

# Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen?

Laadullinen tutkimus kotona asuvien  
ikäihmisten päivystykseen lähtemis-  
päätökseen vaikuttavista tekijöistä

Elina Mylläri, Tapio Kirsi & Jaakko Valvanne

**Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus**  
**Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE)**  
Projektin julkaisu nro 2

Julkaisusarjan on toimittanut Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden ELSE-projektiryhmä:

Teija Mikkola, erityisasiantuntija, projektipäällikkö

Tarja Myllärinen, johtaja, projektin ohjausryhmän puheenjohtaja

Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija

Päivi Koivuranta-Vaara, hallintoylilääkäri

Tero Tyni, erityisasiantuntija

Sami Uotinen, johtava lakimies

Eevaliisa Virnes, erityisasiantuntija

Kuvat: Jaakko Valvanne  
Taitto: Nina Palmu-Pietilä

ISSN 2342-3757  
ISBN 978-952-293-235-8 (pdf)

Helsinki 2014  
© Suomen Kuntaliitto  
Toinen linja 14, 00530 Helsinki  
Puh. 09 7711  
[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

# Sisältö

<b>Esipuhe</b>	<b>5</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Myyttejä iäkkäiden päivystyspalvelujen käytöstä</b>	<b>11</b>
2.1 Turhaa ja sosiaalisista syistä johtuvaa päivystyspalvelujen suurkulutusta	11
2.2 Kotona pärjäämättömyys ajaa päivystykseen	12
<b>3 Päivystyspoliklinikka Acutan potilaat edustamassa iäkkäitä päivystykseen hakeutujia</b>	<b>15</b>
<b>4 Avuntarve saa iäkkään ihmisen lähtemään päivystykseen</b>	<b>17</b>
4.1 Potilaan käsitys avun tarpeesta	18
4.2 Läheisten tai hoitoalan ammattilaisten käsitys päivystyskäynnin tarpeellisuudesta	19
<b>5 Päivystykseen hakeutumista puoltaneet ja jarruttaneet tekijät</b>	<b>23</b>
5.1 Päivystykseen hakeutumista puoltavat tekijät	24
5.2 Päivystykseen hakeutumista jarruttavat tekijät	26
<b>6 Yhteenveto ja pohdintaa</b>	<b>29</b>
<b>7 Miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää iäkkäiden päivystyspalvelujen käytön kehittämisessä?</b>	<b>33</b>
7.1 Päivystyspalveluiden tarkoituksenmukainen ja oikein kohdennettu käyttö	33
7.2 Muut hoitovaihtoehdot	33
7.3 Päivystyspalveluiden laadun ja saatavuuden parantaminen	34
7.4 Jatkotutkimusaiheet	35
<b>Viitteet</b>	<b>36</b>
<b>Lähteet</b>	<b>40</b>
<b>Liitteet</b>	<b>43</b>
Liitetaulukko A. Potilaiden sairauskertomustietoihin kirjatut tulokset ja diagnoosit	43
Liitetaulukko B. avuntarvetta koskevien käsitysten vaikutus lähtöpäätökseen kullakin potilaalla	45
<b>Tiivistelmä</b>	<b>46</b>
<b>Kirjoittajat</b>	<b>47</b>



VUORONUMERO-  
AUTOMAATTI



terveyshuollon  
yhteinen päivystys.  
ei lääkärin ja  
stamatoille pääsya.  
tunista ja  
valmistumista.  
luonteesta ja  
saotli



# Esipuhe

Avohoidon lisääminen ja laitospalvelujen vähentäminen on ollut vallitseva vanhustenhuollon kehityssuunta jo vuosia. Tämä rakennemuutos kasvattaa kuitenkin samalla päivystyspalvelujen tarvetta ja siihen liittyy myös päivystyspalvelujen epätarkoituksenmukaisen käytön riski. Päivystyspalvelujen epätarkoituksenmukainen käyttö aiheuttaa yhteiskunnalle turhia kustannuksia. Päivystyskäynti on myös vanhukselle rasite ja voi johtaa tarpeettomaan vuodeosastohoitoon.

Suomen Kuntaliitto selvittää projektissaan Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus (Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing) valtakunnallisten rekisteriaineistojen ja muiden tietojen avulla, kuinka ikääntyneen väestön palvelut voidaan järjestää kokonaistaloudellisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Projektissa myös levitetään tietoa siitä, miten palvelutuotantoa kehittämällä voidaan parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Vuosina 2014–2016 toteutettavan projektin yhteistyökumppaneina ovat Kela, STM ja Sosiaalialan Työnantajat ry.

Projektin julkaisusarjassa julkaistaan tuloksia ja ajankohtaisia kirjoituksia ikääntyneen väestön palveluista. LL Elina Myllärin, FT Tapio Kirsin ja geriatrian professori Jaakko Valvanteen kirjoitus *Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen?* on projektin toinen julkaisu ja se perustuu Myllärin tekeillä olevaan väitöstudiumukseen päivystyspotilaiden hoidon laadusta potilaslähtöisestä näkökulmasta. Tutkimus on ainoa suomalaistutkimus, jossa iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen syitä on tarkasteltu haastattelemalla kotona asuvia päivystyspotilaita.

Mylläri, Kirsi ja Valvanne haastavat kirjoituksessaan perinteisiä käsityksiä iäkkäiden ihmisten päivystyspalvelujen käytöstä. Yleinen käsitys on, että vanhat ihmiset hakeutuvat päivystykseen liian helposti esimerkiksi sosiaalisista syistä tai kun he eivät pärjää kotona. Myllärin, Kirsin ja Valvanteen mukaan kansainväliset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että vanhuksilla päivystykseen tulon syynä on huomattavasti useammin vakava sairaus kuin nuoremmilla. ”Kotona pärjäämättömät” ovat kaikkein hauraimpia ja riskialteimpia potilaita, joista peräti kolmasosa kuolee vuoden sisällä päivystyskäynnistään.

Haastattelututkimus toi esiin, että päivystykseen hakeutumisen ensisijainen syy oli vanhusten kokema suuri avuntarve. Koetun avuntarpeen taustalla oli joko oireiden aiheuttama haitta, oireiden vakavuuteen ja pahenemiseen liittyvät pelot tai hoidon ja tutkimusten tarve. Haastateltavien omien käsitysten ohella läheisten ja hoitoalan ammattilaisten käsitykset päivystyskäynnin tarpeellisuudesta olivat vaikuttamassa päätökseen hakeutua päivystykseen. Kirjoittajien mukaan ongelmat muiden perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudessa tai laadussa näyttävät myötävaikuttavan siihen, että hoitoalan ammattilaiset ohjaavat iäkkään potilaan herkästi päivystykseen. Potilaiden negatiiviset käsitykset päivystyksestä taasen saattoivat viivästyttää lähtöä päivystykseen ja lykätä tarpeellisen ensiavun saantia.

Mylläri, Kirsi ja Valvanne toteavat kirjoituksessaan, että kotitilanteiden kriisiytyminen päivystykselliseksi olisi ainakin osin vältettävissä, mikäli virka-aikaiset palvelut olisivat riittäviä, kotihoidon ja hoivakotien henkilöstöllä olisi tarpeeksi geriatria tietotaitoa, hoito perustuisi laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin, lääkärin konsultaatiomahdollisuudet olisi joustavasti järjestetty ja kotisairaaloiminta palvelisi myös monisairaita vanhuksia. Heidän mukaansa palvelujärjestelmää tulisi kehittää niin, että lievistä oireista kärsivät vanhukset voitaisiin tutkia nopeasti avoterveydenhuollossa ja potilasohjausta tulisi samalla tehostaa.

Ikäikäiden ihmisten päivystyspalvelujen käyttöä on tähän mennessä käsitelty usein runsaan käytön näkökulmasta. Kirjoittajat tuovat kuitenkin esiin sen, miten palvelujen käytön ja käytön mekanismien lisäksi tulisi kiinnittää huomiota palvelujen vajaakäyttöön ja käyttämättömyyteen.

Palvelujärjestelmän sisältöä ja resursointia tulisi kehittää siten, että vanhukset saisivat tarvitessaan päivystyspalvelut nopeasti ja laadukkaasti. Toisaalta epätarkoituksenmukaista päivystykseen päätymistä tulisi mahdollisuuksien mukaan vähentää muun muassa ennakoimalla vanhuksen voinnissa tapahtuvia muutoksia ja suunnittelemalla niiden hoito mahdollisuuksien mukaan päiväaikaisten palveluiden piirissä. Olisi myös tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta osaisi antaa äkillisesti sairastuneelle ikäihmiselle tai hänen omaiselleen pätevää ja ymmärrettävää tietoa saatavista terveyspalveluista sekä ohjata potilaita hoidettavaksi tarkoituksenmukaisimpaan toimipisteeseen asianmukaisella kiireellisyydellä. Huolellisesti suunniteltu hoito tulee kunnalle edulliseksi ja on vanhuksen kannalta laadultaan hyvää.

Tuula Haatainen  
varatoimitusjohtaja  
Suomen Kuntaliitto

Tarja Myllärinen  
johtaja, sosiaali ja terveys  
Suomen Kuntaliitto

## 1

# Johdanto

Iäkkäät potilaat muodostavat yhä suuremman osan päivystyspalvelujen käyttäjistä. Ikääntyvän väestön kasvu lisää edelleen heidän osuuttaan tulevaisuudessa. Iäkkäiden päivystyspalvelujen käyttöön liittyvien tekijöiden tunteminen on palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen syitä koskevissa tutkimuksissa ja katsauksissa on keskitytty tarkastelemaan aihetta kliiniseltä kannalta tai palvelujärjestelmän näkökulmasta. Kliiniseltä kannalta tutkittavana on ollut muun muassa se, millaiset oireet tai vaivat yleisimmin merkitään sairauskertomukseen potilaan tulosityksi tai mikä siirto- tai kotiutusdiagnosi päivystyskäynnin aikana tyypillisimmin tehdään (taulukko 1).

Taulukko 1. Iäkkäiden potilaiden päivystyskäyntien tavallisimmat syyt

Tulosityiden perusteella (Hamdy & Forrest 1997, Vanpee ym. 2001, Robinson & Mercer 2007, Fealy ym. 2012)	Kotiutus- tai siirtodiagnoosien perusteella (Ettinger ym. 1987, Hamdy & Forrest 1997, Hu ym. 1999, Lishner ym. 2000, Aminzadeh & Dalziel 2002, Huang ym. 2003, Grief & Lynne 2003, Downing & Wilson 2005, Robinson & Mercer 2007, Hastings ym. 2009, Samaras ym. 2010, Gruneir ym. 2011, Haapamäki ym. 2014)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kipu (tyypillisimmin rinta-, vatsa- tai raajojen kivut)</li> <li>• kaatumisen aiheuttamat vammat</li> <li>• hengenahdistus</li> <li>• vatsa- tai virtsavaivat</li> <li>• kuume</li> <li>• huimaus</li> <li>• sekavuus</li> <li>• yleistilan muutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet tai oireet (17–28 %)</li> <li>• kaatumisen aiheuttamat vammat (10–30 %)</li> <li>• vatsan alueen taudit tai vaivat (3–13 %)</li> <li>• hengityselimistön sairaudet tai oireet (5–11 %)</li> <li>• neurologiset ongelmat (4,4–6,6 %)</li> <li>• virtsaelinten sairaudet tai vaivat (7 %)</li> <li>• erilaiset infektiot (7,8–15,5 %)</li> </ul>

Sairaus- tai diagnoosipohjainen käyntisyiden luokitus ei kerro riittävästi siitä, millaisien oireiden tai vaivojen vuoksi päivystykseen hakeudutaan. Vielä vähemmän tiedetään siitä, mitkä muut seikat kuin akuutin sairauden kliiniset ilmentymät ratkaisuun vaikuttavat.

