

Lyhennelmä julkaisusta
Tomi Malmström, Iiris Hörhammer, Antti Peltokorpi, Miika Linna, Päivi Koivuranta-Vaara & Teija Mikkola: *Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat*.

Lyhennelmän on laatinut toimittaja Merja Ojansivu.

Tutkimusjulkaisu kuuluu Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston yhteiseen tutkimushankkeeseen, joka on osa Kuntaliiton projektia Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus (Elderly people's services: use, costs, effectiveness and Financing ELSE).

Sarjan julkaisut löytyvät osoitteista
www.kuntaliitto.fi/ikaantyneet
www.kuntaliitto.fi/kirjakauppa

Huomio potilasohjaukseen auttaa hallitsemaan ikäihmisten päivystyshoidon kysyntää

Erikoissairaanhoidon päivystyksen käytössä isoja eroja kunnissa

Ikäikäiden potilaiden erikoissairaanhoidon päivystyksen käytössä on isot erot Suomen suurimmissa kaupungeissa. Vähiten käyntejä oli vuonna 2014 Oulussa, eniten Jyväskylässä ja Kouvolassa. Suomen Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tuoreen tutkimuksen mukaan potilasohjausta ja hoitoketjun toimivuutta parantamalla voitaisiin helpottaa painetta erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttöön.

Oulussa suurin osa potilasta tuli päivystykseen perusterveydenhuollon vuodeosastoilta. Muihin suuriin kaupunkeihin verrattuna pienin osa potilaista tuli Oulussa päivystykseen kotoa. Runsaan päivystyskäytön kaupungeissa päivystykseen tultiin useammin tehostetusta palveluasumisesta.

Vähän ESH-päivystystä käyttävissä kaupungeissa, Kuopiossa, Lahdessa ja Oulussa, sydänvaivapotilaiden osuus korostui, mutta päivystyksessä hoidettiin harvemmin virtsatieinfektioita tai munuaistulehduksia, dementiaa tai vanhuudenheikkoutta tai helppohoitaisia infektioita kuin muissa kaupungeissa.

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksessa selvitettiin erikoissairaanhoidon päivystyksen käytön eroja iäkkäillä potilailla suurimmissa kaupungeissa. Tiedot kerättiin pääosin terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä HILMO-rekisteristä vuodelta 2014.

else

Tutkimuksella haetaan keinoja päivystyksen kustannusvaikuttavuuden parantamiseen. Tavoitteena on prosessien tehostaminen ja kysynnän kokonaisvaltaisempi hallinta. Päivystyksen kapasiteettia voitaisiin hyödyntää parhaiten juuri päivystyksellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tarpeisiin, jos päivystyksen ruuhkia pystyttäisiin tasoittamaan ja potilaita voitaisiin ohjata tarkoituksenmukaisimman palvelun piiriin.

Päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotias. Tässä ikäryhmässä etenkin geriatriset päivystyspotilaat ovat haastavia, koska välitöntä toimintaa edellyttävät ja jopa henkeä uhkaavat sairaudet piiloutuvat usein epämääräisten oireiden, kuten ”yleistilan laskun”, jalkojen kantamattomuuden tai voipuneisuuden, taakse. Ikääntyneet ovat diagnostisesti haastavia, eikä tilannetta helpota, että Suomessa päivystykseen sijoitetaan perinteisesti kaikkein kokemattomimmat lääkärit. Vasta viime vuosina päivystyspoliklinikoille on sijoitettu pysyvästi erikoislääkäreitä päivystysaikaan.¹

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksen mukaan tarkastelemalla päivystykseen saapuneiden potilaiden lähtöpaikkoja ja saapumistapoja, voidaan tunnistaa sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän palvelutahoja, jotka voivat vaikuttaa päivystyskäyttöön.

Runsaan päivystyskäytön kaupungit erottuvat selvästi

Rajapinta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksien välillä vaihtelee. Muutama päivystysyksikkö järjestää hoitonsa aitona yhteispäivystyksenä, jossa tilat, tietojärjestelmät tai muut resurssit eivät ole jakaantuneet perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Sen sijaan useissa kaupungeissa suurin osa päivystyksellisistä perusterveydenhuollon potilaista hoidetaan perusterveydenhuollon tiloissa ja perusterveydenhuollon resursseja hyödyntäen.

