on tuettava, ja esimerkiksi kotiutuksen valmistelu on aloitettava ilman viivytystä – tarvittaessa yhdessä potilaan ja moniammatillisesti esimerkiksi sosiaalihuollon viranomaisen, fysioterapeutin tai lähettävän yksikön kanssa. Momentissa

myös mainitaan, että esimerkiksi päihtymys ei saa estää henkilön hoitoa ja sen tarpeen arviointia. (Valtioneuvoston asetus, luonnos 19.5.2016).

3 IKÄIHMINEN PÄIVYSTYSPOTILAANA

Geriatriset potilaat ovat tavallisesti yli 75-vuotiaita monisairaita ja monesti hauraita, ja heidän itsenäinen selviytymisensä arkielämässä on heikentynyt. Oireet ikääntyneellä päivystyspotilaalla voivat olla epäselvät ja hyvinkin moninaiset, mutta myös vähäoireiset taudinkuvat ovat mahdollisia. (Salonoja 27.2.2015.) Geriatrisilla potilailla on usein suuri sairaalahoidontarve, erilaisten apuvälineiden ja tukitoimien tarve sekä alttius komplikaatioille ja uusintakäynneille (Laurila 17.3.2016). Päivystyksessä tavoitteena on löytää akuutti vaiva tai vamma, jotta päästään nopeasti oikeaan hoitoon ja tuetaan potilaan toimintakyvyn säilymistä (Salonoja 27.2.2015).

3.1 Päivystyskäyntien yleisimmät tulokset

Yleistilan lasku on yleisin päivystyskäynnin syy ikääntyneelle. Se on epämääräinen tila, missä ikääntyneen toimintakyky on yllättäen romahtanut. Taustalla vaikuttavia mahdollisia syitä on monia, mutta usein syy jää kuitenkin epäselväksi. (Haapamäki ym. 2014.) Tavallisia syitä esimerkiksi yleistilan laskuun voivat olla kaatumisen aiheuttamat vammat ja lääkkeiden haittavaikutukset (Uurto ja Mustajoki 23.2.2016).

Muita yleisiä tulosityitä päivystykseen saapuvilla ikäihmisillä tutkimusten mukaan ovat kipu, hengenahdistus, vatsa- tai virtsavaivat sekä kuume ja huimaus (Hiekkänen & Orre 2015 ja Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014). Myös muissa tutkimuksissa on mainittu kipu, määrittämättömät yleisoireet, sydänoireet ja kaatuminen tai muu trauma, jotka ovat nousseet yleisimmiksi päivystykseen hakeutumisen syyksi (Hamdy & Forrest 1997, Tampereen kaupunki 2001, Onen ym. 2001, Vanpee ym. 2001, O'Mahony ym. 2009 ja Bhalla ym. 2011, Haapamäki ym. 2014, 10 mukaan).

Yksi yleinen iäkkäiden sairaalaan joutumisen syy on sekavuusoireyhtymä eli delirium. Se on somaattisten syiden aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä. Herkimpiä deliriumille ovat hauraat ja monisairaat iäkkäät, mutta myös korkea ikä, toiminnanvajeet sekä hauraus-raihnausoireyhtymä altistavat deliriumille. Taustalla voi usein olla tavallinen sairaus, yleisimpiä ovat infektiot, metaboliset häiriöt, kuten maksan tai munuaisten vajaatoiminta, kardiovaskulaarisairaudet tai neurologiset sairaudet. Se voi olla myös oire esimerkiksi sydäninfarktista. Monet lääkkeet, kuten tramadoli,

kodeiini, kortisonit sekä vahvat opioidit, voivat provosoida tai pahentaa deliriumia. (Laurila, 27.2.2015.)

lökkään ihmisen päivystykseen tulosyyn on lähes aina sekundaarinen. Tulosyyn taustalla oleva mikä tahansa sairaus voi aiheuttaa sekavuutta, huimausta, kaatuilua sekä muistin tai liikkumisen heikentymistä. (Niemelä 4.5.2011.) STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriö) selvityksen mukaan päivystykseen hakeutumisen syitä voivat olla lääketieteellisten syiden lisäksi muun muassa yksinäisyyden, turvattomuuden ja pelon tunteet (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä, 2010, 25).

3.2 Päivystyksen haasteita

Virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksellisessä toiminnassa on havaittu erilaisia vaikeuksia muun muassa hoidon laadun, potilasturvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja palveluiden saatavuuden kuin myös talouden suhteen viime vuosina. Näihin erilaisiin ongelmiin ja haasteisiin on Suomessa vastattu niin kansallisella, paikallisella kuin alueellisillakin tasoilla, ja esimerkiksi kunnissa ja kuntien yhteistyönä on tehty paljon yhteistyötä päivystystoiminnan kehittämiseksi. Esimerkiksi viime vuosina terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita on muutettu siten, että terveyskeskukset ovat siirtäneet päivystystoimintaa erikoissairaanhoidon yhteyteen niin sanotusti yhteispäivystyksiin. (Blomgren ym. 2012, 13.)

Potilasturvallisuuden haasteet korostuvat päivystystoiminnassa, sillä päivystyksessä hoitoa suoritetaan nopeissa ja vaihtuvissa tilanteissa potilaille, joilla voi olla vakavia sairauksia tai vammoja. Tällöin päivystyksen henkilökunnan osaamisen merkitys korostuu. Myös päivystyksen hallinnolliset ja järjestämisvastuulliset monimutkaisuudet osaltaan vaikeuttavat järjestelmän toimivuutta; kun päivystyspoliiklinikat toimivat osana laajempia toimintayksiköitä, päivystyksessä järjestämisvastuu jakautuu useammalle taholle. Tämä voi aiheuttaa esimerkiksi tiedonkulussa ongelmia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2010, 37) mukaan potilasturvallisuuden haasteita nähdään erityisesti myös lääkehoidossa, diagnostiikassa sekä kliinisessä arvioinnissa, kuin itse päivystyksessä annetussa hoidossa.

Nykyisellään somaattisessa terveydenhuollossa on havaittu se, että elimellisiin sairauksiin keskittyvä lääke- ja hoitotiede ei kykene vastaamaan mielenterveydellisiin tai sosiaalisten ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon (Blomgren ym. 2012, 20). STM:n työryhmän mukaan lääkäreiden peruskoulutus ei riitä perusvalmiuksiltaan yleislääketieteelliseen päivystämiseen. Peruskoulutusta tulisi kehittää työryhmän mukaan siten, että se vastaisi enemmän nykymuotoisen päivystystoiminnan tarpeita. Työryhmä ehdottaakin, että koulutus sisältäisi nykyistä enemmän esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysongelmia sekä hätäpotilaiden tunnistamista ja heidän hoidon aloittamista. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 33-34.)

3.3 Haasteet ikääntyneen päivystyspotilaan hoidossa ja arvioinnissa

Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä (2010, 51) ehdottaa, että yleistilan laskun vuoksi päivystykseen tullut ikääntynyt otetaan tutkittavaksi ja sen taustalla olevat syyt selvitetään nopeasti. Haasteena syiden nopealle selvittämiselle on, että päivystykseen saapuvalla ikäihmisellä on useita terveydellisiä ongelmia ja sairauksia (Haapamäki ym. 2014, 9). Heiltä löytyy myös melkein poikkeuksetta vähäoireisia sairaustiloja ja merkkejä toiminnan heikentymisistä sekä vajauksista. Monisairastuvuus lisää haasteita arvioinnille ja hoidolle, sillä samaan aikaan esiintyvien erityyppisten ja eriasteisten sairauksien yhdistelmät voivat olla hyvin moninaisia sekä niiden keskinäiset suhteet, esimerkiksi yhteisvaikutukset, ovat vaikeasti arvioitavia. (Strandberg ja Tilvis 2010, 90-92.) Moninaisten ongelmien vuoksi ikäihmiset viipyvät päivystyksessä ja muussa hoitopaikassa pidempään kuin nuoremmat, mikä lisää toimintakyvyn laskun riskiä ja palvelutarvetta (Löfgren 2011, Surakka T. 5.4.2016 mukaan).

Yleensä päivystykseen saapuvalla ikäihmisellä on useita lääkkeitä käytössä ja yleinen toimintakyky selviytyä arkielämästä on alentunut. Näiden lääkkeiden käyttö voi olla kuitenkin epäselvää ja ymmärtämisen ja kommunikaation ongelmat, kuten kuulon ja näön heikentyminen tai muistivaikeudet, voivat hankaloittaa oireiden ja tunteusten kertomista. (Salonoja 27.2.2015.) Lääkkeet voivat myös peittää tai aiheuttaa

oireita. Esimerkiksi keskushermostolääkkeet voivat aiheuttaa kaatuilua ja inkontinenssia, ibuprofeini voi aiheuttaa tai peittää vatsakipua ja beetasalpaaja voi peittää hypoglykemian oireita. (Niemelä 4.5.2011.)

Geriatriri Pirkko Jäntin mukaan (2014) yksi ikääntyneen pyöröovisyndrooman taustalla olevista syistä voi olla eristäytyminen omaan kotiinsa. Pyöröovisyndrooman syntymiseen eivät kuitenkaan vaikuta esimerkiksi ikääntyneen sukupuoli, ikä tai asumismuoto. Ikääntyneen yleiskunnon heikentymisen taustalla on huomattu olevan myös usein jokin neljästä ”D:stä” ; Dementia, Depressio, Drugs (lääkkeet) tai Delirium. Jäntin mukaan iäkkäät tulisikin ottaa huomioon jo päivystyksen suunnittelussa; esimerkiksi rauhallisilla tiloilla. Lisäksi Jäntin mukaan yli 75-vuotiasta ikääntyneistä päivystyspotilaista jopa 84 % tarvitsee kuntoutusta. (Jäntti 22.1.2014.)

Haasteeksi nousee esimerkiksi deliriumin hoidossa se, että sen taustalla voi olla monet syyt ja niihin voivat vaikuttaa ikääntyneen perussairaudet ja käytössä oleva lääkitys. Myös deliriumin keskeisimmät oireet, tarkkaavuuden ja tietoisuuden heikentyminen, kognitiivisen tason äkillinen lasku sekä näköhallusinaatiot ja järjestäytymätön ajattelu, voivat vaikeuttaa diagnostiikkaa. Haastetta tuo, että ennen kuin deliriumia voidaan alkaa hoitaa, on sen taustalla olevat syyt selvitettävä. (Laurila 27.2.2015.)

Myös häpeä omista sairauksista voi estää ikäihmistä kertomasta kaikkia oireita. Ikääntynyt, niin kuin kuka tahansa, voi kuvitella oireen kuuluvan sairauteen, mistä ei halua keskustella, hyvänä esimerkkinä virtsainkontinenssi. Myös tulevat tutkimukset voivat pelottaa iäkästä potilasta, eikä hän tästä syystä välttämättä halua puhua oireista. (Niemelä 4.5.2011.)

4 KOKONAISVALTAINEN HOITO PÄIVYSTYKSESSÄ

4.1 Ikäihmisen kokonaisvaltainen hoito

Ikääntyvien ihmisten hoitotyön perustana ovat biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten vanhenemisprosessien ymmärtäminen ja näkeminen vanhuus ainutkertaisena elämänvaiheena. Hoidollisen työn kannalta on tärkeää, että ikääntyneen ihmisen elämänhistoriaa voidaan hyödyntää hoitotyön lähtökohtana, ja kohtaamisessa tulee huomioida niin psyykinen kuin fyysinen hienovaraisuus. (Backman, Isola, Paarivaara & Voutilainen 2002, 73-74.)

Kunnalla on mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan ikäihmisten mahdollisuuksiin ylläpitää esimerkiksi terveyttään ja hyvinvointiaan, joten palveluita suunniteltaessa olisi tärkeää huomioida ikäihmisten yksilölliset palvelutarpeet. Ikääntyvien palveluiden kysyntää eniten kasvattava sairausryhmä on muistisairaudet, joten muistisairauksien merkitystä ei voida olla huomioimatta, kun suunnitellaan palveluita ikäihmisille. Lisäksi palveluita käyttävällä ikäihmisellä on usein muitakin sairauksia, kuin pelkkä toiminnanvajauksen taustalla oleva sairaus. (Finne-Soveri 2012, 37–39.)