Palveluiden käyttöön vaikuttavat hyvinkin monimutkaiset mekanismit; sekä yksilön ominaisuudet että taloudellinen, poliittinen ja sosiaalinen toimintaympäristö. Psykobiologisilla (fyysiset ja psyykkiset sairaudet, toimintakyky), sosiaalisilla (sairauksien ja puutteen merkitys, teknologinen kehitys) ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään (resurssit ja organisaatio) liittyvillä tekijöillä on merkityksellinen rooli siinä, miten tarpeet koetaan ja miten ne johtavat palveluiden käyttöön eri maissa tai eri väestöryhmissä.<sup>1</sup>

Palvelujen käyttöä yksilötasolla on kuvattu niin kutsutulla Andersenin<sup>2</sup> mallilla, jonka

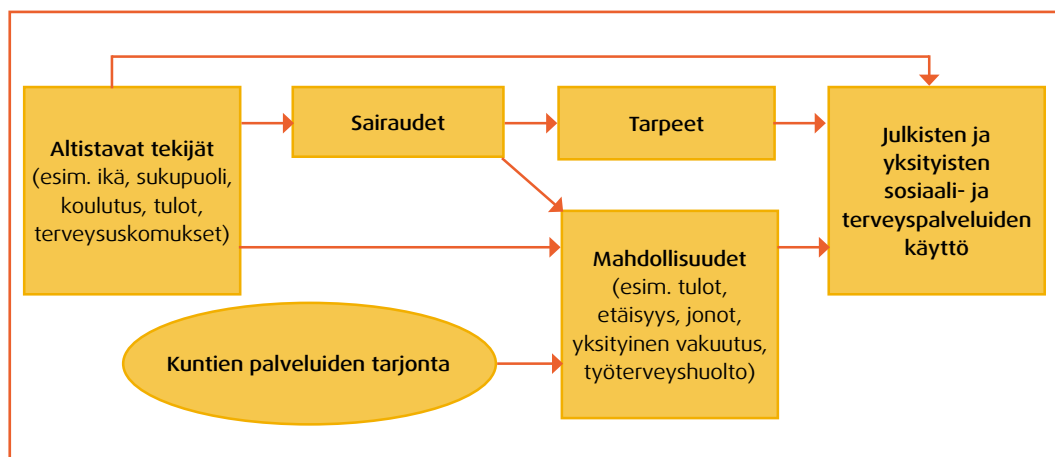


hän kehitti 1960-luvulla. Mallin mukaan terveydenhuoltopalveluiden käyttöä selittävät tai ennustavat erilaiset **altistavat** (predisposing characteristics), **mahdollistavat** (enabling resources) sekä **tarvetekijät** (need) (taulukko 2). Andersenin mallia on laajasti hyödynnetty iäkkäiden päivystyspalvelujen käyttöä tutkittaessa.<sup>3</sup>

Taulukko 2. Palvelujen käyttöön vaikuttavat kolme tasoa Andersenin mallin mukaan

<p><b>Altistaviin tekijöihin kuuluvat</b></p> <p>1) demografiset tekijät (esim. ikä ja sukupuoli), jotka biologisina ominaisuuksina kertovat ihmisen todennäköisyydestä tarvita terveyspalveluita,</p> <p>2) sosiaaliset tekijät (esim. koulutus, ammatti, siviilisääty, kulttuuri, sosiaalinen verkosto ja vuorovaikutussuhteet), jotka vaikuttavat ihmisen elinympäristön terveysriskeihin sekä ihmisen todennäköisyyteen pärjätä terveysongelmiensa kanssa tai hakea niihin ulkopuolista apua sekä</p> <p>3) terveyskäsitykset, jotka vaikuttavat todennäköisyyteen käyttää terveyspalveluita (esim. tietämys sairauksista ja terveyspalveluista, asenteet, arvot ja uskomukset).</p> <p><b>Mahdollistaviin tekijöihin</b> puolestaan luetaan ihmisen henkilökohtaiset sekä perheen, yhteisön tai yhteiskunnan voimavarat, jotka edistävät tai estävät hoitoon pääsyä (esim. taloudelliset mahdollisuudet käyttää terveyspalveluita sekä palveluiden saatavuus ja sitä koskevat käsitykset).</p> <p><b>Tarvetekijät</b> taas ovat koettuun tai objektiivisesti arvioituun terveydentilaan liittyviä seikkoja, jotka aiheuttavat palveluiden kysyntää (esim. oireet, löydökset, perussairaudet, toimintakyky ja ihmisen oma arvio terveydentilastaan). (Andersen 1995)</p>
--

THL:n raportissa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen” sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät ja niiden keskinäiset suhteet on hahmotettu Andersenin malliin perustuvan kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Palveluiden käytön mekanismit (Vaalavu, Häkkinen & Fredriksson 2013, 19)

Terveydenhuoltopalveluiden on katsottu toimivan oikeudenmukaisella ja toivottavalla tavalla silloin, kun pääasiallisena niiden käyttöön vaikuttavana tekijänä on tarve. Ongelmallinen tilanne on silloin, jos hoitoon pääsy määräytyy ensisijaisesti mahdol-



listavien tekijöiden, kuten taloudellisten tai hoito-organisaatiosta johtuvien seikkojen perusteella. Altistavien tekijöiden osalta taas on hieman kiistanalaista, missä määrin esimerkiksi terveystieteiden tulisi vaikuttaa palvelujen käyttöön.<sup>4</sup>

Altistavat, mahdollistavat ja tarvetekijät eivät liity vain päivystykseen, vaan myös muihin hoitovaihtoehtoihin. Onkin esitetty, että joissain tapauksissa pääasiallisena syynä päivystyskäyntiin ovat muissa terveystieteissä vallitsevat puutteet ja ongelmat – siis palvelujärjestelmään liittyvät kipukohdat. Tällaisten potentiaalisesti estettävissä olevien päivystyskäyntien taustalla voi olla esimerkiksi puutteellisesta hoidosta ja seurannasta johtuva pitkäaikaissairauden paheneminen, lääkkeiden haittavaikutukset tai perusterveydenhuollon vastaanottoaikojen huono saatavuus<sup>5</sup>

Vain harvoissa tutkimuksissa on tarkasteltu iäkkäiden potilaiden näkökulmasta niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat päätökseen päivystykseen hakeutumisesta.<sup>6</sup> Näistä tutkimuksista on käynyt ilmi, että kiirettömäksi ja lieväksi luokitellun vaivan vuoksi päivystykseen hakeutuneet ikäihmiset ovat perustelleet ratkaisuaan seuraavilla syillä:<sup>7</sup>

- 1 oireiden pahenemisella tai kaatumisen pelolla,
- 2 ongelmilla perusterveydenhuollon palveluiden saamisessa (esim. vaikeus saada vastaanottoa oma lääkärille, ajan saaminen vasta viikkojen tai kuukausien päähän tai hankalakäyttöiseksi mielletty, nauhoitettua tietoa ja takaisinsoittosysteemiä hyödyntävä puhelinajanvarausjärjestelmä),
- 3 luottamuksella ison sairaalan päivystyspoliklinikan korkeatasoiseen osaamiseen
- 4 epäluottamuksella tai tyytymättömyydellä omalääkärin toimintaan ja taitoihin,
- 5 jonkun toisen henkilön (esim. omalääkärin tai omaisen) kehotuksella päivystykseen hakeutumisesta sekä joissain tapauksissa myös
- 6 vaihtoehdon helppouteen ja kätevyysliittävillä syillä, kuten sillä, että sairaalan päivystyspoliklinikalla voidaan tehdä kaikki tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet samalla kertaa.

Lievistä tai hitaasti kehittyneistä vaivoista kärsivien potilaiden joukkoon kuuluu kuitenkin vain pieni osa (3,1–3,9 %) kaikista iäkkäistä päivystyspotilaista.<sup>8</sup> Varsin niukasti on tutkittua tietoa siitä, mitkä eri tekijät vaikuttavat äkillisesti sairastuneen ikäihmisen päätökseen lähteä päivystykseen.

Tässä artikkelissa tarkastellaan kvalitatiivisesti analysoidun haastatteluaineiston pohjalta niitä tekijöitä, jotka johtavat iäkkään ihmisen hakeutumiseen päivystyspoliklinikalle tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Laadullisella tutkimusotteella pyritään lisäämään ymmärrystä siitä, mitkä seikat vaikuttavat yksilötasolla päivystykseen lähtemistä koskevaan päätöksentekoon. Tarkastelunäkökulma on tietoisesti potilaslähtöinen. Artikkelin pohjautuu lääketieteen lisensiaatti Elina Myllärin meneillään olevaan väitöskirjatutkimukseen, joka koskee iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon laatua potilaslähtöisestä näkökulmasta.

Tämä on tietävästi ainoa suomalaistutkimus, jossa iäkkäiden päivitykseen hakeutumisen syitä on tarkasteltu potilasnäkökulmasta, laadullisesti analysoitua haastatteluaineistoa käyttäen. Tutkimuksen vahvuuksia ovatkin sen aiheen ja näkökulman tuoreus sekä laadulliseen lähestymistapaan liittyvä mahdollisuus aineiston monipuoliseen ja syvälliseen tarkasteluun.



## 2

# Myyttejä iäkkäiden päivystyspalvelujen käytöstä

Aluksi on aihetta tarkastella muutamia yleisiä käsityksiä iäkkäiden päivystyspalvelujen käytöstä sekä sitä, mitä tiedämme näiden todenperäisyydestä jo olemassa olevan tutkimustiedon perusteella.