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksessa ovat mukana vain erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit, joiden kirjaaminen on ollut seurantajaksolla perusterveydenhuollon päivystyksen kirjaamiskäytäntöä johdonmukaisempaa.

Vuonna 2014 iäkkäiden ESH-päivystyskäyntimäärät vaihtelivat suurten kaupunkien joukossa Lahden, Oulun ja Vantaan alle 400 käynnistä Jyväskylän, Kouvolan ja Porin yli 800 käyntiin tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti.

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä vuonna 2014 käyneille 75 vuotta täyttäneille kertyi keskimäärin 1,5–2,3 käyntiä henkilöä kohti. Toistuvuus oli vähäisintä Vantaalla, Lahdessa ja Oulussa, eli samoissa kaupungeissa, joissa iäkkään väestön ESH-päivystyskäyntejä kertyi vähiten. Toistuvuus oli suurin Jyväskylässä ja Porissa eli kaupungeissa, joissa

ESH-päivystyskäyntejä oli vuonna 2014 eniten myös koko ikäluokkaan suhteutettuna.

Noin 70 % 75 vuotta täyttäneistä tuli päivystykseen kotoa, jossa he asuivat ilman säännöllisiä palveluita. Merkittävä osuus (lähies 20 %) potilaista tuli päivystykseen kotihoidon palvelujen piiristä tai tehostetun palveluasumisen piiristä (lähies 10 %). Vuodesta 2011 vuoteen 2014 eri asumismuotojen osuudet ovat pysyneet lähies ennallaan. Kotoa tulneiden osuus on kasvanut hieman, mikä heijastanee palvelurakenteiden muutoksia.

Kaupunkien erot potilaiden lähtöpaikan osalta ovat enimmillään 10 %:n luokkaa. Esimerkiksi Kuopiossa ja Vantaalla kotoa päivystykseen saapuvien ikääntyneiden osuus on yli 75 %, kun taas Helsingissä, Jyväskylässä, Kouvolassa ja Oulussa kotoa tulevien osuus on lähempänä 65 %. Kouvolassa vanhainkodeista saapuvien osuus on selkeästi vertailuaineiston suurin, kun taas kotihoidon piiristä saapuvien osuus on pienimpiä.

Korkean päivystyskäytön kaupungeissa, Jyväskylässä, Kouvolassa ja Porissa, verrattain suuri osuus iäkkäistä tulee päivystykseen tehostetusta palveluasumisesta. Tämä voi viitata palveluasumisen henkilökunnan suhteellisen matalaan kynnykseen lähettää vanhus ESH-päivystykseen näissä kaupungeissa.

Myös työnjako erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen välillä näyttää vaikuttavan eroihin lähtöpaikoissa. Esimerkiksi Oulussa kotoa tulevien pieni ja toisaalta PTH-vuodeosastoilta tulevien suuri osuus sekä matala ESH-päivystyskäyttö suhteessa muihin suuriin kaupunkeihin viittaa ESH-päivystyksen rooliin vaikeimpien päivystystapausten hoitajana alueella. Kevyemmät päivystystapaukset hoidettaneen perusterveydenhuollossa.

Akuuttia hoitoa kotiin ja asumispalveluihin

Tutkijat korostavat, että potilaita ohjaavilla palvelutahoilla, kuten neuvontapuhelimella, hätäkeskuksella ja terveysasemilla on tärkeä rooli potilaan ohjaamisessa sopivaan hoitoon. Muita merkittäviä lähtöpaikkoja ovat kotihoito, josta tulee viidennes ESH-päivystyksen potilaista ja tehostettu palveluasuminen, josta tulee kymmenesosa potilaista. Näissä lähtöpaikoissa asumispalvelun hoitohenkilökunta voi vaikuttaa potilasohjaukseen.

Kuntien väliset erot päivystyksen käytössä johtunevat tutkimuksen mukaan ainakin osittain päivystyksen seinien ulkopuolella tapahtuvasta potilasohjauksesta, johon päivystyksen on ollut pakko sopeutua. Päivystys pystyy hallitsemaan kysyntää vain yhteistyössä muiden päivystyspotilaan

hoitoketjuun vaikuttavien ammattilaisten kanssa.