Hoidon ja palveluiden laatu ja onnistuminen näkyvät arjen työssä. Elämänlaatu ei tarkoita pelkästään sairauksien puuttumista, vaan se liittyy ikäihmisen kaikkiin elämän ulottuvuuksiin. (Vaarama 2002, 11-12.) Laadukas hoito ei kuitenkaan tarkoita samaa asiaa kuin elämänlaatu, silti niillä on myös yhtymäkohtia. Hyvä hoito ja palvelu koostuvat ammattitaidosta sekä kohtaamisesta, jotka ovat tukemassa ikäihmisen elämänlaatua. Mitä enemmän ikäihminen tarvitsee ulkopuolista apua, sitä tärkeämmäksi se määrittää hoidon laadun elämänlaatua tukevaksi keinoksi. (Vaarama 2002, 13.)

Jos laadukkaan hoidon, niin myös päivystyspalveluiden, tavoitteena on sekä ikäihmisen terveyden että hyvän elämänlaadun tukeminen. Olisikin tärkeää antaa ikääntyneen itse määritellä ne tekijät, jotka ovat osa hänen elämänlaatuaan. Olisi myös tärkeää, että ikäihmistä hoidettaisiin aina ammattitaitoisesti ja arvostavasti sekä hoidon laadun toteutumista seurattaisiin arkipäivän työssä. (Vaarama 2002, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa (2010) mainitaan, että tyytyväisyys päivystyksen hoitoon riippuu myös potilaan odotuksista, ja koko väestön tyytyväisyyteen vaikuttaviksi asioiksi on nähty muun muassa hoitoon pääsyn sujuvuus ja jonotusajat. Myös osaamisella ja päivystyksen etäisyydellä on merkitystä päivystyspalveluiden tyytyväisyyteen. Työryhmä ehdottaa, että potilastyytyväisyyttä ja väestön tyytyväisyyttä päivystyksen tarjoamiin palveluihin tulisi seurata säännöllisesti. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 40.)

4.2 Kokonaisvaltainen kohtaaminen päivystyksessä

Päivystyspalveluiden järjestämisen takana ovat potilaiden lääketieteellisen hoidon tarpeet, ja palvelutarvetta lisäävät erityisesti ikäihmiset, joiden osuus kasvaa väestöstä nopeasti monilla alueilla. Tällöin tarve vanhusten ja monisairaiden hoidon osaamiseen kasvaa, ja esimerkiksi potilaan kohtaamisella ja kohtelulla on suuri merkitys, kun suunnitellaan päivystyksen toimintaa. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 41.)

Ikäihmisen hyvään hoidolliseen työhön tarvitaan erilaisia edellytyksiä, joiden perustana ovat muun muassa asiantunteva ja ikäihmisiin perehtynyt henkilökunta. Henkilökunnan osaamisesta koulutuksen kautta vastaavat hoitoyksikön lähijohtajat. (Backman ym. 2002, 74-75.)

Esimerkiksi Vanhenemiseen varautuva kaupunki – selvityksen (2011-2012) haastatteluissa havaittiin, että päivystyksessä geriatrinen asiantuntemus koettiin välttämättömäksi, sillä suurin osa joilla on yleistilan äkillinen heikkeneminen, tulee suoraan päivystykseen (Finne-Soveri 2012, 149). Päivystyksessä tulisikin siis erityisesti kiinnittää huomiota ikäihmisten hoitoon, sillä yksi yleisimmistä ongelmista päivystyksen palveluprosessissa on jatkohoitopaikkaa odottavien ikääntyneiden potilaiden määrä. Myös esimerkiksi makuuttaminen vuodeosastomaiseen tapaan huonontaa niin yleistilaa kuin ikäihmisen ennustetta. Päivystykseen onkin pyritty lisäämään geriatrasta osaamista (Blomgren ym. 2012, 21.)

4.3 Toimintakyvyn osa-alueet kokonaisvaltaisen hoidon taustalla

Toimintakyky voidaan määritellä useisiin osa-alueisiin. Tässä työssä toimintakyvyllä tarkoitamme fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat tiiviissä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Heimonen 2009, 55). Gerontologia tutkii ikääntymistä ja se pyrkii rakentamaan monipuolista ja totuudenmukaista vanhuuskuvaa. Gerontologiassa vanhenemista jäsennellään fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintakyvyn muutoksiin. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

4.3.1 Fyysinen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä

Fyysinen toimintakyky on toimintakyvyn osa-alueista eniten ja pisimpään tutkittu. Perusteena on nähty biologisten vanhenemisprosessien vaikutukset toimintakykyyn, jotka ovat selvimmin nähtävissä fyysisellä alueella. (Rissanen 1999, 31.) Fyysinen vanheneminen alkaa jo nuorena, noin 30 vuoden iässä. Nämä muutokset alkavat normaalisti tuntua arkielämässä vasta 75. ikävuoden jälkeen. Vanhenemismuutoksiin vaikuttavat geneettinen perimä, elinympäristö ja elintavat. Geneettisen perimän vaikutus on suurimmillaan nuoruusiässä, kun taas elinympäristö ja – tavat vaikuttavat eniten vanhuusiällä. (Kan & Pohjola, 2012, 28.)

Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. Muutokset näissä elimissä sekä ennen muuta lihas- ja luidoksessa sekä nivelten liikkuvuudessa ovat olennaisia fyysisen toimintakyvyn kannalta. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös muutokset havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa. (Pohjolainen 2009, 48.) Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti käsitteet fyysinen suorituskyky ja fyysinen kunto (Rissanen 1999, 32).

Esimerkiksi ensihoidon kautta tulleista ikääntyneistä päivystyspotilaista useimmilla on diagnoosinaan yleistilan heikkeneminen, johon liittyy muun muassa voimattomuutta, tasapainon vaikeuksia sekä liikkumisen vaikeutumista. Näiden oireiden taustalla voi olla esimerkiksi jokin sairaus, mutta syynä voi myös olla ikäihmisen heikentyneen toimintakyvyn tukena olleen avuntarjonnan vähentyminen. (Korva & Latvala 2015, 15.)

Fyysistä toimintakykyä tutkittaessa perinteisesti tarkastellaan ihmisen kykyä suorittaa päivittäisistä perustoiminnoista (ADL eli Activities Of Daily Living). ADL-indeksin tavoitteena on kuvata ikääntyneen ihmisen selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista havainnoinnin, erilaisten testien ja ikäihmisen itsensä sekä tarvittaessa omaisen kokemuksen kautta. (Rissanen 1999, 32.) Fyysisen toimintakyvyn arviointiin on monenlaisia menetelmiä, haastatteluista ja kyselyistä laboratoriotesteihin. Haastatteluissa ja kyselyissä keskitytään haastateltavan omaan kokemukseen toisin kuin laboratoriotesteissä. Valtionkonttorissa on kehitetty Toimiva-testistö fyysisen toimintakyvyn muutoksien tunnistamiseksi. Toimiva-testistö on yksi tunnetuimmista toimintatesteistä Suomessa. (Pohjolainen 2009, 52.)

Valtaosassa Suomen päivystyksiä käytetään hoidon kiireellisyyden arvioinnissa triage-järjestelmää, yleisimmin ABCDE. Triage räätälöidään sopivaksi jokaisessa yksikössä erikseen, eikä näin ollen yhtenäisiä valtakunnallisesti sovittuja linjauksia ole, kuinka ABCDE-järjestelmää käytetään. (Seppänen 2.5.2013). Triage on suunniteltu nopeaan kliiniseen arviointiin, sen tarkoituksena ei ole etsiä diagnoosia, vaan suurimassa hädässä oleva potilas. (Mackway-Jones, Marsden & Windle 2014, 11.) Triagen pohjalla ovat Amerikassa, Englannissa, Australiassa ja Kanadassa käytössä olevat mallit. Triage-järjestelmällä potilas jaotellaan viiteen ryhmään; A – välitön hengenvaara, hoidonaloitus heti, B – uhkaava hengenvaara, hoidonaloitus 10:ssä minuutissa, C – mahdollisesti henkeä uhkaava tila, hoidonaloitus tunnin sisällä, D – mahdollisesti terveyttä uhkaava tila, hoidonaloitus 2:n tunnin sisällä ja E – ei päivystyshoidon tarvetta. (Anestesiakurssi 18.3.2011.)

4.3.2 Psyykkisen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat kognitiiviset eli älylliset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala sekä minäkäsitys, itsearvostus, päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky. Psyykkinen toimintakyky mahdollistaa tarkoituksenmukaisen mukautumisen ja selviytymisen itselleen välttämättömistä rooleista saavuttaen samalla elämänhallinnan ja selviytymisen tunteen. Psyykkinen toimintakyky on myös kiinteässä yhteydessä fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36.)

Elämän varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn, antaen näin monipuoliset valmiudet selviytyä elämänmuutoksista. Tämä edellyttää kumminkin, että ihmisellä on vahva sisäinen autonomia, voimakas itsetunto sekä selkeä minäkuva. (Rissanen 1999, 35.)

Kognitiivisia toimintoja ovat ajatteleva, muistaminen, oppiminen ja havaitseminen. Tavallinen ikääntyminen ei heikennä näitä toimintoja niin paljon kuin aikaisemmin kuviteltiin. Fyysiset sairaudet, erityisesti sydän- ja verisuoni- sekä aivojen sairaudet, heikentävät psyykkistä toimintakykyä ikääntymistä enemmän. Myös päinvastainen vaikutus on mahdollista. (Kan & Pohjola 2012, 15.)

Huuhon ja Virtasen (2013, 29) tutkimuksessa nousi esiin, että päivystyksessä hoitajien työn haasteellisuutta lisäsi se, kun ikääntynyt potilas ei osannut kertoa syitä päivystykseen hakeutumiseen. Tämä lisäsi hoitajille paljon lisätyötä, ja syynä kertomattomuuteen nähtiin muun muassa olevan muistisairaudet.

4.3.3 Sosiaalisen toimintakyvyn huomioiminen päivystyksessä

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittelemisessä painotetaan vaihtelevasti yksilön voimavaroja, sosiaalisia taitoja tai hänen suhdettaan yhteisöön ja yhteiskuntaan. Sosiaalisessa toimintakyvyssä keskeisintä on ihmisen kyky selviytyä sosiaalisista rooleista ja kyky toimia erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä. (Simonen & Heimonen 2014, 57). Se edellyttää toteutuakseen niin fyysistä kuin psyykkistäkin toimintakykyä (Rissanen 1999, 40).

Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen ei ole mahdollista muodostaa yhtä mittaria, koska se ei ole vain yksilön ominaisuus (Simonen & Heimonen 2014, 58). Koska sitä ei voida arvioida suoraan, ainoana vaihtoehtona on toissijaisten ominaisuuksien arvioiminen ja päättely. Esimerkiksi kysymällä ystävien määrää ja vierailujen tiheyttä pyritään sosiaalista toimintakykyä tavoitella epäsuorasti. Arviontiin käytettävän mittarin puute on aiheuttanut sen, ettei sosiaalista toimintakykyä pystytä arvioimaan sen käyttöä seuraamalla. (Simonen 2009, 66.) Siihen liittyy aina useampia tahoja ja vuorovaikutustilanne antaa sosiaalista toimintaa osoittaville kyvyille ja taidoille il-

mentymisen areenan (Simonen & Heimonen 2014, 58). Tällöin keskiössä ovat sosiaalisen toiminnan havainnoinnin keinot. Vuorovaikutusta painottavan näkemyksen mukaisesti keskeisintä eivät ole yksilön ominaisuudet vaan sosiaaliset vuorovaikutustilanteet. Näissä haastatteliija muodostaa arvion tutkittavan sosiaalisesta toimintakyvystä sillä perusteella, mitä tutkittava kertoo ja miten hän toimii haastattelutilanteessa. (Simonen 2009, 66-67.)

Myös omaisilta saatu tieto voi vaikuttaa sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen. Virtasen ja Huuhan tutkimuksessa (2013, 30) hoidon haasteellisuutta on lisännyt omaisten vaatimukset ikääntyneen hoidon suhteen. Hoitajilla oli ollut esimerkiksi kokemuksia, siitä, että ikääntyneelle itselleen ei anneta mahdollisuutta kertoa omista vaivoistaan, vaan omaiset puhuvat hänen puolestaan. Omaisilla saattoi olla myös näkemys siitä, että ikääntynyt tarvitsisi hoitopaikkaa päivystyksestä, vaikka hän ei sitä todellisuudessa tarvitsisikaan.