## 2.1 Turhaa ja sosiaalisista syistä johtuvaa päivystyspalvelujen suurkulutusta

Iäkkäiden ihmisten päivystyskäynnit leimataan herkästi turhiksi ja sosiaalisista syistä johtuviksi. Yleinen käsitys terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on, että ikäihmiset käyttävät päivystyspalveluita korostetun paljon yksinäisyyden, turvattomuuden ja muiden psykososiaalisten syiden vuoksi. Tämä käsitys ei kuitenkaan perustu tieteelliseen tutkimusnäyttöön.<sup>9</sup>

Sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden merkitystä puoltavia havaintoja on tehty lähinnä tutkimuksissa, joissa on verrattu runsaasti päivystyspalveluita käyttäviä iäkkäitä potilaita päivystystä harvemmin käyttäneisiin. Näissä tutkimuksissa on todettu toistuvasti päivystykseen päätyvien ikäihmisten kärsivän hieman verrokkeja useammin kognitiivisesta heikentymisestä, toimintakyvyn laskusta, masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai sosiaalisen tuen puutteista, tosin eri tutkimusten tuloksissa on näidenkin löydösten osalta ristiriitoja.<sup>10</sup>

Yksinäisyyden on havaittu olevan yhteydessä päivystyspalvelujen suurkulutukseen myös nuoremmilla potilailla, mahdollisesti jopa hieman useammin kuin iäkkäillä.<sup>11</sup> Vain hyvin pieni vähemmistö (4,5 %) kaikista iäkkäistä päivystyksessä asioivista potilaista on päivystyspalveluiden suurkuluttajia ja tyypillinen päivystyspoliklinikan palveluita runsaasti käyttävä henkilö on nuori tai keski-ikäinen.<sup>12</sup>

Iäkkäiden on havaittu hakeutuvan päivystykseen vasta ollessaan vakavasti sairaita.<sup>13</sup> Lisäksi tiedetään, että ennen päivystykseen tuloa iäkkäät henkilöt ovat nuoria potilaita useammin yrittäneet saada tarvitsemansa hoidon perusterveydenhuollosta.<sup>14</sup> Iäkkäät myös tulevat päivystykseen muita yleisemmin juuri omalääkäriinsä lähettäminä.<sup>15</sup> Toisaalta ikäihmiset saattavat lykätä päivystykseen lähtöä tarpeettoman kauan tai vältellä ambulanssin kutsumista hankalista oireistaan huolimatta, koska eivät haluaisi aiheuttaa turhaa vaivaa ja lisätyötä hoitohenkilökunnalle. Usein iäkäs ihminen hakeutuukin hoitoon vasta siinä vaiheessa, kun oireet tai vaivat pahenevat hänen mielestään ”riittävän vaikeiksi” oikeuttamaan päivystykseen tulon tai kun potilas saa joko hoitoalan ammattilaiselta tai omaiselta painokkaan kehotuksen eli eräänlaisen ”luvan” päivystykseen hakeutumiseen.<sup>16</sup>

Ikäkäiden päivystyspalveluiden käytön on havaittu selittyvän ensisijaisesti tarvetekijöillä, mikä pätee sekä potilaan kokemaan että objektiivisesti arvioituun päivystyspalveluiden tarpeeseen. Iäkkäät hakeutuvat päivystykseen, koska he kokevat tarvitsevansa kiireellistä hoitoa, pelkäävät vakavaa tai jopa hengenvaarallista sairautta ja tuntevat olevansa liian huonokuntoisia odottamaan ajanvarausvastaanottoaika.<sup>17</sup> Vakavien pitkäaikaissairauksien, monisairastavuuden, toimintakyvyn vajeiden, aikaisempien päivystyskäyntien ja sairaalahoitajaksojen sekä huonon itse arvioitun terveydentilan on todettu ennustavan päivystyspalveluiden käyttöä.<sup>18</sup> Ikäihmisen syy päivystykseen hakeutumiseen onkin keskimääräistä useammin jokin vakava ja kiireellistä hoitoa vaativa sairaus tai vamma.<sup>19</sup> Vain kolmella tai neljällä sadasta iäkkästä potilaasta päivystykseen hakeutumisen syynä on vaiva, joka ei edellytä päivystyksellistä hoitoa, kun taas kaiken ikäiset potilaat huomioiden keskimäärin 10 % käynneistä tehdään kiireettömän vaivan vuoksi.<sup>20</sup>

Ikääntyneet käyttävät siis päivystyspalveluja harvoin tarpeettomasti. Iäkkäillä päivystykseen tulon syy on selvästi keskimääräistä useammin jokin vakava ja kiireellistä hoitoa vaativa sairaus. Heidän päivystyspalveluiden käyttönsä on todettu olevan nuoria aikuispotilaita useammin asianmukaista, aiheellista ja tarpeellista.<sup>21</sup>

## 2.2 Kotona pärjäämättömyys ajaa päivystykseen

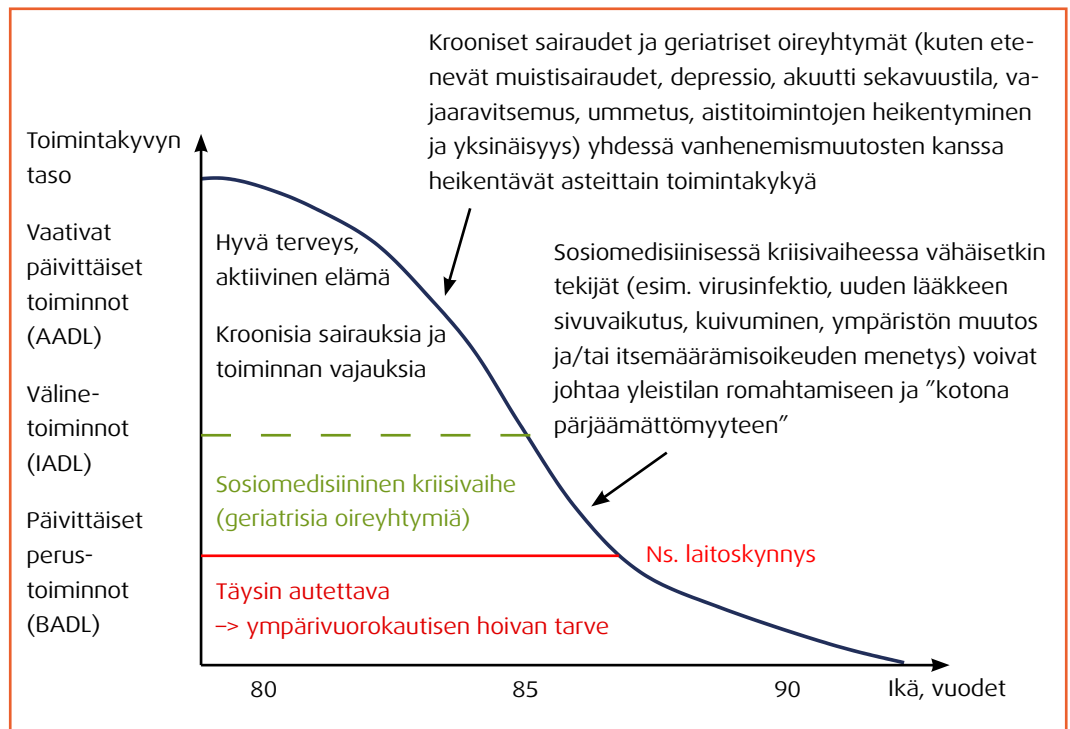
Kotona pärjäämättömyys on terveydenhuollon ammattilaisten yleisesti käyttämä, joskin varsin epämääräinen ja monitulkintainen termi. Se tarkoittaa yleiskunnon ja toimintakyvyn laskusta johtuvaa kyvyttömyyttä selviytyä kotiolosuhteissa itsenäisesti tai omaisten tai kotihoidon turvin. Kansainvälisessä kirjallisuudessa samasta ilmiöstä käytetään monia eri termejä, joita ovat esimerkiksi ”home care impossible”, ”lack of community support” ja ”inability to take care of self”.

Tutkimusten mukaan keskimäärin yhdellä kymmenestä iäkkästä potilaasta päivystykseen tulon syynä on kotona pärjäämättömyys tai muu sosiaalinen syy. Tätä ei kuitenkaan tule tulkita niin, että 10 % iäkkäiden päivystyskäynneistä olisi oikeastikin sosiaalisista syistä johtuvia, muuten aiheettomia tai vältettävissä olevia. Tiedetään nimittäin, että kotona pärjäämättömyyden vuoksi päivystykseen lähetetyistä ikäihmisistä yli puolella on todettavissa jokin kiireellistä hoitoa vaativa vakava sairaus, kuten sydämen vajaatoiminnan tai keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe, keuhkokuume, murtuma tai aivohalvaus. Lisäksi suurimmalla osalla niistäkin ”kotona pärjäämättömistä” potilaista, joilla ei todeta akuuttia spesifistä tautia tai vammaa, on merkittäviä terveydentilaan liittyviä ongelmia kuten kognitiivista heikentymistä, kuivumis- tai vajaaravitsemustila, suuri kaatumisriski tai masennus. ”Kotona pärjäämättömät” ikäihmiset kuuluvatkin kaikkein hauraimpaan ja riskialttiimpaan potilasryhmään, ja heistä peräti kolmasosa kuolee vuoden sisällä päivystyskäynnistään.<sup>22</sup>

Vanhenemisen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin liittyy toimintakyvyn asteittaista heikentymistä, joka ilmenee ensin kehittyneiden päivittäisten toimintojen (advanced activities of daily living, AADL), kuten yksilöllisten harrastusten, matkustelun, omaehtoisen työskentelyn ja sosiaalisen ryhmätoiminnan karsiutumisenä. Seuraavaksi tulee ongelmia asioiden hoitamisessa eli välinetoiminnoissa (instrumental activities of daily

living, IADL, esim. taloustyöt, kaupassa käynti, lääkkeiden otto ja puhelimen käyttö). Vähitellen raihaistuminen haittaa myös päivittäisiä perustoimintoja (basic activities of daily living, BADL), kuten kävelyä, peseytymistä, sängystä tai tuolista nousua, pu-keutumista ja WC:ssä käymistä. Lopulta vaikeutuu syöminen.<sup>23</sup>

Kotona asumisen raja tulee usein vastaan, kun päivittäiset perustoiminnotkaan eivät enää suju itsenäisesti. Tässä ns. sosiomedisiinisessä kriisivaiheessa vanhan ihmisen herkästi horjuvaa hyvinvoinnin tasapainoa saattavat vakavasti heikentää vähäisetkin ulkoiset tekijät, kuten akuutti sairaus, lääkkeen sivuvaikutus, ympäristön muutos tai omaisen uupuminen. Läheishoitajia uuvuttavat erityisesti muistisairauteen liittyvät käyttöoireet. Sosiaaliselta vaikuttavan kriisiytymisen taustalla on usein medisiinisiä syitä (esim. kipu, virtsaumpi tai kuivuminen), joiden asianmukainen diagnosointi ja hoito edellyttävät pikaista lääkärintutkimusta (kuvio 2).



Kuvio 2. Toimintakyvyn heikentyminen ja kotona selviytymisen vaikeutuminen

Kotitilanteiden kriisiytyminen päivystykselliseksi olisi käytännön kokemuksen perusteella ainakin osin vältettävissä, mikäli virka-aikaiset palvelut olisivat riittäviä, kotihoiton ja hoivakotien henkilöstöllä olisi tarpeeksi geriatrista tietotaitoa, hoito perustuisi laaja-alaiseen geriatriseen arviointiin, lääkärin konsultaatiomahdollisuudet olisi joustavasti järjestetty ja kotisairaaloiminta palvelisi myös monisairaita vanhuksia.