Terveysasemien, asumispalveluiden, ensihoidon ja hätäkeskuksen henkilökunta voi ehkäistä päivystyksen kuormittamista potilailla, jotka voitaisiin hoitaa muualla. Ammattilaisten osaamista tulisi kohentaa erityisesti niissä oireissa ja sairauksissa, joiden vuoksi päivystykseen saavutaan toistuvasti.

Ammattilaisten päätöksentekoa voitaisiin helpottaa myös ottamalla potilaan hoitosuunnitelmassa kantaa siihen, millaisissa tilanteissa päivystykseen on syytä lähteä. Tutkimusten mukaan akuuttia hoitoa voitaisiin useissa tapauksissa tarjota jo esimerkiksi asumispalveluissa tai kotona, jolloin potilaan ei tarvitsisi lähteä päivystykseen.

Tämä olisi parempi ratkaisu sekä ikääntyneelle potilaalle että terveydenhuoltojärjestelmälle, kun niukoilla resursseilla toimivaa päivystystä käytettäisiin asianmukaisesti. Päivystyspotilaan hoitoketjulla ei ole nykyisessä järjestelmässä selkeää omistajaa, joka ohjaisi tai seuraisi päivystyspotilaiden hoitoketjun toimivuutta kotoa-kotiin näkökulmasta.

Vanhusväestön kasvu lisää painetta päivystyshoitoon

Väestön ikääntyessä päivystyshoidon tarve kasvaa. Kun samaan aikaan päivystyksen resurssit suhteessa tarpeeseen niukkenevat, potilaat kärsivät ruuhkista ja pitkistä odotusajoista. Myös potilasturvallisuus vaarantuu hoidon viivästyessä.

Päivystyksen ruuhkia on pyritty ratkaisemaan kolmella eri tavalla: hallitsemalla resursseja, lyhentämällä läpimenoaikoja ja hallitsemalla kysyntää. Resurssien hallintaan on pyritty lisäämällä työvoimaa ja suunnittelemalla työvuorot siten, että henkilökunnan määrä vastaa eri viikoppäivien ja vuorokaudenaikojen mukaan vaihtelevaa kysyntää.

Läpimenoaikojen lyhentämiseen on pyritty tehokkaammilla tuotantotavoilla tai poistamalla pullonkauloja. Yksi keino on nopea linja, jossa tietyn tyyppiset potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti kuormittamasta resursseja.

Useissa päivystysyksiköissä potilaan siirtäminen jatkohoitoon sairaalaan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle luo pullonkaulan. Vuodeosastopaikkoja on niukasti, niistä joudutaan neuvottelemaan ja osastojen paikkatilannetta on selvitettävä toistuvasti puhelinoitoin. Jos prosessin loppuun ei vedä, alkupään prosessien tehostaminen on turhaa.

Kysynnän hallintaa on käytetty toistaiseksi melko vähän päivystyksen ruuhkautumisen ehkäisemisessä. Kysyntää voidaan kuitenkin hallita esimerkiksi hoitamalla potilaita

muualla ja tasoittamalla kysyntää eri vuorokaudenaikoihin.

Päivystykseen tullaan yleensä kotoa

Tampereella tehdyn tutkimuksen² mukaan suurin osa potilaista, 92,4 %, tulee päivystykseen kotoa, kotihoidosta tai tavallisen palveluasumisen piiristä. Pienempi osa potilaista, 4,5 %, tulee terveyskeskuksesta ja loput sairaalasta, vanhainkodista tai muusta laitos- tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piiristä.

Päivystykseen tulon syistä tärkeimpiä ovat oireiden pahentuminen ja ongelmat perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa. Sairaalan päivystykseen on hakeuduttu myös siksi, että siihen luotetaan enemmän kuin omalääkärin toimintaan. Myös perheenjäsenten kehotukset vaikuttavat vanhuksen päätöksentekoon valita päivystys muiden palvelujen sijaan.