Kaste-hankkeen (Toimintakykyisenä ikääntyminen – vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi – Suomessa 2010 – 2012) iäkkään päivystyspotilaan hoitopolun osahankkeen raportissa mainitaan, että yhteispäivystys saattaa olla eräänlainen portti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Tällöin ikääntyneiden tarpeet tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon, ja hoitoa tulisi toteuttaa yhteistyössä niin perusterveydenhuollon, erikoisairaanhoidon kuin sosiaalitoimen kanssa. (Lukka 2012, 5.)

Lisäksi valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportissa ”Vanhuus ja hoidon etiikka” (2008, 7) mainitaan, että hoidon kokonaisuuden kannalta oireiden ja erilaisten sairauksien lisäksi tulisi ikäihmisen hoidossa ottaa huomioon myös hänen terveyshistoria, ennuste ja sosiaalinen ympäristö. Raportissa todetaan, että onnistuneessa hoidossa tuetaan ikääntyneen niin fyysisiä kuin henkisiä voimavaroja.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme tutkimuksemme laadullisena tutkimuksena, sillä tahtoimme tutkia henkilökunnan näkökulmasta ja kuulla heidän kokemuksiaan useasti päivystyksessä käyvistä ikäihmisistä. Aineiston keräsimme teemahaastattelulla (liite 1) ja saadun aineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Seuraavassa kappaleessa kerromme tarkemmin tutkimusmenetelmistä.

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Valitsimme tämän, koska siinä pyritään näkemään kokonaisuus ja mahdollisuudet kehittää toimintaa (Pitkäranta 2014, 9). Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan vastaajan näkökulmaa ja pyritään tutkittavan aiheen subjektiiviseen ymmärtämiseen (Räsänen, [Viitattu: 3.11.2016]). Mielestämme tämä tutkimusmenetelmä vastasi parhaiten tutkimuskysymyksiimme.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisempiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi se, että aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 155). Sen vuoksi pohdimme, että haastattelutilanteet olisi hyvä suorittaa päivystyksen tiloissa, jonne myös meidän tutkimuksemme kohdistuu. Meille oli myös tärkeää, että tutkittavien näkökulmat ja heidän kokemukset pääsisivät mahdollisimman hyvin esille, joten käytimme metodina teemahaastattelua, mikä on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimpiä tutkimusmetodeja (Hirsijärvi ym. 2000, 155). Emme siis tahtoneet tutkimuksessa rajata haastatteluamme kapeisiin kysymyksiin, vaan tahtoimme antaa työntekijöille mahdollisuuden avata kokemuksiaan siten, että voisimme löytää tutkimukseemme aitoja kokemuksia monenlaisista näkökulmista.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla tarkoitetaan tutkimusmetodia, joka on lomakemaisen sekä avoimen haastattelun välimuoto; silloin sille on ominaista, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole esimerkiksi tarkkaa muotoa (Hirsijärvi ym. 2000, 195).

Opinnäytetyössämme haastattelimme yhteensä seitsemää päivystyksessä tai sen kanssa yhteistyössä olevaa työntekijää. Haastattelut suoritimme yhdessä päivystysoaston omissa tiloissa, ja ne tehtiin yksilöllisesti teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelut nauhoitimme aina haastateltavan omalla luvalla, jota varten olimme luo- neet tutkimukseen osallistuville suostumusasiakirjan. Suoritimme haastattelut siten, että yhden haastattelun aikana vain toinen tutkijoista esitti kysymyksiä, jolloin toisella oli mahdollisuus tehdä laajempia muistiinpanoja ja havaintoja haastattelusta. Haastattelut kestivät aina haastateltavasta riippuen puolesta tunnista tuntiin. Koimme molemmat, että haastattelut sujuivat ongelmitta ja päivystyksen työnteki- jöillä oli mahdollisuudet avata omia kokemuksiaan. Litteroimme nauhoitetun aineis- ton aina mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen.

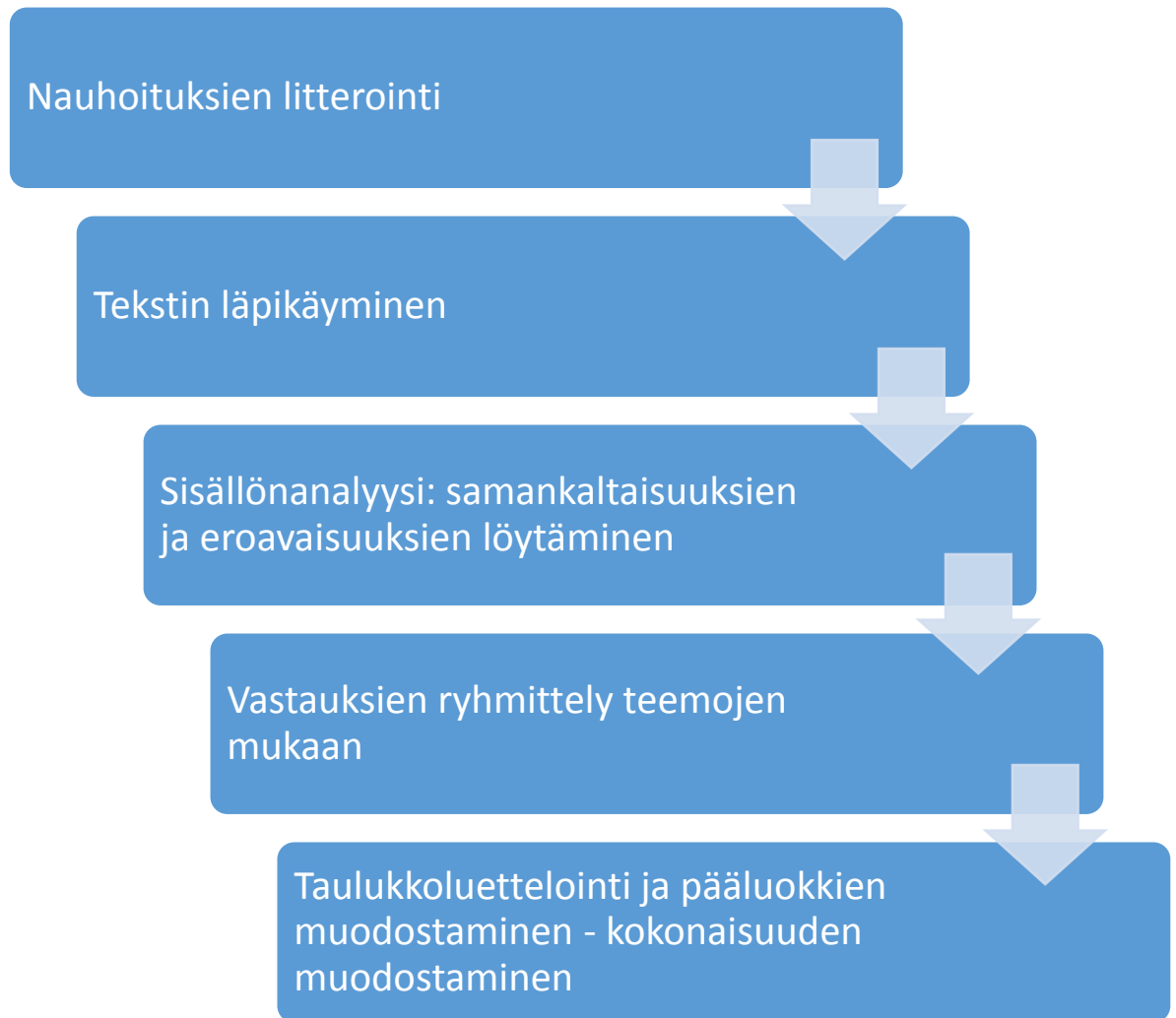
5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen lajeista (Hirsijärvi ym. 2000, 153).

Sisällönanalyysi tavoitteena on dokumenttien analysointi sekä objektiivisesti että systemaattisesti, ja sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen sisällönanalyysitapaan: sisällön analyysin ja sisällön erittelyyn. Ensimmäisessä pyritään kuvaamaan doku- menttien sisältöä sanallisin muodoin, kun taas sisällön erittelyssä kuvataan määräl- lisesti (kvantitatiivisesti) sisältöä. (Hiltunen, [Viitattu 8.11.2016], Jyväskylän yli- opisto.)

Analyysimme teimme seuraavanlaisen kuvion mukaisesti (Kuvio 2) – tutkimuksessa haastatteluiden jälkeen kirjoitimme aineiston puhtaaksi eli litteroimme sen. Litteroi- tua aineistoa kertyi meille yhteensä noin 60 sivua. Litteroimme nauhoitetut aineistot

sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen luimme yhdessä haastattelumme kertaalleen läpi sekä etsimme tutkimuksen kannalta oleelliset osat, jotka jaoin teema-haastatteluiden teemojen alle. Tällöin samankaltaisuuksien ja vastausten ryhmittely oli selkeämpää sekä erilaisten näkökulmien ja eroavaisuuksien löytäminen oli luontevampaa.



Kuvio 1 Aineiston keräämisen ja analysoinnin prosessi

Haastatteluista saatu aineisto jaoteltiin taulukkolukittelun avulla (liite 3), Ryhdyimme yhdessä etsimään aineistoista yhteneväisiä ajatuksia ja ilmaisuja, jotka liittyivät meidän tutkimuksemme teemoihin ja kysymyksiin. Etsimme myös jaotteluun eroavaisuuksia sekä pohdimme, millaiset ajatukset olivat oleellisia tutkimuksemme tavoitteita ajatellen, ja mihin näkökulmiin meidän tulisi kiinnittää huomiota. Alaluokkiin siis kirjoitimme haastatteluissa esiin nousseita yhteneviä ilmauksia, ja sitä kautta

saimme kerättyä yläluokkiin yhteneviä aihepiirejä, joita haastatelluista nousseet kokemukset tukivat. Näistä muodostimme pääluokat, mistä muodostui kolme kokonaisuutta. Nämä kokonaisuudet ovat tulosityt ja taustaolosuhteet, haasteet ja vaikeat tilanteet sekä kehittämistarpeet. Pääluokiksi muodostuivat kasaantuvat ongelmat ja kotona pärjäämättömyys; kommunikaation ongelmat, hoidon tarpeen arviointi, asiakkaan kohtaaminen aina uutena asiana ja maantieteelliset etäisyydet; sekä asiakasprosessien tarkentaminen, resurssien lisääminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisääminen. Pääluokista muodostuneet kokonaisuudet vastasivat haastattelurunkomme pääteemoja.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa avaamme tutkimuksestamme saamiamme tuloksia. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää päivystyksen henkilökunnan kokemuksia usein päivystyksessä käyvien ikäihmisten kohdalta sekä heidän näkökulmiaan siihen, että millaisia keinoja päivystyskierteen katkaisemiseksi voitaisiin löytää. Tulokset on jaoteltu ala-, ylä- ja pääluokista muodostettujen kokonaisuuksien alle.

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelimme yhteensä kuutta päivystyksen työntekijää, joista viisi toimi sairaanhoitajan tehtävissä ja yksi oli päivystyksen vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi haastattelimme potilaskoordinaattoria, joka työskenteli tiiviisti yhteistyössä päivystyksen työntekijöiden kanssa. Haastateltavien työkokemukset päivystyksestä tai ensihoidosta vaihtelivat muutamasta kuukaudesta aina kahteenkymmeneen vuoteen.

6.2 Päivystyksen työntekijän työpäivä

Jotta päivystyksen työntekijöiden kokemuksia ja näkökulmia voitaisiin hyödyntää tutkimuksessamme kokonaisvaltaisesti, halusimme selvittää päivystyksessä työskentelevän henkilön työpäivän ikäihmisen näkökulmasta – millainen osa työntekijän kohtaamista potilaista ovat ikäihmisiä sekä mitä kautta potilaat saapuvat päivystykseen. Lisäksi mielestämme oli tärkeää selvittää, millaisia ajatuksia työntekijöille heräsi ikäihmisen kohtaamisesta päivystyksessä ja tulisiko heidän mielestään ikään-tyneen potilaan hoidossa huomioida jotain erityisesti.