## 3

# Päivystyspoliklinikka Acutan potilaat edustamassa iäkkäitä päivystykseen hakeutujia

Tutkimusta varten haastateltiin 21 iäkästä potilasta, joita oli tutkittu ja hoidettu Tampereen perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikka Acutassa.<sup>24</sup> Haastateltavana oli 11 naista ja kymmenen miestä ja heidän keski-ikänsä oli 80 vuotta (vaihteluväli 74–94 vuotta, mediaani 79 vuotta). Kaikki haastatellut asuivat kotona, yhdeksän yksin ja 12 puolison kanssa. Kahdella potilaalla kävi kotihoito kerran viikossa jakamassa lääkkeitä lääkeannostelijaan ja moni sai omaisiltaan apua raskaampiin kotitöihin tai esimerkiksi kyytiapua kaupassakäyntiin. Muilta osin haastateltavat selviytyivät päivittäisistä arkielämän toiminnoista itsenäisesti.<sup>25</sup>

Tutkimuksessa haastateltiin rajallista määrää tietyille päivystyspoliklinikalle tulleita potilaita. Kuinka hyvin tämän joukon voidaan sanoa edustavan yleensä iäkkäitä päivystyksen käyttäjiä? Kaikkiaan aineisto edustaa varsin hyvin sitä iäkästä väestöstä, jota päivystyspoliklinikoilla tyypillisesti tutkitaan ja hoidetaan, tarkasteltiinpa asiaa sitten päivystykseen hakeutumisen lähtökohdan, ambulanssikuljetusta tarvinneiden potilaiden osuuden, päivystyksessä tehtyjen erityistutkimusten yleisyyden tai osastohoitoon lähettyjen potilaiden osuuden kannalta (taulukko 3). Samoin kun verrataan sairauserotomusmerkintöjen mukaisia käyntisyitä (ks. liitetaulukko 1) yleisimpiin suomalaisille iäkkäille päivystyspotilaille asetettuihin siirto- tai kotiutusdiagnooseihin,<sup>26</sup> voidaan todeta tutkimusaineiston edustavan kohdeväestöstä varsin hyvin.

Taulukko 3. tutkimusaineiston edustavuus kohdejoukkoon (iäkkäät päivystyspotilaat) nähden.

		Yleisyys tässä tutkimuksessa		Yleisyys muissa tutkimuksissa	
		n = 21	%	%	Viite
Lähtöpaikka	Koti tai palveluasuminen	20	95	92	(Haapamäki ym. 2014)
	Kuntoutuslaitos	1	5	<0,0	
Tulo päivystykseen ambulanssilla		7	33	20–55	(Sanders 2001, Moons ym. 2003, Salvi ym. 2007, Samaras ym. 2010)
Päivystyksessä tehdyt erityistutkimukset	EKG	11	52	41	(Ettinger ym. 1987, Sanders 2001)
	Verikokeet	16	76	55–78	
	Kuvantamistutkimus	16	76	52–77	
Jatkohoitoon lähetettyjen osuus (potilaat, jotka siirrettiin päivystyksestä jatko- hoitoon muualle kuin paikkaan, josta he olivat päivystykseen tulleet)		8	38	30–68	(Sanders 2001, Aminzadeh & Dalziel 2002, Moons ym. 2003, Salvi ym. 2007, Gruneir ym. 2011)



Pienen otantakoon ja aineiston valikoitumisen vuoksi tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä kaikkia kotona asuvia ikäihmisiä koskeviksi. Tämä ei laadullisessa tutkimuksessa olekaan tavoitteena, vaan olennaista on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.<sup>27</sup>

Tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää, mitkä tekijät iäkkään ihmisen näkökulmasta vaikuttavat päätökseen päivystykseen lähtemisestä. Tutkimushavaintojen mukaan tähän kysymykseen on itse asiassa annettava kaksi vastausta, joista ensimmäinen koskee hoitoon hakeutumisen syytä ja toinen sitä, miksi potilas on päätenyt nimenomaan päivystykseen. Tutkimuksen tulokset voidaan siis tiivistää kahteen päähavaintoon:

Iäkkään potilaan näkökulmasta **pääasiallinen syy päivystykseen hakeutumiseen oli avuntarve**. Päivystykseen ei siis ollut lähdetty ilman painavaa ja perusteltua syytä. Avuntarve oli liittynyt joko sietämättömien tai toimintakykyä heikentäviin oireisiin, pelkojen ja epätietoisuuden aiheuttamaan taakkaan ja sen lievityksen tarpeeseen, tiedollisiin käsityksiin vaivan aiheuttajasta ja sen vaatimista tutkimuksista ja hoidosta tai muiden ihmisten eli potilaan läheisten sekä hoitoalan ammattilaisten ilmaisemiin käsityksiin avuntarpeesta.

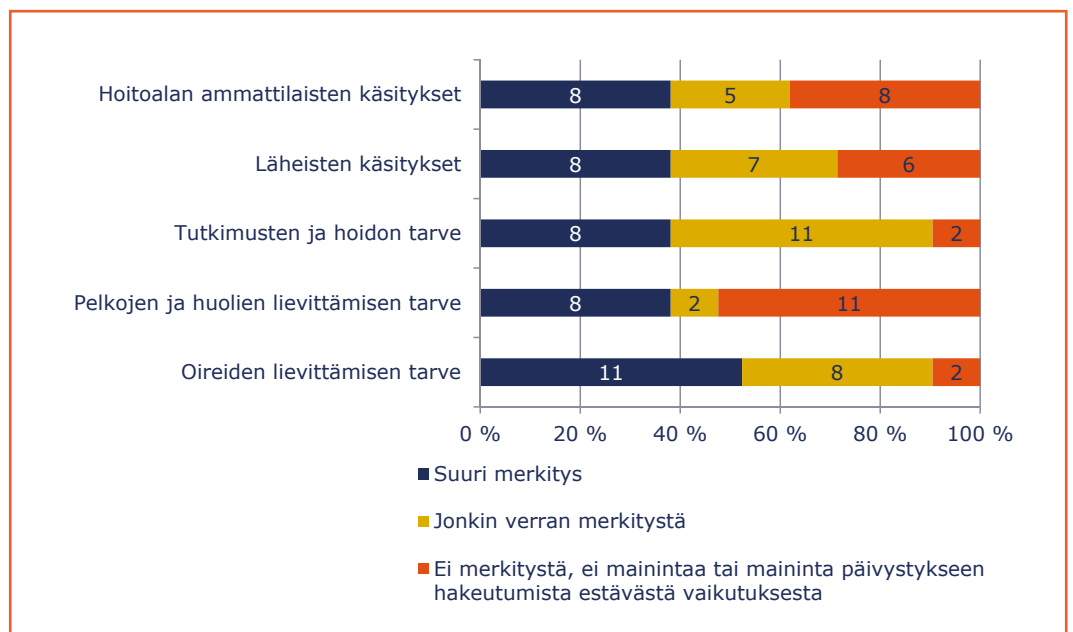
Päätökseen hakea apua juuri päivystyksestä tietyllä hetkellä olivat vaikuttaneet myös muut kuin äkilliseen sairauteen liittyvät seikat. Muita ratkaisuun vaikuttaneita tekijöitä olivat olleet käsitykset siitä, **miten, missä ja milloin avuntarpeeseen voitaisiin vastata parhaalla ja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla**. Nämä lähtöpäätöstä puoltaneet tai jarruttaneet käsitykset olivat liittyneet potilaiden näkemyksiin omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan, päivystystä koskeviin kielteisiin tai myönteisiin ennakko-odotuksiin sekä käsityksiin muiden hoitovaihtoehtojen laadusta ja saatavuudesta.

## 4

# Avuntarve saa iäkkään ihmisen lähtemään päivystykseen

Koettu avuntarve oli ratkaiseva tekijä päätöksessä hakeutua päivystykseen. Sen taustalla oli joko sairauden, vamman tai muun terveysongelman haittaavuus, potilaan kokema oireiden, pelkojen ja huolien lievittämisen tarve, tutkimusten ja hoidon tarve tai potilaan läheisten tai hoitoalan ammattilaisten käsitys päivystyskäynnin tarpeellisuudesta.

Kuviossa 3 on havainnollistettu, kuinka moni haastateltavista mainitsi avuntarvetta koskevien käsitystensä vaikuttaneen lähtöpäätökseen joko huomattavan paljon tai jonkin verran ja kuinka monella haastateltavalla nämä käsitykset eivät olleet puoltaneet lähtöpäätöstä. Liitetaulukossa 2 on esitetty tarkemmin se, millaisia avuntarvetta koskevia käsityksiä kullakin haastateltavista oli ollut ja missä määrin nämä käsitykset olivat yksittäisten haastateltavien kohdalla vaikuttaneet päätökseen päivystykseen hakeutumisesta.



Kuvio 3. Avuntarvetta koskevien käsitysten yleisyys ja merkitys lähtöpäätöksen kannalta koko aineistossa (n = 21)

## 4.1 Potilaan käsitys avun tarpeesta

### 4.1.1 Oireiden lievityksen tarve

Somaattisen tai psykiatrisen sairauden tai vamman aiheuttamat oireet olivat olleet niin sietämättömiä tai ne olivat heikentäneet toimintakykyä niin paljon, että iäkäs ihminen oli kokenut välttämättömäksi saada oireisiinsa lievitystä.

Yleisimpiä päivystyskäyntiin johtaneita vaivoja olivat olleet kova kipu, hengenahdistus, rytmihäiriötuntemukset, korkea kuume, yskä ja limaisuus, huimaus, liikkumis- ja tasapainovaikeudet, väsymys, heikotus, pahoinvointi sekä yleinen huonovointisuus.<sup>28</sup> Vain kaksi haastatelluista ei ollut kokenut lainkaan oireiden lievittämisen tarvetta. Oireisiin oli koettu tarvittavan lievitystä joko siksi, että niiden voimakkuus oli ylittänyt sietokyvyn, tai koska ne olivat heikentäneet potilaan toimintakykyä. Moni haastatelluista kuvaili kokeneensa, ettei selviäisi, ellei saisi hankalaan olotilaan helpotusta. Muutama potilas mainitsi tunteneensa vointinsa niin huonoksi, ettei tiennyt, miten päin olisi. Kärsimystä aiheuttavat ja toimintakykyyn vaikuttavat oireet olivat saaneet monet haastatelluista kokemaan, ettei heillä ollut muita vaihtoehtoja kuin lähteä päivystykseen.

Päivystyskäyntiin johtaneesta vaivastaan kertoessaan moni haastatelluista käyttikin sellaisia ilmaisuja, joissa korostuu oireiden poikkeuksellinen voimakkuus ja sietämättömyys. ”Kertakaikkisen kova kipu”, ”hirveen huono olo”, ”niin kauhee hengenahdistus”, ”oikein korkea kuume” ja ”kamalan ahdistava olo” ovat kuvaavimpia esimerkkejä tällaisista fyysisten oireiden vaikeusastetta painottavista ilmauksista, joita haastatteluai- neistossa oli runsaasti. Tällaisia ilmaisuja käyttämällä potilaat selvästikin painottivat kokemustaan siitä, ettei kysymys ollut mistään pikkuvaivasta, lievästä oireesta tai tavanomaisesta taudista vaan aivan erityisen sietämättömästä olotilasta, johon heidän oli täytynyt lähteä hakemaan lievitystä päivystyksestä.

Avun saamisen välttämättömyyttä perusteltiin myös sillä, että akuutti sairaus oli vaikuttanut kielteisesti potilaiden liikunta- tai muuhun toimintakykyyn tai haitannut itsenäistä pärjäämistä kotona. Haastateltavien puheessa korostui kokemus siitä, ettei päätöksessä päivystykseen lähtemisestä ollut ollut kyse valinnanvapaudesta vaan pakosta. Ilmaisu kuten ”mä jouduin käymään siellä”, ”sitte oli pakko lähteä”, ”kyllä se oli mentävä” ja ”piti lähteä sinne” olivat hyvin yleisiä. Haastateltavat korostivatkin, etteivät he lähde päivystykseen pikkuvaivojen takia vaan vasta sitten, jos mitään muita vaihtoehtoja ei ole.