Potilaita ei aina osata ohjata muiden palvelujen pariin, vaikka vanhusten akuutteja voinnin muutoksia voidaan hoitaa muuallakin kuin päivystyksessä. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan vanhuksat eivät useinkaan tunne korvaavia palveluja. Asiantuntijat ovat arvioineet, että vanhainkodista päivystykseen lähetetyistä potilaista huomattavan monen oireet eivät olisi vaatineet siirtoa. Nämä potilaat olisi laatustandardien mukaisesti pitänyt pystyä hoitamaan myös vanhainkodissa henkilöstön toimesta.³ Akuuttien tilanteiden tehostetusta hoitamisesta paikan päällä etäyhteydellä tuettuna vanhainkodissa on saavutettu hyviä tuloksia myös Suomessa.

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkijaryhmän mukaan olisi tärkeää ennakoita ongelmia ja keskustella hoitolinjoista vanhuksen vakituksessa asumis- ja hoitopaikassa. Ympäri- vuorokautisten asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnalla on paljon tärkeää tietoa, jonka siirtämisestä päivystykseen olisi hyvä sopia. Tutkimuksen⁴ mukaan vain noin kolmasosa lääkäreistä ottaa yhteyttä vanhainkotiin päivystyksestä, sillä sen ei nähdä olevan useinkaan kovin hyödyllistä vanhainkodin henkilöstön ollessa varautumattomia näihin puheluihin.

Akuuttipoli on yksi vastaus päivystyksen hallintaan

Päivystystä tarvitaan välittömässä hengenvaarassa olevien potilaiden pelastamiseen, mutta miten voitaisiin järjestää kevyemmän hoidon tarpeessa olevien potilaiden auttaminen? Suositukseksi ratkaisuksi on osoittautunut esimerkiksi Kuopiossa ja Hyvinkäällä toimiva akuuttipoli, jonne ohjataan kevyttä hoitoa tarvitsevat potilaat.

Kuopiossa akuuttivastaanotolle ohjataan esimerkiksi potilaat, joilla on äkillistä hoitoa vaativia tulehdussairauksia,

pieniä haavoja, lieviä tukielinvammoja, kuten venähdyksiä tai nyrjähdyksiä tai lieviä mielenterveysongelmia.

Suomalaisessa tutkimuksessa⁵ ei havaittu iäkkäiden potilaiden hakeutuvan omasta aloitteestaan päivystykseen sellaisen vaivojen vuoksi, jotka olisi ollut mielekkäämpää hoitaa muussa toimipisteessä tai ei-päivystyksellisellä kiireellisyydellä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että perusterveydenhuollon palveluiden saatavuusongelmat saattavat vaikuttaa hoitoalan ammattilaisten päätökseen ohjata iäkäs potilas päivystyspoliklinikalle. Osa potilaista voitaisiin siis hoitaa kiireettöminä esimerkiksi terveysasemilla.

Kokemukset neuvontapuhelimesta ovat positiivisia. Esimerkiksi Jyväskylässä päivystykseen tulevia potilaita ohjataan ensin soittamaan, jonka ansiosta hoitoonohjaus on parantunut merkittävästi. Useiden tutkimusten ja Suomessa saatujen kokemusten mukaan neuvontapuhelimen käyttö on vähentänyt merkittävästi päivystysasiakkaiden määrää.

Myös ensihoidon roolia on kasvatettu päivystyspotilaiden hoidossa. Suomessa ensihoito voi hoitaa asiakkaan kohteessa, jolloin kyseessä on niin sanottu X-8-tehtävä tai todeta, ettei asiakkaan tila vaadi hoitoa, X-5. Kyseisten tehtävien osuus kaikista sairaanhoitopiirien ensihoidon tehtävistä on Suomessa noin 24 %:n luokkaa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote on lähtenyt laajasti kokeilemaan niin sanottua Päivystys olohuoneeseen –konseptia, jossa pyritään tuomaan enemmän ensihoidon palveluita potilaan kotiin. Konseptin alustavien tulosten mukaan jopa 86 % ensihoitotapauksista on voitu hoitaa kotona tai muualla terveydenhuollossa ilman päivystyskäyntiä sairaalassa.⁶

Myös teknologia tuo uusia keinoja kysynnän hallintaan päivystyksessä. Esimerkiksi asiakas voi arvioida omia oireitaan ja hoidontarvettaan hyvän käyttöliittymän avulla ja saada ohjeita omahoidosta tai ensisijaisesta hoitopaikasta. Lääkärin etävastaukset tuovat lääkärin neuvot esimerkiksi omaan puhelimeen, jolloin päätös hoidon tarpeesta on mahdollista tehdä paremman tiedon valossa.