Ikääntyneiden potilasmäärien arvioinnit vaihtelivat noin kolmasosasta aina kahdeksaankymmeneen prosenttiin asti. Potilasmäärä kuitenkin riippuu päivästä ja tilanteesta ja joinakin päivinä ikäihmisiä on päivystyksen potilaina enemmän kuin toisina.

No mitenhän mä sanoisin, joku 70-80 prosenttia ehkä ois niinkun. Sitten että osa on sitten päiviä, jolloin tuntuu että mummua ja paappaa ei näy ollenkaan että sitten on kaikenlaista muuta hommaa. Mut kyllä niitä aika

paljon on että. Ehkä se 70 on sellanen lähimpänä totuutta (Haastateltava 7)

Kokemukset **ikäntyneiden kohtaamisesta päivystyksessä** olivat myös valtaosaltaan samankaltaisia. Moni työntekijä koki, että ikääntynyt kohdataan päivystyksessä hyvin sekä samalla tavalla kuin muutkin ikäryhmän edustajat. Päivystyksen tavoitteena on kohdella kunnioittavasti ikäihmisiä ja heidän lähtökohdat huomioiden.

No kyllä mun mielestä siis kohdataan tosi hyvin ja sillä lailla niinku kunnioittavasti kyllä et se pitäis olla se tavotekin. Vanhempia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti toki nyt kaikkia mutta sitten erityisesti näitä vanhempia ihmisiä (Haastateltava 7)

Ja katotaan sen ikäihmisen lähtökohdat, otetaan ne huomioon ja kuunnellaan vanhusta vaikka siellä oliski sitä muistisairautta ja muuta (Haastateltava 5)

Vanhusten hoidon erityishuomioissa koettiin myös yhtäläisyyksiä. Erityisesti kotona pärjääminen ja arjessa selviytymisen arviointi koettiin päivystyksessä tärkeäksi. Lisäksi ikääntyneiden perussairauksien, lääkityksien ja palveluiden saaminen kotiin olivat sellaisia asioita, joita piti erityisesti huomioida hoidossa. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla työntekijät kokivat, että omaisten rooli on tärkeä ja heiltä sai usein merkittävää tietoa lähtökohtien selvittämisessä.

No se kotona pärjääminen sitten ja onko sillä sitten kotiin jotain koti-apuja, käykö kotisairaanhoitajat tai kotihoito paikan päällä— ..onko ne nyt sitten käyttäny lääkkeitä tai haluaako ne käyttää ja kuinka ja asuuko ne yksin vai puolison kanssa sekin on sitten huomioitava asia. (Haastateltava 7)

Mut tietenkin siihen kohtaamisen liittyy ne omaiset. Koska nehän on varsinkin jos on muistisairautta niin siellä monesti sitten tulee tytär tai poika tai joku. Että se helpottaa taas sitä että saa sen vanhuksen äänen kuuluviin sitten. (Haastateltava 5)

Kokemukset ikäihmisten **päivystykseen hakeutumisesta** vaihtelivat haastateltavien kesken. Valtaosa päivystyksen työntekijöistä oli sitä mieltä, että ikääntynyt ihminen voi hakeutua päivystykseen niin ambulanssilla kuin omin avuinkin, esimerkiksi taksilla. Se mitä kautta hakeutuu päivystykseen, riippuu myös ikääntyneen yleisvoinnista – esimerkiksi kroonisesti sairaat, huonovointiset potilaat voivat tulla

useimmiten ambulanssilla. Osalla päivystyksen työntekijöistä oli myös kokemuksia siitä, että usein päivystyksessä käyvät ikäihmisen hakeutuvat hoitoon omin avuin.

Ne jotka käy hyvin usein niin ne käy monesti itte. Tai sitten niillä on joku tuttu taksari joka tuo. Ja tuleehan paljon myös ambulanssillakin. Mut sitten ne jotka käy useimmiten niin ambulanssilla tulevat niin ne on sitten kroonisesti sairaita et niillä on joku vaiva sitten, silloin tällöin pahe-nee taikka muu niin niitä käy usein. (Haastateltava 7)

Mutta kyllä se sitten myös omin avuin tullaan, niinku tuos onki että tuo joku läheinen tuo vaikka sitten tai ne tulee taksilla. Mut toki sitten se yleisvointi on yleensä parempi ja sitten yleensä hoidetaanki vähän erityyppisiä asioita ku mitä sitten taas ambulanssilla tulleet. (Haastateltava 5)

Ikäihmiset ottavat yhteyttä päivystykseen myös puhelimitse, mutta yleinen kokemus oli, että sitä tapahtuu harvemmin kuin esimerkiksi työikäisten kohdalla. Haastatteluissa mainittiin, että esimerkiksi usein päivystyksessä käyvät ikäihmiset eivät niinkään soitele päivystykseen, vaan he hakeutuvat suoraan päivystyksen joko omin avuin tai ambulanssilla. Joskus ikääntynyt saattaa soittaa päivystykseen myös kiireettömän vastaanoton asioita – päivystyksestä on esimerkiksi kyselyt verikoevastauksia tai muuta neuvontaa.

Kyllä vanhukset soittaakin, mutta mä sanoisin että vähän vähemmän ehkä ku muut. (Haastateltava 5)

No kyllä ne soittaakin. Mutta nämä jotka käy useammin niin ei ne soita niinku etukäteen. (Haastateltava 7)

Hoidon tarpeen arviointia tehdään ikääntyneelle haastattelujen perusteella päivystyksessä tiheästi. Esimerkiksi silloin kun ensihoito on tehnyt hoidon tarpeen arviointia, arviointi jatkuu myös silloin, kun ikääntynyt saapuu päivystykseen. Hoidon tarvetta arvioidaan myös esimerkiksi silloin, kun potilas tulee vastaanottoluukulle tai hän kysyy puhelimesta neuvontaa. Haastatteluissa käy myös ilmi, että kokonaisvaltaiseen arviointiin pyritään aina, mutta esimerkiksi kiire ja työn keskeytykset vaikuttivat hoitoon. Useammilla oli kokemus, että niissä puitteissa mitä tällä hetkellä on, kokonaisvaltainen arviointi onnistuu hyvin.

Hoidon tarvetta arvioidaan koko ajan.. . No sitten sitä tarvetta arvioidaan koko ajan tuolla tarkkailussa, että se ensihoito on tehnyt sen arvion niin kyllä sä teet sen oman arvion vielä ku se ikääntynyt esimerkiksi tuodaan sinne meidän tarkkailupaikalle... (Haastateltava 5)

Siltä osin mitä resurssit antaa perin ihan hyvin. Kyllä siihen pyritään, mutta jatkuvastihan me saadaan siitä ja itsekin koetaan vajuusta... perushoidon puutteeseen se kulminoituu meillä tämä oikeestaan... parhaimmillaan kokonaisvaltaiseen hoitoon pystytään ihan täydellisesti mutta tosiaan huonoimmillaan se on keskeinen sairaudellinen ongelma hoidettu, piste, se on sitten kovin vähä kokonaisvaltaista... (Haastateltava 4)

Se vois toteutua paremminkin mutta ehkä se niin hyvin ku näissä olosuhteissa onnistuu. (Haastateltava 7)

6.3 Tulokset ja taustatiedot

Tahdoimme tietää, mitä syitä työntekijät näkevät toistuvien käyntien taustalla. Haastattelussa ilmeni samankaltaisuutta toistuvien päivystyskäyntien syiksi. Yleisimpänä nousi **yleistilan lasku** ja sen myötä **epämääräinen kotona pärjäämättömyys**. Taustasyiksi nousi haastatteluista erilaiset **sosiaaliset syyt**, kuten turvattomuus, yksinäisyys ja pelko.

...mutta sitte se turvattomuus on asiakkaalla monesti se yksinäisyys ja turvattomuus, joka sieltä nousee... (Haastateltava 6)

Joo no toi yleistilan lasku on aika semmonen yleinen ja siihen liittyen just se kotona pärjäämättömyys. (Haastateltava 3)

...siellä ei välttämättä tarvi olla mitään infektiota tai mitään sellasta mut et ei ei kotona pärjää... (Haastateltava 5)

Tulokset koettiin myös **erilaisten ongelmien kasaantuminen** ja pitkittyminen. Koettiin, että päivystykseen tullaan useamman kerran saman vaivan kanssa kuulemaan samat ohjeet, mutta niitä **ohjeita ei aina noudatettu tai muistettu**. Erityisesti muistihäiriöisen kohdalla koettiin, että käyntejä tuli useampi ennen kuin tilanne eteni mihinkään.

Muistihäiriöt...ongelmat vasta alkuvaiheessa...ei aiheuta niinku sellaisia selkeitä ongelmia se on se tyypillinen, tavallaan ne ei muista käynnejä, annettuja ohjeita, ne on saattanu saada jo reseptinkin asioihin ja sitten ne on hoitamatta kuitenkin... (Haastateltava 4)

6.4 Haasteet ja ongelmalliset tilanteet

Halusimme tutkia millaisia haasteita päivystyshenkilökunta kohtaa useasti päivystyksessä käyvien ikääntyneiden hoidossa ja arvioinnissa. Haasteena koettiin erilaiset **kommunikaation ongelmat**, johtuen muistihäiriöstä ja toimintakyvyn alenemisesta. Myös taustatietojen selvittämisessä osa koki haastetta osittain juuri kommunikaation puutteen vuoksi. Kommunikaatio ongelmat nousivat myös ohjeiden ja neuvojen ymmärtämisessä. Haastatteluista nousi kokemus, ettei potilaat aina ymmärtäneet päivystyksen päätehtävää ja siitä syystä tulee toistuvia käynnejä päivystykseen.

Ei osaa sanoa koska se oire on alkanu, onko se pahentunu ja oikein tavallaan kunnolla mikä se on se oire: on vaan niin huono olo (Haastateltava 2)

...kommunikaatio ongelma... et me kerrotaan et meillä ei oo ratkasua siihen asiaan että tällänen päivystyksellinen toiminta...on sitä sen päälimmäisen ongelman ratkasua... (Haastateltava 4)

...useinhan se on niin että sillä potilaalla on itellä kova huoli jostain, mikä ei kuitenkaan olisi sellainen päivystyksellinen vaiva tai välttämättä hoidettava vaiva ollenkaan...oire/vaiva ei ole mitenkään haitallinen tai vaarallinen tai muuta tämmöstä, että sais sen potilaankin ymmärtämään sen tilanteen... (Haastateltava 1)

...mä pystyn selvittämään sieltä effican lehdistä tai soittamaan omaisille tai sitten sinne hoitavaan yksikköön, että kyllä mulla tiedot on että mistä mä ne saan ne asiat selvälle... (Haastateltava 6)

Haastateltavat kokivat, että toistuvat päivystyskäynnit myös kuormittivat päivystystä turhaan ja he kokivat turhautumista tähän asiakasryhmään. Toistuvuus lisäsi myös haastetta siihen, että **jokaisen käynnin muisti ottaa uutena tilanteena**. Haastatteluissa nousi tarve jollekin muulle suunnalle, mihin ohjata tällainen ikäihminen, joka

käyttää runsaasti päivystyspalveluita. Tilanne nähtiin käytännössä kuitenkin ongelmallisena, sillä päivystykseen tulevalla on itsellään aina tunne, että tarvitsee päivystyksen palvelua.

...Sehän on hirveen turhauttavaa, siihen henkilökohtaisesti turhautuu...sitte ku ei niihin meillä oo ratkasuja sitte olemassa...kuormittaa meidän päivystystä...Se on vähä iso kynnyks alkua ihmisiä tuos ohjailee ku ne tulee vaikka valittaen aina sitä samaa rintakipua vaikka, niin jos siinä heitetään että...saisinko sun yhteystiedot...että sieltä tultais kartottaan sun kotiolosuhteet... (Haastateltava 3)

...hän sanoo jotain oiretta niin sitten pitää muistaa se on aina meillä haaste että otetaan se tavallaan se joka tilanne aina uutena... (Haastateltava 5)

... herää tavallaan pelko että meneekö se nyt sitten ohi ku tarpeeks monta kertaa käydään ns turhaan... (Haastateltava 7)

Hoidon tarpeen arviointi nähtiin haasteena johtuen tulosten epäselvyydestä sekä moniulotteisista ongelmista, mitä päivystyksen ikääntyneillä potilailla usein oli. Myös ei-päivystyksellisten vaivojen kanssa hakeutuminen hoitoon koettiin yhtenä haasteena. Hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavat myös esimerkiksi kiire ja se, että millainen vuorovaikutus potilaan kanssa syntyy. Jos ikääntyneellä on esimerkiksi aistitoiminnoissa häiriöitä tai kommunikointi on puutteellista, hoidon tarpeen arviointi koettiin haastavammaksi.