### 4.1.2 Pelkojen ja huolien lievittämisen tarve

Sairauden, vamman tai muun terveysongelman (esim. oireettoman tutkimuslöydöksen) aiheuttajaan tai vakavuuteen liittyvät pelot, huolet ja epätietoisuus olivat olleet niin voimakkaita ja häiritseviä, että iäkäs ihminen oli kokenut välttämättömäksi ha- keutua päivystykseen asian selvittämiseksi.

Vaikka käsitys oireiden lievittämisen tarpeesta oli ollut lähes kaikilla potilailla tärkein

tai yksi tärkeimmistä syistä päivystykseen hakeutumiseen, oireiden sietämättömyys tai vaikutus toimintakykyyn ei yksinään selittänyt haastateltavien kokemusta avuntarpeesta olemisesta. Kohtalaisen lieväksikin koettu oire oli saanut osan heistä hakeutumaan päivystykseen, mikäli siihen oli liittynyt pelko vakavasta tai jopa henkeä uhkaavasta sairaudesta tai vammasta. Samoin epätietoisuus tai epävarmuus vaivan aiheuttajasta ja sen vaatimista toimenpiteistä oli vaikuttanut joidenkin haastateltavien päätökseen lähteä päivystykseen.<sup>29</sup> Myös kuolemanpelko on parilla haastateltavalla syynä hakeutua päivystykseen tutkittavaksi ja hoidettavaksi.<sup>30</sup>

### 4.1.3 Hoidon ja tutkimusten tarve

Tietoon, uskomuksiin, aikaisempiin kokemuksiin tai rationaaliseen ajatteluun perustuvat käsitykset sairauden, vamman tai muun terveysongelman aiheuttajasta tai sen vaatimista tutkimuksista ja hoidosta olivat saaneet iäkkään ihmisen kokemaan päivystykseen hakeutumisen välttämättömäksi.

Suurella osalla haastatelluista oli ennen päivystykseen hakeutumista ollut mielessään jokin arvio siitä, mistä vaivasta on kyse, mikä sen aiheuttaa sekä mitä hoitoa ja tutkimuksia tarvitaan. Näillä käsityksillä oli ollut monesti ratkaiseva vaikutus päätökseen päivystykseen lähtemisestä. Käsitykset saattoivat perustua yhtä hyvin tietoon kuin uskomuksiin, toivomuksiin, epäilyihin tai arveluihin, jotka eivät aina pohjautuneet faktatietoihin eivätkä olleet välttämättä objektiivisesti vahvistettavissa paikkaansa pitäviksi.

Käsitykset vaivan aiheuttajasta tai sen vaatimista tutkimuksista ja hoidosta olivat vaikuttaneet lähes kaikkien haastateltavien päätökseen päivystykseen hakeutumisesta.<sup>31</sup> Vaivan aiheuttajaa koskevat tiedolliset käsitykset olivat useimmiten pohjautuneet potilaan omiin aikaisempiin kokemuksiin samasta taudista. Muutaman haastateltavan arvio tarvittavasta hoidosta taas oli perustunut siihen, että jollain perheenjäsenellä, sukulaisella tai tuttavalla oli ollut samantyyppisiä vaivoja. Joidenkin potilaiden kohdalla tiedolliset käsitykset vaivan luonteesta ja tutkimusten tarpeesta olivat pohjautuneet siihen, mitä hoitoalan ammattilainen oli sanonut kehottaessaan potilasta hakeutumaan päivystykseen. Toisaalta monien haastateltavien kohdalla käsitykset kuvantamis- tai muiden tarkempien tutkimusten tarpeesta olivat olleet vahvasti yhteydessä siihen, millaisia vaivan aiheuttajaa ja vakavuutta koskevia pelkoja heillä oli ollut.

## 4.2 Läheisten tai hoitoalan ammattilaisten käsitys päivystyskäynnin tarpeellisuudesta

Haastateltavien omien käsitysten ohella lähtöpäätökseen olivat vaikuttaneet myös muiden ihmisten näkemykset päivystyskäynnin tarpeellisuudesta. Enemmistö haastatelluista oli etukäteen keskustellut päivystykseen hakeutumisen tarpeellisuudesta joko jonkun hoitoalan ammattilaisen (päivystyspoliklinikan tai terveysaseman sairaanhoitajan, omalääkärin tai kotihoitajan) tai jonkun läheisensä kanssa, jollaisiksi tässä yhteydessä on luettu sekä haastateltavien puoliset, lapset ja muut sukulaiset että ystävät ja muut potilaalle läheiset henkilöt. Muut ihmiset olivat vaikuttaneet lähtöpäätökseen joko suoralla tai epäsuoralla tavalla. Joko läheinen tai hoitoalan ammattilainen oli teh-

nyt ratkaisun potilaan puolesta tai muiden henkilöiden kehotukset ja mielipiteet olivat myötävaikuttaneet itse tehtyyn päätökseen. Jälkimmäisenä mainittu eli epäsuora vaikutustapa oli selvästi yleisempi. Kenelläkään haastatelluista potilaista ei ollut diagnosoitua muistisairautta heikentämässä ratkaisevasti kykyä tehdä omaa terveydentilaa koskevia päätöksiä.<sup>32</sup>

Muiden ihmisten vaikutus päivystykseen lähtemistä koskevaan päätökseen oli ollut kymmenen haastateltavan kohdalla niin suuri, ettei potilas todennäköisesti olisi hakeutunut päivystykseen ilman omaisten ja/tai hoitoalan ammattilaisten kehotusta tai suositusta.<sup>33</sup> Vain yksi potilas ei ollut kysynyt sen enempää hoitoalan ammattilaisen kuin omaisenkaan mielipidettä päivystykseen lähtemisen tarpeellisuudesta eikä ollut ilmoittanut siitä kenellekään etukäteen.

#### 4.2.1 Läheisten käsitykset

Iäkkään ihmisen puoliso, lapsi, muu sukulainen, ystävä tai muu potilaalle läheinen henkilö oli arvioinut hänen tarvitsevan tutkimuksia tai hoitoa päivystyksessä ja siksi joko kehottanut hakeutumaan sinne tai tehnyt päätöksen päivystykseen lähtemisestä hänen puolestaan.

Suurin osa haastatelluista kertoi puolisonsa, sukulaisensa tai ystävänsä mielipiteen vaikuttaneen päätökseen päivystykseen lähtemisestä. Osa potilaista mainitsi läheisensä olleen asiassa aloitteellinen, muutamat kertoivat kysyneensä läheisensä mielipidettä ja saaneensa vastaukseksi kehotuksen lähteä lääkäriin, jotkut totesivat keskustelleensa asiasta, mutta tehneensä päätöksen itsenäisesti ja monet mainitsivat kaikki näistä vaihtoehdoista tai jotain niiden väliltä – tarkka jaottelu on vaikeaa. Läheisen saattamana päivystykseen oli tullut yksitoista potilasta. Kukaan haastatelluista ei maininnut läheisensä vastustaneen päivystykseen menemistä. Ainoastaan kaksi potilasta ei kertomansa mukaan ollut puhunut asiasta etukäteen kenenkään perheenjäsenensä tai ystävänsä kanssa, ja kolme potilasta ei maininnut haastattelussa, oliko keskustellut asiasta läheisensä kanssa vai ei.<sup>34</sup>

#### 4.2.2 Hoitoalan ammattilaisten käsitykset

Terveysaseman tai päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja, omalääkäri, kotihoitaja tai muu hoitoalan ammattilainen oli arvioinut iäkkään ihmisen tarvitsevan tutkimuksia tai hoitoa päivystyksessä ja siksi joko kehottanut häntä hakeutumaan sinne tai tehnyt päätöksen päivystykseen lähettämisestä hänen puolestaan.

Myös hoitoalan ammattilaisten käsitykset olivat vaikuttaneet ratkaisuun päivystykseen lähtemisestä useimpien haastateltavien kohdalla. Kaksi potilasta kertoi soittaneensa päivystyspoliklinikalle etukäteen ja saaneensa sieltä hoitajalta kehotuksen tulla taksilla tai tarvittaessa ambulanssilla hoitoon. Kaksi potilasta mainitsi käyneensä ensin terveysasemalla ja saaneensa sieltä osoituksen päivystykseen. Yksi potilas kertoi sekä soittaneensa terveyskeskukseen että kysyneensä sairaanhoitajana toimivan tyttärensä mielipidettä päivystykseen lähtemisen tarpeellisuudesta. Kahdella haastateltavalla puolestaan oli



lääkärinä työskentelevä sukulainen tai ystävä, joka oli kehottanut heitä hakeutumaan hoitoon. Kaksi potilasta taas mainitsi menneensä päivystykseen terveysaseman lääkärin kehotuksesta. Kaksi haastateltavaa mainitsi omaisensa soittaneen hoitajalle, joka oli ohjeistanut heitä lähtemään päivystykseen. Yksi potilas kertoi tehneensä päätöksen hoitoon hakeutumisesta itse, mutta kysyneensä mielipidettä myös kotihoitajalta.

Yksi haastatelluista oli lähetetty päivystykseen vastoin hänen omaa tahtoaan. Potilas oli ollut kuntoutusjaksolla laitoksessa, josta hoitaja oli lähettänyt hänet alaraajan punoituksen ja turvotuksen vuoksi ruusuepäilynä päivystykseen, mutta haastateltava itse ei ollut kokenut näistä löydöksistä olevan mitään haittaa eikä siksi ollut pitänyt päivystyskäyntiäkään aiheellisena.<sup>35</sup>









## 5

# Päivystykseen hakeutumista puoltaneet ja jarruttaneet tekijät

Vaikka kaikkien haastateltavien pääasiallinen syy lähteä päivystykseen oli ollut avuntarve, eivät edellä kuvatut käsitykset avuntarpeesta kuitenkaan kerro siitä, miksi apua oli koettu tarvittavan nimenomaan päivystyspoliklinikalta ja juuri tietyinä ajankohtana. Päätökseen päivystykseen hakeutumisesta olivatkin vaikuttaneet myös päivystyspoliklinikkaa koskevat ennako-odotukset, käsitykset avun saamiseen kiireellisyydestä ja tietämys päivystykseen hakeutumisen vaihtoehdoista. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat näkemykset omista oikeuksista ja yhteiskunnan velvollisuuksista sekä erilaiset periaatteelliset syyt. Tekijöiden joukossa oli niin päivystykseen lähtöä puoltavia kuin sitä jarruttaviakin (taulukko 5). Osa käsityksistä koski nimenomaan päivystyspoliklinikkaa, osa liittyi käsityksiin muista saatavilla olevista vaihtoehdoista.

Päivystykseen hakeutumista olivat puoltaneet luottamus avun saamiseen sekä käsitys muiden vaihtoehtojen puutteesta. Kaikki haastatelluista mainitsivat kuitenkin myös sellaisia tekijöitä, joiden vuoksi he olivat viivyttäneet hoitoon hakeutumista tai harkinneet päivystykseen menemättä jättämistä. Päivystykseen hakeutumista olivat jarruttaneet yhtäältä muita hoitovaihtoehtoja koskevat myönteiset käsitykset ja toisaalta avunsaantia koskeva epäluottamus.