Päivystyksen ruuhkia voidaan helpottaa esimerkiksi ajanvarauksen mahdollistamisella, hintamuutoksilla, asiakkaiden ohjaamisella saapumaan hiljaiseen aikaan tai ohjaamisella vaihtoehtoihin palveluihin. Päivystyksen kapasiteettia voidaan hallita parantamalla joustavuutta esimerkiksi luomalla yhteisiä resursseja, kouluttamalla työntekijät monialaisiksi tai parantamalla työvuorosuunnittelua.

Vammat suurin syy hakeutua erikoissairaanhoidon päivystykseen

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksen mukaan suu-

rin yksittäinen syy ikääntyneiden päivystyskäynneille ovat vammat (13 %). Seuraavaksi yleisimpiä syitä ovat mahavai- vat sekä sydämeen ja verenkiertoon liittyvät sairaudet. Kaupunkien välillä on jonkin verran eroja eri sairausryhmien osuudessa ESH-päivystyskäynneistä.

Sydämen rytmihäiriöt, iskeeminen sydänsairaus ja sydäninfarkti sekä sydämen vajaatoiminta tai muu sydänsairaus korostuvat Kuopiossa, Lahdessa ja Oulussa, joissa ESH-päivystystä käytetään suhteellisen vähän. Toisaalta näissä kaupungeissa ESH-päivystyksessä hoidetaan verrattain vähän esimerkiksi virtsatieinfektioita tai munuaistulehduksia, dementiaa tai vanhuudenheikkoutta ja helppohoitoisia infektioita. Erot viittaavat erikoissairaanhoidon päivystyksen hieman erilaisiin tehtäviin eri kaupungeissa.

Suurissa kaupungeissa perusterveydenhuollon vuodeosastoilta tullaan päivystykseen useimmiten vamman tai myrkytyksen tai mahavaivojen vuoksi. Vanhainkodeista ja tehostetusta palveluasumisesta tulevista merkittävä osuus saapuu päivystykseen vakavan infektion, virtsatieinfektion tai munuaistulehduksen vuoksi. Tavallisesta palveluasumisesta, kotoa ja kotihoidosta saavutaan useammin sydänvai- vojen vuoksi kuin muista lähtöpaikoista.

Siiloutumisen sijasta huomio hoitoketjuun

Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkijoiden mukaan päivystyksen kysyntää voitaisiin hallita nykyistä paremmin tarkastelemalla potilaan kokonaihoitoketjuja ja parantamalla koko palvelujärjestelmän yhteistyötä. Keskittyminen vain yksiköiden sisäiseen toimintaan voi johtaa osaoptimointiin.

Ennen potilaan tuloa päivystyksen asiakkaaksi hän kohtaa muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka voivat antaa hoitoa päivystyksen ulkopuolella tai ohjata potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Neuvontapuhelinta voitaisiin käyttää laajemmin ja hätäkeskus voisi ohjata päivystyksen käyttöä etenkin kevyempien asiakkaiden osalta. Terveysasemille tulevat potilaat voitaisiin ennen mahdollista erikoissairaanhoidon päivystyskäyntiään joissain tapauksissa hoitaa terveysasemilla. Lähetekäytännöt terveysasemilta eteenpäin ovat edelleen vaihtelevat ja näiden käytäntöjen selkeyttäminen voi helpottaa päivystyksen ruuhkatilanteita.

Palveluasunnossa tai vanhainkodissa asuvien päivystyksen käytön koordinaatio tulisi olla asumispaikkoihin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä. Edellytyksenä olisi panostus asumispaikkojen lääketieteelliseen osaamiseen.

Esimerkiksi Vaasassa vanhainkotien lääkäripalveluita parannettiin vuosina 2013–2014, jonka ansiosta vanhainko-

tien asukkaiden sairaalajaksoon johtamattomat päivystyskäynnit vähentyivät lähes puoleen muutosta edeltäneestä ajasta. Uudistus vähensi myös muiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja laski kokonaiskustannuksia.