...on vaikea saada selville että mikä se on nyt se vaiva...tiedonpuutetaki...erot vastaanoton ja meidän välillä niin ei ihmiset hahmota että mikä se ero on... (Haastateltava 1)

Ei se niin kokonaisvaltaisesti toteudu niinku esimerkiksi osastolla sitten. Osasy on se että ku ne ihmiset on täällä rajallisen ajan ja ei aina sitten pysty olla niinku koko ajan siinä ohjaamassa tai jotakin muuta. (Haastateltava 7)

Usein päivystyksessä käyvien kohdalla hoidon tarpeen arvioinnissa nähtiin haasteena esimerkiksi se, että löydetäänkö ikääntyneiden oireiden taustalta oikeaa, todellista tulosyytä. Lisäksi oli myös pelkoa siitä, että usein päivystyksellä käyvän ikäihmisen kohdalla hoidon aikana ei huomata taustalla olevaa, mahdollisesti vakavampaa sairautta.

Et tietää että koska sillä oikeasti on sitä rintakipua. Koska sillä oikeasti on huono olo? Et sit tavallaan sellanen esimerkki että tullaantullaantullaan ja valitetaan aina jotain kraavia oiretta ja sitten ei oikeasti oo koskaan mitään ja sitten joku kaunis päivä sillä on. (Haastateltava 2)

Maantieteellisen etäisyyden työntekijät kokivat erityisesti haastavana. Koettiin, että kauempaa tullutta ihmistä on inhimillisempää hoitaa, vaikka vaiva ei perustellusti välttämättä tarvitse päivystyspalvelua. Yksi haastateltava toi esille, että etäisyys vaikuttaa myös käyntien määrään ja juuri siihen toistuvuuteen.

...et jos on lähteny tuolta jostain ihan peräkyliltä... jos se asia ei oo semmonen mikä oikeesti ois päivystyksellinen... lähettää se sitte takasi sinne peräkylään... on vähä epäinhimillistä... (Haastateltava 3)

...sillä maantieteellisellä etäisyydellä on merkitystä toistuvuuteen. Kyllä se vaikuttaa. Kyllä siellä vähän mieltii kuitenkin se ihminen, että lähdenkö mä tonne asti... (Haastateltava 4)

Etäisyys vaikutti erityisesti kiireellisyyden arviontiin. Se kuinka kaukaa potilas oli tullut, vaikutti monesti hoidon saantiin. Haastetta loi myös puhelimen välityksellä tehdyt arvioinnit, varsinkin viikonloppu- ja ilta-aikaan. Silloin hoitajien pitää pohtia, pärjääkö ihminen seuraavaan aamuun tai jopa arkipäivään.

...etäisyys tekee sen että triage ei ole niin tiukkaa...(Haastateltava 4)

...pitää arvioida viikonloppuna että pärjääkö ne ihmiset maanantaihin asti... haastavaa puhelimen välityksellä varsinki ku ei näe nenänpäätä. (Haastateltava 1)

Kotiutuksen ja jatkohoidon suhteen haastateltavat kertoivat, että **alueella on eriarvoisuutta** jatkohoidon saamisen suhteen. Haastetta loivat myös **kaukaisempien alueiden palveluiden saatavuus**, kun ei välttämättä yksikään työntekijä tunne aluetta tai sen palveluita. Koettiin myös, että **kauempaa tulevat joutuvat useammin osastolle jatkohoitoon** kuin kotiin, vaikka vaivaa periaatteessa voitaisiin hoitaa jo kotona.

...että iv-hoitoja ei näis kaukasemmis pisteis... (Haastateltava 6)

...mut sit noi ketä asuu tuola kauempana niin ne joutuu melkeen automaattisesti osastolle. Niin se on kyllä semmonen selvä eriarvoisuus...heijän toipuminenon todennäköisesti hitaampaa ku yleensä osastolla vähä taantuu ja ne ketä menee suoraa kotiin niin pysyy paremmin toimintakykyisinäse...jatkohoito on eriarvonen... (Haastateltava 3)

...on ehkä sen suhteen sitten että pärjääkö kotona ilman mitään apua vai tarviiko heti jotain apua vai pitääkö olla vähän aikaa sairaalassa ennenku kotiuttaa... (Haastateltava 1)

6.5 Kehittämistarpeet

Kehittämisen kohteita kysyimme sillä ajatuksella, että saisimme kuulla päivystyksen henkilökunnan näkemystä siitä, millä keinoin he lähtisivät päivystyskäyntejä vähentämään ja katkaisemaan päivystyskierrettä. He kokivat, että tällaiset toistuvat käynnit saataisiin loppumaan turvaamalla **hoidon jatkuvuus**. Myös **sosiaali- ja terveyspuolen yhteistyön lisääminen** koettiin yhtenä ratkaisuvaihtoehtona.

...kävi sees muutaman kerran viikos joku vähä kattomas et miten siellä pärjätään ja juttelemassa... että tietääis et no huomennaki sieltä tulee se joku kattomaan... (Haastateltava 3)

...että on tämmönen että on monta käyntiä et taitaa olla ihan sosiaaliset syyt, kotona pärjäämättömyys; niin sitä ihan että tietoaiki eteenpäin... (Haastateltava 5)

...sitten ollaan varattu tyyliin tai käsketty varata omalle lääkärille/ omalle hoitajalle sitten parempaa vastaanottoaikaa et pystyttäis puhumaan paremmin tutkimaan... (Haastateltava 2)

Haastateltavilla oli melko samankaltainen ajatus siitä, että **päivystyksen ulkopuolisia palveluita** tulisi kehittää ja tehostaa. He kokivat osittain päivystyskäyntien johduttuvan siitä, että muut palvelut ovat puutteellisia.

...meidän ongelma on siis siinä että me nähdään se palveluvaje muuna aikana muilla tahoilla eli potilaalle ei ole, jos puhutaan ihan sairaudenhoidollisista asioista niin ei ole tarpeeksi lääkäriaikoja... (Haastateltava 4)

... et tehostettais justiin ehkä sit vastaanotto puolen toimintaa sitä kii-reetöntä toimintaa ehkä enemmän... (Haastateltava 5)

...kiire vastaanottoaikoja pitäis olla enemmän, mä en tiedä kuinka monta lääkäriä tuolla on, en sillä lailla niiden toiminnasta tiedä muuten tiedä... (Haastateltava 1)

Haastateltavat toivat esille myös tarpeen **resurssien kasvattamiselle**. He näkivät ongelman, että ilmoittautumisessa ei ole tarpeeksi aikaa selvittää saapuvan ikäihmisen tilannetta. Tähän he näkivät ratkaisuksi oman luukun, niin sanotun ”hitaan Triagen”, missä olisi mahdollisuus käyttää aikaa enemmän taustatietojen ja tilanteen kartoittamiseksi. He kokivat myös, että olisi tärkeää saada nopeasti hoidettaville vaivoille lääkäri siten, että odotusajat eivät välttämättä venyisi.

...Tossa triages jos ois kaks hoitajaa, joista toinen vois tehdä sit semmoisia pidempi aikasempia juttuja siinä... (Haastateltava 3)

... potilaita nopeemmin eteenpäin, et se meillä vietetty aika ei olis niin pitkä niin tietenkkin resursseja pitäis siihen kohtaa lisätä... (Haastateltava 5)

... sais olla tämmöstä nopeeta lääkäriä... (Haastateltava 1)

Kuitenkin nähtiin se, että resurssien lisääminen ei ole kannattavaa taloudellisesti eikä muutenkaan vastaa siihen tarpeeseen mikä palvelurakenteessa on. Osa haastateltavista koki, että tämän hetkisillä resursseilla pystytään vastaamaan aivan hyvin nykyiseen tarpeeseen ja tuottamaan sitä palvelua mihin päivitys on perustettu.

...kyllä ne resurssit pitää olla kunnossa ja onhan ne nyt oikeastaan aika hyvin. Että ehkä just toi, se sen muun hoidon ku sinne panostaminen näkyis myös meillä... (Haastateltava 5)

... Jos me saatais nämä palvelujärjestelmät kuntoon meillä vähenis täältä päivityksestä 60% potilaista meidän resurssit riittäis vallan mainiosti... (Haastateltava 4)

Päivystystoiminnassa yleensä nähtiin kehittämistä **potilasprosessien avaamisessa** ja niiden tarkemmassa kuvaamisessa ja jalkauttamisessa hoitohenkilökunnalle. Yleensä koko sairaalassa, haastateltavat kokivat, että olisi tarvetta lähteä kehittämään henkilöstön yhteiskäyttöä sekä oman työn kehittämistä.

Et jokainen keskittyis siihen oman työnsä tekemiseen niin hyvin kuin mahdollista... tälläses ruuhkatilantees voisko jotenki henkilöstöresursseja vähän jakaa niin että joku jostain osastolta tai volta tulis joku hetkeksi vaikka ihan puoleks tunniks auttamaan... (Haastateltava 6)

Olis hyvä ku olis kirjallisesti mietitty potilaiden prosesseja, elikkä miten potilaat kulkee näissä järjestelmissä... (Haastateltava4)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa tulemme avaamaan tutkimuksestamme esiin nousseita johtopäätöksiä. Onnistuimme mielestämme tutkimuksessamme kohdentamaan kysymyksemme siten, että ne vastasivat meidän tutkimuskysymyksiin ja päätavoitteisiin. Teemahaastattelun avulla saimme mielestämme nostettua esiin todellisia kokemuksia aiheista, joita me olimme tutkimassa.

Haastatteluista kerrotut kokemukset olivat valtaosaltaan samankaltaisia, mutta asioita pohdittiin myös eri näkökannoilta ja jokainen haastateltava puhui omien kokemuksiansa kautta. Edellisen ja lisäksi suhteellisen pienen tutkimusotannon vuoksi emme kuitenkaan voi tehdä sellaisia johtopäätöksiä, joita voitaisiin soveltaa yleisesti.

Yksi suurimmista haasteista päivystyksen työntekijöiden mielestä oli se, että resurssi- ja aikapulan vuoksi kokonaisvaltaisempi hoito ja arviointi eivät ole aina mahdollisia, vaan eteen tulee myös tilanteita, jolloin pystytään hoitamaan vain akuutein vaiva. Monesti tulositynäkään ikääntyneellä ja toistuvasti päivystyspalveluita käyttävällä oli epämääräinen yleistilan lasku ja turvattomuudesta johtuva kotona pärjäämättömyys. Näissä tilanteissa varsinkin koettiin riittämättömyyttä ajan ja saatujen tietojen suhteen.

Sosiaali- ja terveisteriönsä mukaan päivystykseen olisi kuitenkin varattava riittävät voimavarat, että päivystyksen palvelut olisivat esimerkiksi korkealaatuisia, yhdenvertaisia ja vaikuttavaa hoitoa antavaa. (Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä 2010, 3.) Haastatteluista nousi kuitenkin työntekijöiden vahva halu toimia kokonaisvaltaisesti, jolloin ikääntyneen historia ja toimintakyvyn kaikki osa-alueet otettaisiin huomioon.

Ongelmaksi nähtiin ikääntyneen mahdollinen puutteellinen vuorovaikutus, jolloin nykyisen vaivan tai tulositynän selvittäminen saattoi viedä aikaa. Kehittämisideoissa nousi esiin myös ajatus, että päivystyksessä olisi esimerkiksi erillinen vastaanotto- luokku tai työntekijä, joka perehtyisi ikääntyneiden, etenkin monisairaiden, hoidon arviointiin ja toteutukseen. Tällöin kokonaisvaltaisempi hoito päivystyksessä voisi olla myös mahdollista.