Taulukko 4. Päivystykseen hakeutumista puoltaneet ja jarruttaneet tekijät

Puoltaneet tekijät	Jarruttaneet tekijät
1. Potilas luottaa saavansa päivystyksestä apua – Positiiviset ennakkokäsitykset päivystyksestä – Käsitykset oikeudesta hoidon saamiseen	1. Potilas kokee, että päivystykseen hakeutumiselle on muita, parempia vaihtoehtoja – Pyrkimys pärjätä omillaan niin pitkään kuin mahdollista – Yksityissektorin tai omaisen puoleen kääntyminen
2. Potilas kokee päivystykseen hakeutumisen ainoaksi vaihtoehdoksi – Käsitykset kiireellisestä hoidon tarpeesta – Käsitykset muiden hoitovaihtoehtojen saatavuuteen tai laatuun liittyvistä ongelmista	2. Potilas ei luota saavansa päivystyksestä sellaista apua kuin kokee tarvitsevansa – Negatiiviset ennakkokäsitykset päivystyksestä – Epävarmuus omista oikeuksista hoidon saamiseen

## 5.1 Päivystykseen hakeutumista puoltavat tekijät

### 5.1.1 Luottamus avun saamiseen

Muutaman haastateltavan kohdalla **odotukset hyvän hoidon saamisesta** olivat vaikuttaneet päätökseen päivystykseen hakeutumisesta. Positiiviset ennakkokäsitykset perustuivat useimmiten potilaiden omiin, joillain myös puolison myönteisiin hoitokokemuksiin. Julkisuudessa esitettyjä positiivisia käsityksiä sen sijaan ei juurikaan haastattelussa mainittu. Päinvastoin, päivystyspoliklinikan julkisuuskuva oli mainintojen perusteella varsin huono. Monet haastatelluista kuitenkin kertoivat suhtautuvansa kriittisesti muiden ihmisten esittämiin valituksiin ja välttävänsä uskomasta juoruihin tai huhupuheisiin.

Positiivisten ennakko-odotusten taustalla vaikuttivat myös käsitykset siitä, että potilas itse voi vaikuttaa todennäköisyyteen saada päivystyksessä hyvää hoitoa. Muutama haastatelluista mainitsikin yrittävänsä käyttäytyä ystävällisesti ja asiallisesti henkilökuntaa kohtaan, jotta saisi hyvää kohtelua. Yksi potilaista puolestaan kertoi tapaavansa soittaa päivystyspoliklinikalle etukäteen varmistaakseen, että hänet huolitaan päivystykseen hoidettavaksi ja ettei hän joudu odottamaan siellä kivuliaana kovin pitkään. Huomiionarvoinen on myös tapa, jolla muutama haastatelluista kertoi varmistavansa nopean hoitoon pääsyn: jos ”tilaa” itselleen ambulanssikyödin, päivystyspoliklinikalla pääsee suoraan vuodepaikalle tutkittavaksi ja hoidettavaksi sen sijaan, että joutuu istuskelemaan aulassa odottamassa ja ”ravaamassa luukulta luukulle”, kuten muulla tavoin päivystykseen tulevat potilaat joutuvat tekemään.

Päätökseen päivystykseen lähtemisestä olivat vaikuttaneet myös haastateltavien **käsitykset omista oikeuksistaan**. Kaksi potilasta totesi, että palvelut ovat asiakkaita varten ja että heillä on kansalaisina sekä veronmaksajina oikeus käyttää palveluita silloin, kun he kokevat niitä tarvitsevansa. Tämän näkemyksen taustalla oli kaksi ajatusmallia: Toisen haastateltavan mielestä yhteiskunnan velvollisuutena on pitää huolta niistä, jotka huolenpitoa tarvitsevat. Toinen haastateltavista korosti, ettei hän lähde päivystykseen turhan takia tai pikkuvaivojen vuoksi vaan silloin kun on aivan pakko. Avun siis koettiin olevan ”ansaittua” ihmiselle, joka pyytää sitä vain silloin, kun mitään muuta vaihtoehtoa ei ole.

### 5.1.2 Päivystys ainoana vaihtoehtona

**Kokemus tutkimusten ja hoidon kiireellisyydestä** oli vaikuttanut kaikkien haastateltavien päätökseen päivystykseen hakeutumisesta ainakin jossain määrin. Oireiden alkamisajankohta kuitenkin selitti hoitoon hakeutumisen ajankohtaa vain osittain. Suurempi merkitys oli sen sijaan sillä, kuinka nopeasti vaiva oli pahentunut, miten potilas oli tulkinnut oireitaan ja mikä oli ollut muiden ihmisten käsitys hoidon kiireellisyydestä. Päivystykseen oli lähdetty saman tien tai muutaman tunnin kuluessa vaivojen alkamisesta, mikäli oireet oli koettu niin sietämättömiksi, pelottaviksi tai vakaviksi, ettei niiden helpottumista ollut uskallettu jäädä odottelemaan. Muutaman vuorokauden sisällä ensioireista hoitoon oli hakeuduttu siinä tapauksessa, että vaiva oli alkanut ja vaikeutunut pikkuhiljaa sietämättömäksi tai äkillisesti alkaneet lievemmat oireet eivät

olleet menneet ohi odottelemalla ja kotikonsteja kokeilemalla. Pidempään kestäneiden oireiden vuoksi päivystykseen oli menty silloin, jos vaivat olivat pahentuneet äkillisesti tai jos joku muu oli kehottanut potilasta lähtemään päivystykseen.

Päätös avun hakemisesta juuri päivystyksestä riippui osittain myös siitä, mitä  **muita vaihtoehtoja potilaalle oli ollut tarjolla**. Vuorokaudenaika ja viikonpäivä, terveyskeskus- ja yksityispuolen palveluiden saatavuus sekä potilaan käsitykset näiden muiden palveluiden laadusta olivat vaikuttaneet monen haastateltavan ratkaisuun päivystyspoliklinikalle hakeutumisesta. Haastatelluista potilaista noin kaksi kolmasosaa oli hakeutunut hoitoon virka-ajan ulkopuolella eli viikonloppuna tai ilta- tai yöaikaan, jolloin apua oli ollut saatavilla ainoastaan päivystyspoliklinikalta. Siihen, miksi apua oli haettu juuri tiettyinä päivinä ja tiettyyn vuorokaudenaikaan, olivat vaikuttaneet eniten käsitykset avuntarpeen kiireellisyydestä.

Neljällä haastatelluista syynä avun hakemiseen juuri päivystyksestä oli ollut se, että he eivät olleet yrityksistä huolimatta päässeet hoidettavaksi muualle. Kaksi heistä oli kertomansa mukaan ennen päivystykseen menoa käynyt terveysasemalla ja kaksi soittanut sinne. Kukin heistä oli saanut terveysaseman hoitajalta kehotuksen mennä päivystykseen. Haastateltavat arvelivat pääasialliseksi syyksi päivystyspoliklinikalle ohjaukseen sen, että terveyskeskuksessa on ruuhkaa ja sinne on vaikea saada aikaa. Yksi haastatelluista kertoi terveyskeskuksen hoitajan perustelleen kehotusta päivystykseen menemisestä myös sillä, että se olisi potilaan vaikeiden kantojen kannalta sopivin hoitopaikka. Toinen haastateltava taas mainitsi hakeneensa äkillisesti alkaneeseen kipuunsa apua juuri päivystyksestä, koska häntä oli aikaisemmin kohdeltu terveyskeskuksessa epäasiallisesti. Hän ei ollut kokenut saaneensa terveyskeskuksesta apua eikä siksi luottanut saavansa sitä sieltä nytkään. Yhtä potilasta taas oli terveyskeskuksessa kehoitettu hakeutumaan päivystykseen nilkkamurtuman kipsausta varten. Tapauksesta tekee erikoisen – ja päivystykseen lähettämisen tarpeesta kyseenalaisen – se, että murtumaan johtanut tapaturma oli sattunut jo kuusi viikkoa aikaisemmin. Vasta pitkään onnuttuaan potilas oli hakeutunut ystävänsä kehotuksesta omalääkärille tutkimuksiin, ja pari päivää myöhemmin nilkasta oli otettu röntgenkuva. Murtumadiagnoosin jälkeen nilkka oli ollut tarkoitus kipsata kaupunginsairaалassa, mutta tämä ei ollut tuolloin enää onnistunut, joten potilasta oli kehoitettu hakeutumaan päivystykseen. Pitkän odotusajan uuvuttama potilas oli kuitenkin mennyt yöksi kotiin ja lähtenyt päivystykseen vasta seuraavana päivänä alkuillasta, sitten kun ystävätär oli ehtinyt lähteä saattamaan häntä.

Myös  **taloudelliset tekijät**  olivat vaikuttaneet siihen, mistä apua oli haettu. Kolme haastatelluista totesi, ettei kaikilla ole varaa hakeutua hoitoon yksityissektorille, vaikka haluaisi. Aineistosta löytyi vielä yksi huomionarvoinen perustelu sille, miksi apua on haettu juuri päivystyksestä: potilaat tietävät päivystyksen olevan pakollinen välietappi ennen ”varsinaiseen” hoitoon pääsyä eli ennen sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle siirtymistä. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että he olisivat paljon mieluummin menneet sairaalaan suoraan eikä päivystyspoliklinikan kautta. Toinen heistä jopa tiedusteli haastattelijalta, voisiko jatkossa hoitoa tarvitessaan ”tilata” itselleen sairaalasta osastopaikan suoraan sen sijaan, että joutuu menemään aina päivystyksen kautta, jossa tietää joutuvansa odottamaan tuntikausia lääkärille pääsyä.