Suurissa kaupungeissa noin 20–50 % iäkkäistä saapuu erikoissairaanhoidon päivystykseen ambulanssilla. Ensihoidon rooli päivystykseen ohjautumisessa on merkittävä ja ensihoidolle voidaan antaa tarkat ohjeet erilaisten potilasyhmien hoitopaikoista. Joissain kaupungeissa ensihoidon roolia on laajennettu lisäämällä kohteessa hoitamista.

Päivystykseen saapuu myös potilaita, joiden edellinen hoitopaikka on saattanut olla päivystys. Uusintakäynneille saapuvista asiakkaista osa tulee päivystykseen suunnitellusti ja osa suunnittelemattomasti. Näiden potilaiden paremmalla kontrollilla on mahdollista tasoittaa päivystyksen ruuhkuhuippuja.

Kunnat voivat hyödyntää Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston tutkimuksen tuloksia palvelujärjestelmää suunniteltaessa. Kaupunkien väliset erot ohjauksikäytännöissä ja kiireellistä hoitoa tarjoavien tahojen työnjaossa voivat paljastaa toimivia alueellisia käytäntöjä, joita voidaan soveltaa muuallakin.

Lähde

Tomi Malmström, Iiris Hörhammer, Antti Peltokorpi, Miika Linna, Päivi Koivuranta-Vaara, Teija Mikkola: *Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat*. Tutkimusjulkaisu kuuluu Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston yhteiseen tutkimushankkeeseen, joka on osa Kuntaliiton projektia *Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus (Elderly people's services: use, costs, effectiveness and Financing ELSE)*. Vuonna 2014 käynnistyneen rekisteriperusteiden tutkimushankkeen päätavoitteena on tutkia ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia sekä kunnittaisia eroja palveluiden käytössä vaikutuksineen. Tiedot on kerätty 66 kunnan asukkaista.

Viitteet

- 1 Laurila, 2011; Jartti, Heinonen, Upmeier & Seppälä, 2011.
Laurila J. Riittävätkö taidot vanhuksen päivystystilanteessa? Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 2011;40:2907.
Jartti L, Heinonen P, Upmeier E, Seppälä M. Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako? Suomen Lääkärilehti 2011;40:2968–70.
- 2 Haapamäki E., Huhtala H., Löfgren, T., Seinälä L. & Valvanne J. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 3, Kuntaliitto 2014.
- 3 Jones, ym., 1997; Saliba ym., 2000; Brooks ym., 1994; Bergman & Clarfield, 1991; Carter, Datti, & Winters, 2006.
Jones J, Dwyer P, White L, & Firman, R, 1997. Patient transfer from nursing home to emergency department: Outcomes and policy implications. *Academic Emergency Medicine*, 4, 908–915.
Saliba, D, Kington R, Buchanan J, Bell R, Wang M, Lee M, Herbst M, Lee D, Sur D, Rubenstein L, 2000. Appropriateness of the decision to transfer nursing facility residents to the hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 154–163.
Brooks S, Warshaw G, Hasse L & Kues, J, 1994. The physician decision-making process in transferring nursing home patients to the hospital. *Archives of Internal Medicine*, 154, 902–908.
Bergman, H & Clarfield A, 1991. Appropriateness of patient transfer from a nursing home to an acute care hospital: A study of emergency room visits and hospital admissions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39, 1164–1168.
Carter M, Datti B & Winters J, 2006. ED visits by older adults for ambulatory care-sensitive and supply-sensitive conditions. *American Journal of Emergency Medicine*, 24, 428–434.
- 4 Nelson, E., Nicholson, G., McNicholl, S., Mckee, H., & Cuthbertson, J. (2013). 10 Can A New Outreach Clinic Into Nursing Homes Reduce Emergency Department Attendances And Hospital Admissions And Result In Financial Gain? *Age and Ageing*, 42(suppl_3), iii1–iii11.
- 5 Mylläri E., Kirsi T & Valvanne J. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 2, Kuntaliitto 2014.
- 6 Länsivuori K. Ensihoidon uusi toimintamalli päivystyksen kuormaa helpottamaan – kokemuksia Etelä-Karjalan alueelta. Diaesitys Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n valtakunnallisilla ensihoitopäivillä 18.–19.11.2016 Saataavilla http://www.sehl.fi/files/1267/Paivystys_olohuoneeseen.pdf. Luettu 1.2.2017.