Päivystyksessä lisäksi koetaan, että päivystyksen tehtävänä ei ole ratkaista sellaisia potilaiden ongelmia, jotka voitaisiin ratkoa esimerkiksi perusterveydenhuollossa lääkärin kiireettömällä vastaanotolla. Vaikuttaisikin siltä, että joillekin päivystykseen haakeutuvalla ero kiireettömän vastaanoton sekä päivystyksellisen hoidon välillä oli ajoittain epäselvä. Sen vuoksi yksi päivystyksen työntekijöiden kehittämistoiveista olikin se, että kiireettömän vastaanoton palveluihin pääsemistä helpotettaisiin ikääntyneillä, jotta heidän tilanteeseen olisi mahdollista syventyä tarkemmin.

Hoidon ennaltaehkäisevyys nousi yhdeksi tärkeäksi teemaksi, kun ajatellaan päivystyshoidon kohdentamista ikääntyneille. Päivystyksessä, niin kuin koko sosiaali- ja terveysalalla, tulisi huomioida ikääntyneen toimintakyvyn säilyminen ja pitkäaikaishoitoon joutumisen ehkäisy hoitoa suunniteltaessa. Yli 75-vuotiaiden sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen suunnitelmat tulisi olla yksilökohtaisia, sillä terveyserot tuossa ikäryhmässä ovat jo suuria. (Strandberg & TIlvis 2010, 427.) Haastatteluista esimerkiksi nousivat ikääntyneiden kaatumiset, joita voitaisiin myös ennaltaehkäistä. Tällöin päivystyksen kuormittavuutta voitaisiin vähentää, kun hoitoa ja palvelua kohdistettaisiin ennaltaehkäisevään ja kiireettömien palvelujen piiriin.

Haastatteluissa koettiin, että päivystys ei ole luontevin paikka selvittää esimerkiksi usein päivystyksessä käyvien kokonaisvaltaista tilannetta, vaan se voisi tapahtua esimerkiksi vanhustyön avohuollon neuvontapalvelussa tai terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla. Koettiin, että näissä toimipisteissä ikääntyneelle olisi mahdollista varata enemmän aikaa keskusteluun ja tämän tilanteen pohtimiseen, ja siten mahdollisesti löytää keinoja ratkaista hänen ongelmiaan. Haastateltavat kuitenkin painottivat, etteivät he tiedä aivan varmasti vastaanotto toiminnan kaikkia periaatteita ja toimintamalleja tai resursseja, jotka siellä ovat käytössä.

Haastatteluista nousi, erityisesti ilta- ja viikonloppuaikaan, etäisyyden tuomat haasteet kotiutukseen ja jatkohoitoon vaikuttaen. Koettiin että kauempaa tulevat joutuvat useammin jatkohoitoon sairaalaosastolle kuin paikkakuntalaiset. Syynä tälle nähtiin erityisesti palvelukartan epäselvyys päivystyksen työntekijöille ja palveluiden heikko saatavuus potilaan kotiin. Työntekijät olivat nimenomaan huolissaan ikääntyneiden toimintakyvyn säilymisestä osastohoidossa. Sillä vuodelevossa sairaalahoidossa voi lihasmassa ikääntyneeltä vähetä jopa 2% päivässä (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 148).

8 POHDINTA

Viimeisessä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön prosessissa esiin tulleita kokemuksia sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tahdomme pohtia myös tutkimuksemme hyötyä ja sitä, että millaisena tutkimuksemme näyttäytyy geronomin ammatin näkökulmasta.

8.1 Oppimiskokemuksemme

Ensimmäiset ajatuksemme yhteisestä opinnäytetyöstä alkoivat suunnilleen loppuvuodesta 2015, kun molemmilla opinnäytetyön aiheen valitseminen oli vielä kesken. Keskusteltuamme erilaisista vaihtoehdoista koimme nykyisen tutkimusaiheen hyvin mielenkiintoiseksi, joten molemmilla heräsi motivaatio prosessin aloittamiseen jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön aiheen perusidea oli meillä alusta asti hyvin selkeää, mutta sen näkökulma ja aiheen kohdentaminen muokkautuivat vielä syksyn 2016 aikanakin – mikä oli sinällään hyvä, sillä muuten aiheestamme olisi saattanut tulla liian laaja opinnäytetyön tekemiseen. Jo alun alkaen meille molemmille oli myös selkeää, että tutkimus tulisi olemaan laadullinen, ja sen toteuttamiseen tulisimme käyttämään teemahaastattelua.

Yhteistyökumppanin löytäminen sekä tutkimusluvan hakeminen sujuivat meiltä hyvin, ja koimme, että tutkimusaiheemme otettiin avoimesti vastaan. Kevään 2016 aikana teimme tutkimussuunnitelmaa sekä keräsimme aiheeseen liittyvää teoriaa ja pohja-ajatuksia omalle tutkimusprosessillemme. Suunnittelun aikana aiheemme alkoikin kulminoitumaan selkeämmäksi ja alun laaja-alaisten ajatusten jälkeen alkoi meille yhä enemmän selkiytymään se, mitä me todella tahtoisimme tavoitella tutkimuksellamme. Halusimme välttää vastakkain asettelua päivystyksen ja avohoidon kesken, sillä halusimme kuulla avoimen ja rehellisen kokemuksen ja näkemysten päivystyksestä.

Olimme työelämässä huomanneet jonkinasteisen vastakkain asettelun päivystyshoidon ja avohoidon välillä. Geronomille päivystysmaailma on uusi, eikä meillä ollut

siitä kokemusta. Näin ollen halusimme tutkia ja selvittää päivystyksen näkökulmaa haasteista ja ongelmallisista tilanteista ja tuoda sitä rehellisten kokemusten myötä esille. Olimme pohtineet syitä tällaisille tuntemuksille ja halusimme tutkia ja selvittää onko näissä väittämässä mitään perua.

Kesän sekä syksyn 2016 aikana teimme työmme teoriaosuutta, minkä koimme ajoittain hyvinkin haastavaksi aiheemme monimutkaisuuden vuoksi; aiheeseen suoraan liittyvää teoriaa oli harvakseltaan, ja teorian kohdentaminen juuri aiheeseemme liittyen oli myös hankalaa. Alun vaikeudet johtuivat osittain omista hypoteettisista ajatuksistamme liittyen esimerkiksi, mitä haasteita työntekijät kokevat. Näkökulman pitäminen neutraalina teoriaosuutta tehdessä oli aika-ajoin hyvinkin hankalaa. Mutta useiden ohjauskeskustelujen kautta teoriaosuuden kerääminenkin alkoi selkiytyä.

Haastattelut suoritimme lokakuun 2016 aikana, ja litteroinnit sekä aineiston analyysit teimme saman kuukauden aikana. Haastatteluista jäi hampaan koloon se, ettei runkoa keretty testaamaan testiporukalla. Litteroinnin ohessa huomasi monesti miettivän miksi emme olleet tarkentaneet kysymystä vielä. Alun teoriaosuuden vaikeuksien jälkeen haastattelut ja niiden analysointi tuntuivatkin paljon kevyemmältä, ja olimme molemmat todella kiinnostuneita kuulemaan työntekijöiden kokemuksia. Yhdessä myös aineiston luokittelu eri teemojen alle sujui hyvällä yhteistyöllä, sillä haastatteluista saadut vastaukset olivat suhteellisen yhteneväisiä.

Meitä yllätti, että ajatukset kokonaisvaltaisesta hoidosta olivat melko yhteneväiset jokaiselta haastateltavalta. Jokainen koki, että se toteutuu niin hyvin kuin mahdollista, mutta painottaen samalla, ettei päivystyksen tehtävä ole kuin vastata juuri sillä hetkellä olevaan akuuttiin vaivaan. Tätä pohdimme, mietimme, että emmekö mekään tiedä päivystyksen ja kiirevastaanoton eroa, kuten eräs haastateltava toi ilmi.

Pohdimme myös, geronomin roolia päivystyksessä ja eräs haastateltava toi esiin tarpeen ”jutteluihmisistä”. Työntekijä, jolla olisi tietoutta ikäihmisistä ja niiden erityistarpeista sekä alueen palveluista, joka keskittyisi juuri siihen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Nykypäivänä kuitenkin painotetaan geriatrisen osaamisen jalkaut-

tamista myös päivystyksikköihin. Suomeen on jo perustettu yksiköitä, joissa osaaminen on painotettu gerontologiaan ja geriatriaan. Tavoitteena silti varmasti on, että geriatriasta osaamista löytyisi myös niin sanotuista yleispäivystyksistä.

Opinnäytetyömme prosessina onkin ollut suhteellisen pitkä ja monivaiheinen, ja siinä on ollut myös monenlaisia haasteita. Kuitenkin hyvällä yhteistyöllä ja ymmärryksellä olemme pystyneet voittamaan erilaisia vaikeuksia, ja epätoivoisten tuntemuksienkin kautta olemme pystyneet jatkamaan kohti tavoitettamme. Ymmärrys myös opinnäytetyön laajuudesta ja sen monista eri vaiheista ovat auttaneet ymmärtämään, että työskentelyprosessi kannattaa aloittaa jo hyvissä ajoin. Suuri onni on ollut myös kannustava ohjaajamme, jonka ansioista olemme onnistuneet suoriutumaan tutkimuksessamme.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohdimme ja päätimme pitää yhteistyökumppanimme anonyyminä. Ennen haastattelun aloittamista pyysimme jokaista haastateltavaa allekirjoittamaan suostumusasiakirjan (liite 2), missä vetosimme osallistujan vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksessa, missä tutkittavana on ihmisiä, pääperiaatteena on, ettei tutkimusta suoriteta salaa eikä vastoin tutkittavan tahtoa (Mäkelä 2005). Allekirjoituksella haastateltava antoivat luvan haastattelun äänittämiselle ja tietojen käyttämiselle tähän tutkimukseen. Äänitteet tulivat vain meidän käyttöömme ja ne poistettiin laitteista litteroinnin jälkeen. Taustatiedoiksi keräsimme vain ammattinimikkeen ja työkokemuksen päivystyksestä tai ensihoidosta. Tällä tavoin pystyimme turvaamaan osallistujien anonyymiuden.

8.3 Tutkimuksen hyöty ja geronomin näkökulma

Mielestämme onnistuimme hyvin saavuttamaan sen, mitä olimme tutkimuksessamme tavoitelleet; selvittää mitä toistuvien päivystyskäyntien taustalla voi ikääntyneellä olla ja miten tätä kierrettä voitaisiin katkaista. Kehittämiskohteita haastateltavat löysivät niin omalta työpaikaltaan kuin myös alueellisesta palvelurakenteesta.

Toivomme, että yhteistyökumppanimme tarttuisi näihin kehitysideoihin ja lähtisi kehittämään työntekijöiden kanssa yhteistyössä päivystyksen toimintaa.

Päivystys vastaa tällä hetkellä tehtäväänsä haastattelujen perusteella hyvin. Vaikka monet haastateltavista kokivat, ettei päivystyksen tehtävä ole vastata kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hoitoon, koimme että tilanteessa voitaisiin silti parantaa yhteistyötä juuri sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden kanssa, jotta kokonaisvaltainen huomioiminen toteutuisi päivystyksessä vieläkin tehokkaammin.

Uskomme että tutkimuksestamme on hyötyä tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveysuudistus astuu voimaan. Olemme keränneet työntekijöiden ajatuksia, miten heidän työtään voitaisiin helpottaa ja millaisia välineitä he tarvitsisivat toistuvien käyntien estämiseen. SOTE-uudistuksen myötä toivomme, että geriatriasta osaamista ja myös geronomin ammattitaitoa hyödynnettäisiin päivystyksissä ympäri Suomea.