## 5.2 Päivystykseen hakeutumista jarruttavat tekijät

### 5.2.1 Kokemukset paremmista vaihtoehdoista

Moni haastatelluista korosti **yrittävänsä viimeiseen asti pärjätä omillaan**, ennen kuin lähtee hakemaan ulkopuolista apua. Osa potilaista olikin ennen lääkäriin lähtemistä kokeillut monenlaisia keinoja oireidensa ja vaivojensa lievittämiseksi. Joillekin auttoi lepo, toisille liikunta ja erälle lääkkeitä. Muutamat taas olivat huomanneet syvään hengittelyn, asennon vaihtamisen, venyttelyn tai rentoutumisen<sup>36</sup> helpottavan oloa. Yksi haastatelluista oli havainnut jonkin hyväksi ”lääkkeeksi” huonovointisuuteen. Monet haastatelluista korostivatkin, etteivät lähde heti ensioireista lääkäriin vaikka olo olisi kuinka hankala, vaan katsovat mahdollisimman pitkään, meneekö vaiva ohi itsestään.<sup>37</sup>

Päivystykseen menemisen tarvetta vähentävänä tekijänä mainittiin **myös halu hakea apua mieluummin jostain muualta**. Muutamat kertoivat, että lääkäriä tarvittaessaan heillä oli yleensä tapana mennä yksityiselle, koska sieltä sai parempaa palvelua.<sup>38</sup>

### 5.2.2 Epäluottamus avunsaamiseen

Ylivoimaisesti yleisimmin mainitun syiden ryhmän välttää päivystykseen menemistä **muodostivat päivystystä koskevat negatiiviset ennakko-odotukset**. Nämä käsitykset perustuivat julkisuudessa esitettyihin seikkoihin, tuttavien mielipiteisiin ja omiin aikaisempiin kokemuksiin. Lähes kaikki haastatelluista kertoivat kuulleen tuttaviltaan tai lukeneensa lehdistä negatiivisia kommentteja esimerkiksi pitkästä odotusajasta, ruuhkasta ja tilanahtaudesta, ilmoittautumislukun takana istuvien hoitajien työkyksestä tai siitä, ettei joku ole päässyt hoitoon kun olisi pitänyt. Muutamalla oli myös oma-kohtaisia huonoja kokemuksia ikävästä kohtelusta, kotiin käännäntämisestä tai pitkästä ja raskaasta odotuksesta.<sup>39</sup>

Lähestulkoon kaikilla haastatelluista oli joko omiin tai tuttavien kokemuksiin taikka julkisuudessa esitettyihin mielipiteisiin pohjautuen se käsitys, että päivystyksessä voi joutua odottamaan monta tuntia: ensin pitää jonottaa ilmoittautumaan pääsyä, sitten kulkea luukulta luukulle ja sen jälkeen vielä istuskella tai makailla kauan odottamassa lääkäriä. Monet mainitsivat murehtivansa etenkin sitä, että heidän oireensa pahenisivat pitkän odotuksen aikana tai että heidät jätettäisiin tuntikausiksi yksin kärsimään johonkin nurkkapetiin. Osa haastatelluista kertoikin, että pelko pitkästä ja tuskallisesta tai tylsästä odotuksesta sai heidät välttelemään päivystykseen hakeutumista. Kaksi potilasta mainitsi pelänneensä etukäteen sitä, että päivystyspoliklinikalla olisi kovin ahdasta ja ruuhkaista.

Myös pelko huonosta kohtelusta oli ollut monella haastateltavalla mielessä päivystykseen lähtöä koskevaa päätöstä tehtäessä. Parilla potilaalla oli omia aikaisempia kokemuksia työkestä tai ivallisesta kohtelusta päivystyspoliklinikalla; osa kertoi kuulleen tuttaviltaan tai lukeneensa lehdistä, että potilaita oli esimerkiksi ilmoittautumislukulla kohdeltu epäystävällisesti. Muutamalla oli ollut se pelko, että heidän vaivojaan vähäteltäisiin, heitä ei otettaisi tosissaan tai heidän sanottaisiin tulleen päivystykseen turhaan. Erityisen suuri huoli huonosta kohtelusta oli ollut naispotilaalla, joka oli käy-

nyt muutamaa kuukautta aikaisemmin päivystyksessä samanlaisten vaivojen vuoksi ja kokenut saaneensa tuolloin lääkäriltä aivan kamalaa kohtelua. Tämän aikaisemman ikävän kokemuksen vuoksi hän oli kertomansa mukaan ollut hyvin vastahakoinen lähtemään enää päivystykseen samanlaisten oireiden alkaessa jälleen äkillisesti keskellä yötä. Potilas kertoi pelänneensä, että hänen sanottaisiin taas tulleen päivystykseen ihan turhan takia, mutta sietämättömäksi yltyneet oireet, epätietoisuus vaivojen aiheuttajasta ja vakavuudesta sekä tyttären painokas kehoitus olivat lopulta saaneet hänet lähtemään.

Päivystykseen lähtemistä jarruttaneina tekijöinä haastateltavat mainitsivat myös seikkoja, jotka **ilmentävät vaatimattomuutta, omista oikeuksista tinkimistä ja muiden ihmisten huomioimista**. Nämä haastateltavat ilmaisivat haluttomuuttaan aiheuttaa vaivaa ja lisätyötä hoitohenkilökunnalle, ja korostivat toisaalta muiden apua tarvitsevien potilaiden tarpeiden ja oikeuksien kunnioittamista.

Pelko turhan vaivan aiheuttamisesta hoitohenkilökunnalle sai monet haastatelluista arastelemaan ambulanssin soittamista. Vaikka päivystykseen lähtemistä ylipäätään piti monien potilaiden mielestä harkita tarkkaan, kynnys lähtemiseen oli kuitenkin matalampi kuin ambulanssin kutsumiseen. Kaatuessa lonkkaansa loukannut naispotilas kertoi päättäneensä yhdessä miehensä kanssa, että päivystykseen mentäisiin omalla autolla. Nainen teki haastattelussa selväksi, ettei hän ole niitä ihmisiä, jotka valittavat turhasta tai soittavat ambulanssin heti, kun vähänkin on jotain. Syynä välttää ambulanssin kutsumista oli ollut paitsi pelko tarpeettoman vaivan aiheuttamisesta myös huoli siitä, että itse saisi turhan valittajan leiman, jos ambulanssi jättäisikin ”liian hyväkuntoiseksi” toteamansa potilaan kuljettamatta.

Myös epäitsekkyyttä ja vaatimattomuutta käytettiin perusteluina sille, miksi päivystykseen lähtöä oli avuntarpeesta huolimatta viivytelty. Muutamat haastatelluista olivat yrittäneet välttää hakeutumasta päivystykseen kaikkein ruuhkaisimmaksi olettamaansa vuorokaudenaikaan, perustelunaan sekä pitkän odotusajan pelko että pyrkimys antaa etusija kiireellisempää hoitoa vaativille potilaille. Haastateltavat kokivat olevansa kyllä oikeutettuja saamaan apua sitä tarvitessaan, mutta he eivät halunneet vaatia itselleen liikaa huomiota muiden avuntarvitsijoiden tai ylityöllistetyn henkilökunnan kustannuksella. Moni haastateltava mainitsikin ymmärtävänsä sen, että päivystyksessä on myös muita potilaita ja että pienet lapset sekä huonokuntoisimmat potilaat hoidetaan ensimmäisinä. Jotkut vielä korostivat, että heillä itsellään, toisin kuin joillain muilla ihmisillä, ei ole tapana valittaa joka asiasta, vaikka kaikki ei aina menisikään omien toiveiden mukaisesti. Vaatimattomuutta ja epäitsekkyyttä viestittävät ilmaukset palvelivat kuitenkin myös toista tarkoitusta: omaa joustamiskykyään ja harkitsevaisuuttaan painottaessaan haastateltavat halusivat osoittaa, etteivät he olisi missään tapauksessa tulleet päivystykseen, jos se ei olisi ollut aivan välttämätöntä. Sopeutuvaisuus, vaatimattomuus ja turhan valittamisesta pidättäytyminen olivat siis haastateltavien näkökulmasta eräänlaisia ”hyvän potilaan” ominaisuuksia, joilla hoitoon pääsy ja hyvä kohtelu ansaittiin.



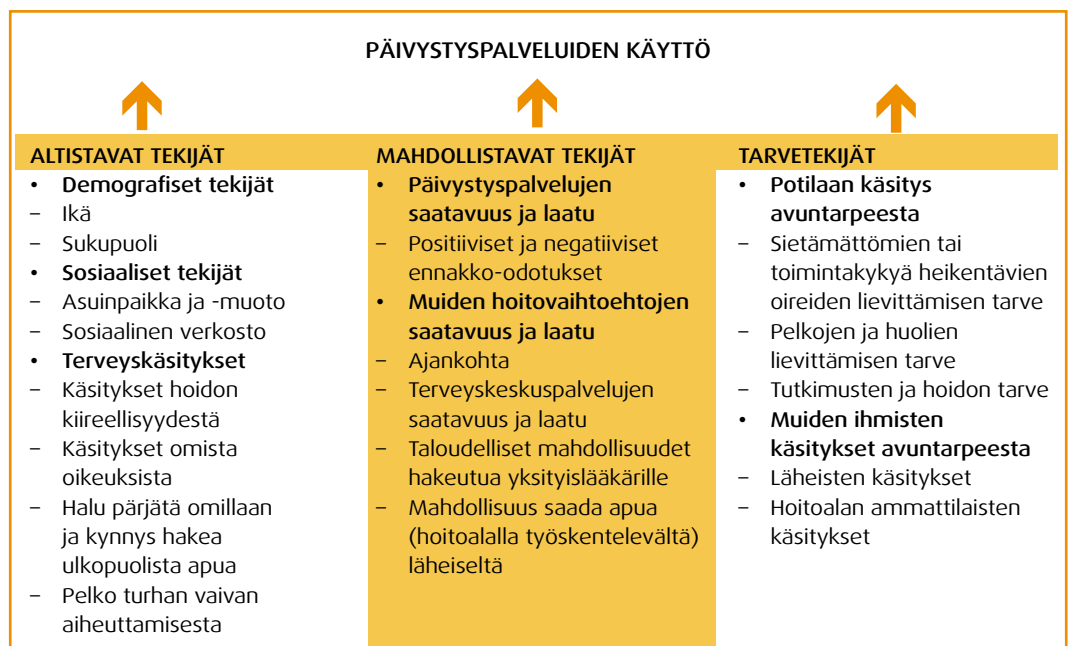


## 6

# Yhteenveto ja pohdintaa

Aiemmissa tutkimuksissa ikäihmisten päivystyspalvelujen käytön on osoitettu olevan pääsääntöisesti asianmukaista ja perusteltua niin palvelujärjestelmän kuin potilaidenkin näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa aiempi tutkimustieto vahvistui ja täydentyi havainnoilla siitä, että jokaisen haastateltavan kohdalla pääasiallisena syynä päivystykseen hakeutumiseen oli ollut koettu avuntarve. Sen taustalla olivat olleet joko oireiden aiheuttama haitta, oireiden vakavuuteen ja pahenemiseen liittyvät pelot ja huolet sekä muiden ihmisten käsitykset päivystyskäynnin tarpeellisuudesta. Ne haastateltavat, jotka olivat tehneet päätöksen päivystykseen hakeutumisesta itsenäisesti, olivat kokeneet tilanteensa ja vointinsa sellaiseksi, ettei heillä ollut ollut mitään muita vaihtoehtoja. Silloin kun päätöksen päivystykseen lähtemisestä tai lähettämisestä oli tehnyt potilaan läheinen tai hoitoalan ammattilainen, ratkaisun taustalla oli haastateltavien käsityksen mukaan ollut nimenomaan jokin avuntarvetta koskeva syy. Läheisten ja/tai hoitoalan ammattilaisten käsityksillä oli ollut lähes kaikkien potilaiden kohdalla merkitystä päivystykseen hakeutumisessa. On toki huomattava, ettei tutkimuksessa haastateltu potilaiden läheisiä tai heitä hoitaneita henkilöitä; muiden ihmisten käsityksistä on saatavilla tietoa vain sen osalta, mitä potilaat asiasta itse kertoivat.

Artikkelin alussa esitettiin Andersenin malli terveydenhuoltopalveluiden käyttöä selittävästä ja ennustavista tekijöistä. Kuviossa 4 tämän tutkimuksen tulokset on tiivistetty kansainvälisesti paljon käytetyn Andersenin mallin avulla.