LÄHTEET

- A 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.
- Anestesiakurssi. 18.3.2011. Triage TYKS:n ensiapupoliklinikalla. (Verkkojulkaisu). Suomen anestesia-asiaanhoitajat ry. [Viitattu: 8.11.2016] Saatavana: <http://www.sash.fi/files/luennot%20anestesiakurssi%202011/Ennakoilmoitus%20ja%20trriage%20paivystyspoliklinikalla.pdf>
- Backman, K., Isola A., Paarivaara L. & Voutilainen P. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmistien hoidossa –gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa: Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri U.H (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: STAKES, 73-75.
- Bhalla, MC., Stiffler, KA., Gerson, LW., ja Wilber, ST. 2011. Weakness and fatigue in older emergency department patients in the United States, 2003-2007. Abstrakti. Boston, Massachusetts
- Blomgren, S., Erhola M., Kokko S., Milen A., Pekurinen M., Pitkänen N. & Reissell E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 30/2012.
- Finne-Soveri, H. 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Esimerkkinä Helsinki. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 31/2012. [Viitattu: 14.9.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085499>
- Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014 Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä - 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011–2012. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Suomen Kuntaliitto. [Viitattu: 21.3.2016] Saatavana: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3067
- Hamdy RC. ja Forrest LJ. 1997. Use of emergency departments by the elderly in rural areas. Southern Medical Journal 90(6), 616-620
- Haverinen, A., Komssi, V., Leskelä, R-L., Olli, S-L., Pikkujämsä, S., Sandström, S. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 48/2013, 3163-3163. [Viitattu 5.10.2016]. Saatavana Lääkärilehti-verkkosivuilta. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libts.seamk.fi:2082/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa/>

- Heimonen, S. 2009. Psyykkinen toimintakyky. Teoksessa: P. Pohjolainen ja S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, 55-63
- Hiekkänen, M. & Orre, P. Ikääntyneet päivystyspalveluiden käyttäjinä Päijät-Hämeessä. 31.8.2015. [Verkkajulkaisu]. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhdistys: Diakonialaitos Lahti. [Viitattu: 12.9.2016]. Saatavana: http://www.dila.fi/files/1340/Pirjo_Orre-Ikaantyneet_paivystyspalveluiden_kayttajina_Paijat-Hameessa.pdf
- Hiltunen, L. Graduaineiston analysointi. Graduryhmä. Ei päiväystä. [Ppt-esitys]. [Viitattu 8.11.2016]. Jyväskylän yliopisto. Saatavana: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf
- Hirsijärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuha, A-M. ja Virtanen, H. 2013. ”Ei se vanhuksen hoitaminen niin suoraviivaista ole.” Hoitajien kokemukset vanhuspotilaan hoidosta ensiapupoliklinikalla. [Verkkajulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 10.10.2016]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68717/Huuha_Anna-Mari%20Hanna_Virtanen.pdf?sequence=1
- Jäntti, P. Akuutisti sairastunut vanha ihminen. 22.1.2014. [Ppt-esitys]. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/akuutisti-sairastunut-vanhus
- Kan, S. ja Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja
- Korva, A. ja Latvala, H. 2015. Potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa. Kehittämishanke. [Verkkajulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86550/korva_latvala.pdf?sequence=1
- Laurila, J. 17.3.2016. Geriatriinen moniammatillinen arviointi. [Verkkajulkaisu]. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. SenioriKaste. [Viitattu: 23.10.2016] Saatavana: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/ikaosaamiskeskus/muistihoitajien_preppaus/laurila_170316_moniammatillinen_geriatriinen_arvio

- Laurila, J. 27.2.2015. Iäkkään potilaan sekavuusoireyhtymän oireet ja diagnostiikka. [Verkkoartikkeli] Teoksessa Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 8.10.2016]. Saatavana Terveystieteen Akuuttihoito-tietokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- L 28.12.2012.980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Lukka, H. 2012. Iäkkään päivystyspotilaan hoitopolku osahanke. Raportti. [Verkkopublication]. Kaste-hanke: Toimintakykyisenä ikääntyminen – vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen Länsi-Suomessa 2010 – 2012. Rajapintakäytännöt. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Toimintakykyisen%20ikantyminen/lk%C3%A4%202012,%20loppuraportin%20viite%205.pdf>
- Lähdesmäki, L. ja Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uud. painos. Helsinki: Edita
- Mackway-Jones, K., Marsden, J. & Windle, J. 2014. Emergency Triage: Manchester Triage Group. 3. Painos. [Verkkokirja]. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. [Viitattu: 8.11.2016] Saatavana Ebrary-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mylläri, E., Kirsi, T. ja Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? - Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. [Verkkopublication]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. [Viitattu: 21.3.2016]. Saatavana: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3032
- Mäkelä, K. 2005. Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. [Verkkopublication]. Teoksessa: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset: Kutsuseminaari 2.5.2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 4/2005. [Viitattu: 6.11.2016] Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Niemelä, M. 4.5.2011. Vanhus päivystyspotilaana. [Ppt-esitys] Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 23.10.2016] Saatavana: https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwik84WEnfHPAhXEZpoKHSbhCdsQFggg-MAE&url=http%3A%2F%2Fwww.ppsHP.fi%2Finstancedata%2Fprime_product_julkaisu%2Fnp%2Fembeds%2F23609_Mervi_Niemela.ppt&usq=AFQjCNHCU1k42RRsHKb4OhJ9X9-YXlcrbA&sig2=DPkg3c6xgGce32KA0P2B3Q
- O'Mahony, P., Yau, S. ja Lindley, R. 5.-9.7.2009. Re-defining the "geriatric giants". Abstrakti. 19th World Congress of Gerontology & Geriatrics. Paris.

- Onen, F., Abidi, H., Savoye, L., Elchardus, J.M., Legrain, S. ja Courpron, P.H. 2001. Emergency hospitalization in the elderly in the French university hospital: medical and social conditions and crisis factors precipitating admissions and outcome at discharge. Abstrakti. Aging (Milano) 13(6), 421-429
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun. [Verkojulkaisu]. Jokioinen: e-Oppi Oy. [Viitattu: 3.11.2016] Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Pohjolainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa: P. Pohjolainen ja S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, 48-54.
- Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä. 2010. Yhtenäiset päivystyksen perusteet: Työryhmän raportti. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. [Viitattu: 129.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen kerottu tarve. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Käsikirjoitus. Julkaisematon.
- Räsänen, H. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 3.11.2016]. Saatavana: http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf
- Salonoja, M. 27.2.2015. Geriatrinen päivystyspotilas. [Verkoartikkeli]. Teoksessa: Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 8.10.2016]. Saatavana Terveystieteen Akuuttihoito Tietokannoista, vaatii käyttöoikeuden.
- Seppänen, A. 2.5.2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. [Verkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu: 8.11.2016] Saatavana: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>
- Simonen, M. ja Heimonen, S. 2014. Haastattelu sosiaalisena vuorovaikutustilanteena: Näkökulmia aktuaalisen sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. [Verkojulkaisu] Teoksessa: P. Pohjolainen (toim.) Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Helsinki: Ikäinstituutti. [Viitattu: 25.5.2016] Saatavana: http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf
- Simonen, M. 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: P. Pohjolainen ja S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, 64-74.

- Sipilä, R., Rantanen, T. ja Tiainen, K. 2013. Lihaskoivu. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141-160
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 19.5.2016. Päivystysuudistus yhdenntäisi sosiaali- ja terveyspalveluja toisiinsa – lausunntokierros alkaa. [Verkkajulkaisu]. Tiedote 64/2016. [Viitattu 20.9.2016]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysuudistus-yhdentäisi-sosiaali-ja-terveyspalveluja-toisiinsa-lausunntokierros-alkaa
- Surakka, T. 5.4.2016. Vanhuksen päivystyskäynti – sekä akuuttiiyksikön että ympärivuorokautisen hoiva näkemys hoitoon lähettämistä. [Verkkajulkaisu]. Materiaali Gerontologiselta hoitotyön koulutuspäivältä. Sairaanhoidajat. [Viitattu: 12.10.2016] Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Gerontologinen-hoitoty%C3%B6-p%C3%A4iv%C3%A4t-Tre-5-4-2016.pdf>
- Strandberg, T.& Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava ja M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 425-436
- Tampereen kaupunki. 10/2001. Monisairaiden vanhusten hoitoon ohjautuvuus päivystysasemalla ja Hatanpään sairaalan sisätautien yksikössä – laatuprojektin loppuraportti. Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi.
- Uurto, K. & Mustajoki, M. 23.2.2016. Vanhuksen yleistilan äkillinen heikkeneminen. [Verkkootikkeli]. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 8.10.2016] Saatavana Terveystoimien Sairaanhoidajan Tietokannosta, vaatii käyttöoikeuden.
- Vaarama, M. 2002 Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava ja U.H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: STAKES, 11-13 & 17
- Vanpee, D., Swine, C.H., Vandenbossche, P. ja Gillet, J.B. 2001. Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital localized in a rural area. European Journal of Emergency Medicine 8(4), 301-304
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [Verkkajulkaisu]. ETENE-julkaisuja 20. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 19.5.2016. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvos. Luonnos 19.5.2016. [Viitattu 20.9.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/documents/1271139/2717986/Valtioneuvoston+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/4d96ab3c-08f2-4b76-95ee-4ef71e8eb9c3>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu runko

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Sisällönanalyysin taulukointi

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Ammatti: _____

Työkokemus päivystyksestä/ensihoidosta: _____

1. PÄIVYSTYKSEN TYÖNTEKIJÄN TYÖPÄIVÄ

Kuvaile normaalia työpäivääsi vanhusasiakkaan näkökulmasta

- Millainen osa päivystyksen asiakkaista on ikääntyneitä?
- Miten päivystyksessä mielestäsi kohdataan ikäihminen?
- Tuleeko vanhusten hoidossa huomioida jotain erityisesti?

2. MITÄ KAUTTA IKÄÄNTYNYT TULEE PÄIVYSTYKSEEN?

- Ensihoito
- Omin avuin
- Soittamalla

3. HAASTEET & VAIKEAT TILANTEET

Millaisena koet toistuvasti päivystyksessä käyvän ikäihmisen?

- Syyt
- Haasteet
- Ongelmalliset tilanteet
- Keinoja ratkaista/katkaista kierrettä

Kuvaile tilanteita, joissa olisit tarvinnut lisää tukea tai tietoa

- Päivystykseen tulevan tilanteesta
- Tukea esimieheltä tai työtoverilta
- Ohjetta toimia kyseisessä tilanteessa

4. MAANTIETEELLISYYDEN HAASTEET

Millaisia maantieteellisiä haasteita koet esimerkiksi

- Etäisyyden suhteen
- Kiireellisyyden arvioinnin suhteen
- Kotiutuksen/jatkohoidon suhteen

5. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI IKÄÄNTYNEELLÄ

- Miten toteutetaan/toteutuu päivystyksessä? (*moniammatillisuus*)
- Haasteet (*Kiire, vuorovaikutus, tiedonsiirto/kulku, jatkohoito/kotiutus*)
- Kokonaisvaltainen hoito/arviointi (*Miten toteutuu?*)

6. KEHITTÄMISEN KOHTEET

Miten voitaisiin kehittää toimintaa?

- Päijät-Hämeen Akkuna; ympärivuorokautinen päivystysosasto, jolla hoidetaan yli 70-vuotiaita välitöntä sairaalahoitoa ja seurantaa tarvitsevia potilaita.*
- *Sote-uudistuksen myötä tuleva ympärivuorokautinen laajan päivystyksenyksikkö*

LIITE 2 Suostumusasiakirja**TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA**

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen ”Usein päivystyksessä käyvien ikäihmisten kokonaisvaltainen arviointi päivystyksen näkökulmasta”, jonka tarkoituksena on selvittää toistuvan päivystyspotilaan hoidon kokonaisuutta ja pohtia päivystykseen hakeutumisen taustalla olevia asioita – minkä vuoksi ikäihminen joutuu päivystykseen ja mitkä asiat siihen vaikuttavat? Tutkimukseen kerätään päivystystyöntekijöiden kokemuksia usein päivystyspalveluita käyttävien ikäihmisten kohdalta. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna.

Minulla on tiedossa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Jos päätän perua tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, ennen keskeyttämistäni saatu mahdollinen tieto haastattelun kautta voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja haastatteluista kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tietojani käsitellään siten, ettei tutkimuksessa tule esille henkilöllisyyttäni. Haastatteluista saadut tiedot hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä _____ Ei _____

Paikka _____ Aika _____

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus: _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: _____

Tutkijoina toimivat: Liisa Erkkilä & Karoliina Vallbacka

LIITE 3 Sisällönanalyysin taulukointi

LAINAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	KOKONAISUUS
<i>"--mut kyllä mä sanoisin että suurin osa meidän potilaista on ikääntyneitä."</i>	Päivystyksen potilaat	lakkäiden määrä	Asiakasmäärä	PÄIVYSTYSHENKILÖKUNNAN TYÖPÄIVÄ
<i>"-- siinä tulee vähän sellanen tuskastuminen--"</i>	Omat tunteet		Kohtaaminen päivystyksessä	
<i>" Ikäihmisiäki on niin monenlaisia... että ihan niinku yksilöllisesti mun mielestä kohdataan."</i>	Yksilöllinen ja tasavertainen kohtaaminen	Ikäihmisen kohtaaminen		
<i>"vaikka olis tämmönenki joka on useamman kerran käyny niin seki yhtälailla kohdataan hyvin."</i>				
<i>"No kyllä mun mielestä siis kohdataan tosi hyvin--"</i>				
<i>"--eli vanhuksella tulee just eteen se kotona pärjääminen."</i>	Potilaan taustojen selvittäminen	Selviytymisen arviointi ja monen tekijän huomioon otto		

<p>”...usein sellasta vähän niinku salapoliisin työtä, mikä se tausta nyt tähän juttuun olikaan...”</p>				
<p>”Et kyllä mä sanoisin mielummin et se taksi ja ambulanssi on se jolla suurin osa niistä tulee.”</p>	<p>Ambulanssi, omaisten kyydittämänä</p>	<p>Keinot ja välineet</p>	<p>Päivystykseen saapuminen</p>	
<p>”...Ne tulee osa omin avuin ja osa ambulanssilla ja osa sitten omaisten tuomana...”</p>				
<p>”...harvoin mä oon nähny että olis hoitaja-lääkäri yhdessä tapaamassa potilasta...”</p>	<p>Konkreettinen yhteistyö lääkärin ja hoitajan välillä</p>	<p>Moniammatillisuuden toteutuminen</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi ikääntyneellä</p>	
<p>”...mikä ehkä jää vähä vähemmälle on just tämmöset sosiaaliset ongelmat...”</p>	<p>Toimintakyvyn osa-alueiden huomioiminen</p>	<p>Kokonaisvaltaisuuden toteutuminen</p>		
<p>”...sellanen politiikka käytössä että aika hyvin nuokyllä syynätään...”</p>				

<p><i>” Siltä osin mitä resurssit antaa perin ihan hyvin... perushoidon puutteeseen se kulminoituu meillä tämä oikeestaan...huonoimmillan se on keskeinen sairaudellinen ongelma hoidettu, piste, se on sitten kovin vähä kokonaisvaltaista...”</i></p>				
---	--	--	--	--

LAINAUS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄLUOKKA	KOKONAISUUS
<p><i>...itellä kova huoli jostain... (Haastateltava 1)</i></p>	<p>Asiakkaan huoli</p>			
<p><i>Muistihäiriöt...ongelmat vasta alkuvaiheessa...ei aiheuta niinku sellasia selkeitä ongelmia se on se tyypillinen, tavallaan ne ei muista käyntejä, annettuja ohjeita, ne on saat-tanu saada jo reseptinkin asi-oihin ja sitten ne on hoita-matta kuitenkin... (Haastateltava 4)</i></p>	<p>Alkavat muistihäiriöt</p>	<p>Terveysten muutokset</p>	<p>Kasaantuvat ongelmat</p>	<p>TULOSYYT JA TAUSTA- TAOLOSUHTEET</p>
<p><i>...me ei ratkaista sitä koko ongelmaa, ja sitten meidän ohje on se että sun pitäis varata aika ja siellä se selvitet-täis kunnolla. Niin näitä ihmiset ei varaa sitten sitä aikaa</i></p>	<p>Ei toimita ohjeiden mu-kaan</p>	<p>Jokapäiväisen arjen-toimintojen vaikeudet</p>		

<i>et vaan palaa tänne niinku bumerangina takaisin... (Haastateltava 4)</i>				
<i>...sellasia et niille ihmisille järjestetyt tukipalvelut on riittämättömät tai nämä potilaat ei oo niitä hankkinu... (Haastateltava 4)</i>	Apu kotona riittämätöntä			
<i>Varmasti on sosiaaliset syyt. (Haastateltava 5)</i>				
<i>"--että se huonovointisuus kattaa niin paljon alle asioita."</i>				
<i>...mutta sitte se turvattomuus on asiakkaalla monesti se yksinäisyys ja turvattomuus, joka sieltä nousee että se on niinku se miksi sitte tuntuu ettei siellä kotona sitte pärjää... (Haastateltava 6)</i>	Turvaton ja yksinäinen olo kotona	Sosiaaliset syyt	Kotona pärjäämättömyys	
<i>... ne jotka usein käy niin ne oppii tietämään ne sanat millä ne meille pääsee niin sanotusti. Elikkä siellä on siten rintakipua, hengenahdistus, rytmihäiriö... (Haastateltava 2)</i>	Tiedetään millä pääsee hoidettavaksi			
<i>No sellanen yleinen voimattomuus, huonovointi, ei jaksa ei pärjää kotona</i>	Tunne ettei jaksa	Yleistilan lasku		
<i>...toi yleistilan lasku on aika semmonen yleinen ja siihen</i>				

<i>liittyen just se kotona pärjää-mättömyys... (Haastateltava 3)</i>				
--	--	--	--	--

LAINAUS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄLUOKKA	KOKONAISUUS
<i>"...muistisairaus että jotenku- ten pärjää kotona... niin lä- heppä sitte selvittämään niitä että mitä tässä ny oikeesti on tapahtunu ja et onko lääk- keet otettu..."</i>	Vaikeudet ymmärtää mitä on tapahtunut	Oireiden ja tulosten epämääräisyys	Kommunikaatio ongelmat	HAASTEET JA VAI- KEAT TILANTEET
<i>"Ei osaa sanoa koska se oire on alkanu, onko se pahen- tunu ja oikein tavallaan kun- nolla mikä se on se oire: on vaan niin huono olo..."</i>				
<i>"...potilaalla on itellä kova huoli jostain, mikä ei kuiten- kaan olisi sellainen päivys- tyksellinen vaiva..."</i>	Asiakkaan huoli omasta oireesta	Päivystyspalveluiden sisällön ymmärtämi- nen		

<p><i>...oire/vaiva ei ole mitenkään haitallinen tai vaarallinen tai muuta tämmöstä, että sais sen potilaankin ymmärtämään sen tilanteen... (Haastateltava 1)</i></p>				
<p><i>...et me kerrotaan et meillä ei oo ratkasua siihen asiaan että tällänen päivystyksellinen toiminta...on sitä sen päällimmäisen ongelman ratkasua...</i></p>	<p>Päivystys ei pysty aina ratkaisemaan ydinongelmaa</p>			
<p><i>"--onko niillä sitten joku muu hätä ku sitten se minkä ne sanoo—"</i></p>	<p>Todellisen syyn piiloutuminen</p>	<p>Potilaan vaivan selvittäminen</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi</p>	
<p><i>"...mikä on se ratkaseva että millä me saatais se ihminen oikastua ettei hän kävis täällä meillä toistuvasti..."</i></p>	<p>Potilaalla monia ongelmia</p>			

<i>"...usein kysymys tämmö- sestä moniulotteisesta ongel- masta sitten."</i>				
<i>"Ajan ja resurssien riittävyys on ehkä ne ensimmäiset ...taistellaan koko ajan sem- mosen vähäsen resurssin kanssa..."</i>	Resurssi- ja aikapula	Kiire		
<i>"--onki joku kamala juttu siellä taustalla niin--"</i>	Pelko			
<i>"Sehän on hirveen turhautta- vaa, siihen henkilökohtaisesti turhautuu..."</i>				
<i>...hän sanoo jotain oiretta niin sitten pitää muistaa se on aina meillä haaste että otetaan se tavallaan se joka tilanne aina uutena... (Haas- tateltava 5)</i>	Ammatillisuuden säilyttä- minen	Omat tunteet ikäihmi- sen kohtaamisessa	Asiakkaan kohtaaminen joka käynnillä uutena asiana	
<i>"...esimerkiksi noi ketä asuu kauempana niinku kotisairaa- lan palvelut ei kuulu sinne ol- lenkaan..."</i>	Hoitomahdollisuuksien erot	Eriarvoisuus kanta- kaupungin ja ympärys- kuntien palveluiden välillä	Maantieteelliset etäisyydet	
<i>"...että iv-hoitoja ei näis kau- kasemmista pisteis..."</i>				

<p><i>"...jos se asia ei oo semmoinen mikä oikeesti ois päivystyksellinen... lähettää se sitte takasi sinne peräkylään..."</i></p>	<p>Pitkän matkan takaa tulut potilas</p>	<p>Inhimillisyyden säilyttäminen</p>		
<p><i>"... ehkä vähän ottaa tarkemmin ja herkemmin ku tietää että hän lähtee sitte taas ajamaan takasi sinne..."</i></p>				
<p><i>"...pitää arvioida viikonloppuna että pärjääkö ne ihmiset maanantaihin asti... haastavaa puhelimen välityksellä varsinki ku ei näe nenänpäätä."</i></p>	<p>Kuullun perusteella arvioiminen</p>	<p>Puhelimen välityksellä tehdyt arvioinnit</p>		
<p><i>"...palvelukartta on meille niin sanotusti epäselvä täällä päässä..."</i></p>	<p>Epävarmuus avun saamisesta</p>	<p>Epätietoisuus palveluista</p>		
<p><i>"... mikä on oireen uusimisen mahdollisuus tai se että oireet oleellisesti pahenee... ihminen on etäällä niin mikä se sen hoidon saatavuus on siellä sitten..."</i></p>				
<p><i>"... pärjääkö kotona ilman mitään apua vai tarviiko heti jotain apua vai pitääkö olla</i></p>				

<i>vähän aikaa sairaalassa ennenku kotiuttaa...</i>				
---	--	--	--	--

LAINAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT	KOKONAISUUS
<i>"...kuvata asiakasprosesseja ja muutenki tätä hoidon laadun näkökulmasta näitä siirtotilanteita..."</i>	Yksiköiden potilaiden siirrot	Hoitopolkujen selkiyttäminen	Asiakasprosessien tarkentaminen	KEHITTÄMISTARPEET
<i>" Olis hyvä ku olis kirjallisesti mietitty potilaiden prosesseja, elikkä miten potilaat kulkee näissä järjestelmissä..."</i>				
<i>"Joku oma luukku tuohon... yks työntekijä enemmän kellä ois aikaa selvitellä rauhas niitä asioita..."</i>	Nopeille ja hitaille vaivoille omat työntekijät	Päivystyksen henkilökunnan lisääminen	Resurssien lisääminen	
<i>"... sais olla tämmöstä nopeeta lääkäriä..."</i>				
<i>"...kommunikaation parantaminen meidän puolelta niin on semonnen että oikeasti tehdään selväksi ne asiat..."</i>	Ohjeiden ymmärtämisestä huolehtiminen			
<i>"...joku toinen vastaanotto mikä aukeis sitte 12 ja sinne vois sitte varata vielä loppupäivälle..."</i>	Vastaanottoaikojen lisääminen	Vastaanottotoiminnan tehostaminen		

<p>”...et tehostettais justiin ehkä sit vo puolen toimintaa. Sitä kiireetöntä toimintaa ehkä enemmän, jotta ne tilanteet ei menis sitten siihen että tarvis täällä kauheesti...”</p>				
<p>”...<i>henkilöstön yhteiskäyttöä, sitä mä lähtisin kehittämään.</i>”</p>	<p>Ruuhka-ajan apulaisia</p>	<p>Yhteistyö osastojen välillä</p>		
<p>”... <i>muutaman kerran viikos joku vähä kattomas et miten siellä pärjätään ja juttele-massa... että tietääis et no huomennaki sieltä tulee se joku kattomaan...</i>”</p>	<p>Palveluiden tuominen kotiin</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden turvaaminen</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuol-lon yhteistyön lisääminen</p>	
<p>”...<i>olis yks suunta mihkä vois kenties ottaa yhteyttä, että olisko tää asiakas semmonen kuka vois siellä vaikka säännöllisemmin käydä tarkistuk-ses...</i>”</p>	<p>Oma lääkäri/hoitaja toi-minnan kehittäminen</p>			