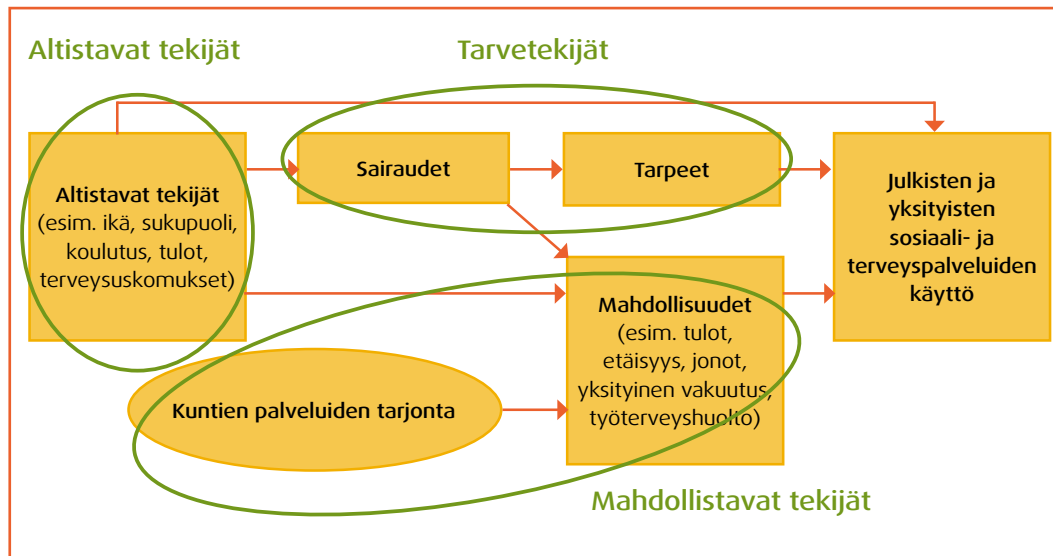


(\*Andersen 1995, McCusker ym. 2003, Gruneir ym. 2011).

Kuvio 4. Iäkkäiden päivystyspalvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät Andersenin mallin\* valossa.



Tarkastelu kattaa Vaalavuon tutkimustovereineen hahmottaman, Andersenin malliin perustuvan, kokonaiskuvan palvelujen käytön mekanismeista (kuvio 5).



Kuvio 5. Andersenin ja Vaalavuon ym. mallien vertailu (Andersenin mallin mukaiset tasot merkitty vihreällä).

Aiempi, pääosin kvantitatiivisiin tutkimuksiin perustuva tutkimustieto altistavien ja mahdollistavien tekijöiden vaikutuksesta iäkkäiden päivystyspalveluiden käyttöön on ristiriitaista. Iän, sukupuolen, siviilisäädyn, asuinpaikan (maaseutu vs. kaupunkiympäristö), asuinmuodon (asuminen yksin, puolison tai jonkun muun omaisen kanssa), koulutuksen, tulotason ja muiden taloudellisten tekijöiden (esim. sairausvakuutuksen puute) on havaittu olleen tilastollisessa yhteydessä päivystyskäynteihin joissain, mutta ei kaikissa tutkimuksissa. Myös tilastollisten yhteyksien suunta sekä suuruus tutkimuksissa ovat vaihdelleet. Sama koskee sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita, terveyteen liittyviä käsityksiä sekä terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta ja käyttöä. Sekä läheisiltä saadun avun (esim. taloudellisen tai kyytiavun) että sosiaalisen tuen puutteen on eri tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen päivystyspalveluiden käyttöön. Päivystyskäynnin riskitekijöiksi on tunnistettu niin yksin asuminen, leskeys kuin puolison kanssa asuminenkin.<sup>40</sup>

Aiemmissä kvalitatiivisissa tutkimuksissa on havaittu, että ongelmat perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudessa tai laadussa, muiden ihmisten kehoitus tai päivystyspalveluiden helppoutteen liittyvät syyt voivat vaikuttaa kiireettömästä tai lievistä vaivasta kärsivän ikäihmisen päätökseen lähteä päivystykseen.<sup>41</sup> Samankaltaisten syiden on kuitenkin havaittu vaikuttavan lähtöpäätökseen myös nuoremmilla aikuispotilailla, joilla ei-päivystyksellistä hoitoa vaativien vaivojen osuus käyntisyistä on moninkertaisesti suurempi kuin 75 vuotta täyttäneillä.<sup>42</sup> Toisaalta tiedetään, että ikäihmiset ovat muita potilaita useammin yrittäneet ensin saada aikaa omalääkärilleen ja tulevat päivystykseen muita useammin juuri lääkärinsä ohjaamina. Iäkkäiden päivystyspalveluiden käytön onkin havaittu olevan nuoria aikuispotilaita asianmukaisempaa paitsi suhteessa

vaivojen kiireellisyyteen ja vakavuuteen myös siihen nähden, onko juuri päivystyspoli-  
klinikka ollut hoitopaikoista tarkoituksenmukaisin ja soveliaain.<sup>43</sup>

Tässä tutkimuksessa havaittiin erilaisten altistavien ja mahdollistavien tekijöiden voi-  
van sekä puoltaa että jarruttaa päivystykseen hakeutumista. Erityisen suuri merkitys oli  
ollut haastateltavien käsityksillä päivystyspalveluiden sekä muiden hoitovaihtoehtojen  
saatavuudesta ja laadusta sekä näkemyksillä tutkimusten ja hoidon kiireellisyydestä.  
Altistavien ja mahdollistavien tekijöiden vaikutusta tarkastelemalla voidaankin löytää  
selityksiä sille, miksi apua oli päädytty hakemaan nimenomaan päivystyksestä juuri tie-  
tyllä hetkellä. On kuitenkin tärkeä huomata, että kaikilla haastateltavilla ensisijaisena  
perusteena päivystykseen lähtemiseen oli tarve. Hoitoon hakeutumisen syitä koskevaan  
”miksi”-kysymykseen onkin haettava vastausta avuntarvetta koskevista käsityksistä,  
kun taas altistavat ja mahdollistavat tekijät vastaavat lähinnä kysymyksiin ”milloin” ja  
”missä”.

Tämän tutkimuksen verrattain pienessä tutkittavien joukossa ei havaittu viitteitä haas-  
tateltavien iän tai sukupuolen vaikutuksesta päivystykseen hakeutumisen syihin. So-  
siaalisilla verkostoilla oli sen sijaan merkitystä enemmistön haastateltavista mainitessa  
omaisensa, ystävänsä tai muun läheisensä mielipiteen vaikuttaneen ainakin jossain mää-  
rin heidän päätöksensä lähteä päivystykseen. Asuinmuodon suhteen tutkimustulokset  
eivät kuitenkaan viitanneet siihen, että yksin asuvat hakeutuisivat päivystykseen turhan  
herkästi tai että naimisissa olevat lähtisivät puolisonsa patistelemina päivystykseen liian  
kevein perustein. Tutkimuksessa ei todettu viitteitä myöskään siitä, että yksinäisyys,  
turvattomuus tai muut psykososiaaliset tekijät vaikuttaisivat merkittävästi päivystyk-  
seen hakeutumista koskevaan ratkaisuun.

Käsitykset tutkimusten ja hoidon kiireellisyydestä sekä muiden hoitomahdollisuuksi-  
en puutteesta olivat useimmissa tapauksissa johtaneet siihen, että haastateltavat kokivat  
päivystykseen hakeutumisen olevan heidän ainoa vaihtoehtonsa. Erilaiset terveyden-  
huoltopalveluiden käytölle altistavat tai käyttöä mahdollistavat tekijät eivät houkutel-  
leet aineistomme iäkkäitä potilaita päivystyspalveluiden tarpeettomaan käyttöön liian  
kevein perustein tai ”mukavuussyistä”. Sen sijaan lähtöpäätöstä oli usein edeltänyt pit-  
kä ja huolellinen harkintaprosessi, jonka aikana eri vaihtoehdot oli punnittu hyvin tar-  
kasti ja omille käsityksille oli haettu vahvistusta myös muualta. Luottamus itsenäiseen  
pärrjäämiseen, omiin vahvuuksiin ja selviytymiskeinoihin olivatkin usein viivyttäneet  
päivystykseen lähtöä. Myös päivystystä koskevat negatiiviset ennako-odotukset sekä  
epävarmuus omista oikeuksista olivat nostaneet kynnyistä hoitoon hakeutumiseen.

Terveydenhuoltopalveluiden tarjonnan kannalta palveluiden turhaa käyttöä suurempi  
ongelma on se, että aineistossamme pelko ilman hoitoa jäämisestä, huonosta hoidon  
laadusta tai noloon asemaan joutumisesta oli viivyttänyt päivystykseen hakeutumista  
monien sellaisten potilaiden kohdalla, joilla tutkimusten ja hoidon tarve oli ollut sekä  
subjektiivisesta että objektiivisesta näkökulmasta ilmeinen.<sup>44</sup>

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat jossain määrin aiempia havaintoja siitä, että pe-  
rusterveydenhuollon ongelmat saattavat johtaa iäkkään potilaan ohjautumiseen päivys-  
tyspoliklinikalle hoidettavaksi sellaisissakin tapauksissa, joissa potilaan tutkimukset ja

hoito olisi mahdollista toteuttaa muussa toimipisteessä tai ei-päivystyksellisellä kiireellisyydellä.<sup>45</sup> Havaintojemme pohjalta voidaankin pohtia sitä, missä tilanteissa hoitoalan ammattilaisen kehoitus päivystykseen hakeutumiseen on ollut sen hetkisten tietojen valossa asianmukainen toimenpide, ja milloin syynä ovat olleet perusterveydenhuollon resurssiongelmat tai puutteellisesta koulutuksesta johtuvat virheelliset toimintatavat. Jälkimmäisen vaihtoehdon puolesta puhuu edellä mainittujen potilasesimerkkien ohella se, että muutamat terveysasemalle soittaneet haastateltavat itse epäilivät tullessaan ohjatuksi päivystykseen lähinnä terveyskeskuksen ruuhkan ja ajanvarausvastaanottoaikojen puutteen vuoksi. Ensin mainittua vaihtoehtoa kuitenkin tukee se, että ylivoimaisesti suurimmalla osalla tässä tutkimuksessa haastatelluista päivystyskäynnin syynä oli ollut vakava tai jopa potentiaalisesti henkeä uhkaava tai sellaiseksi epäilty sairaus tai vamma, kuten liitetaulukkoja 1 ja 2 tarkasteltaessa on havaittavissa. Näissä tilanteissa potilaan ohjaaminen päivystykseen on ollut hoitoalan ammattilaiselta ymmärrettävä ja perusteltu, jopa ainoa oikea ratkaisu.

Olipa päivystyskäynti palvelujärjestelmän näkökulmasta sitten tarpeellinen tai ei, kriittikiä ”turhasta” päivystyskäynnistä ei tule kohdistaa ikäihmiseen, joka on toiminut hoitoalan ammattilaisen ohjeiden mukaisesti. Erityishuomiota vaatiikin tutkimushavainto siitä, kuinka suuri rooli terveysasemien ja kotihoidon työntekijöillä on potilaan ohjautumisessa hoidettavaksi päivystykseen juuri tiettynä ajankohtana. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja siitä, että ennen päivystykseen lähtemistä ikäihmiset usein kysyvät mielipidettä hoitoon hakeutumisen tarpeellisuudesta omaiseltaan tai hoitoalan ammattilaiselta.<sup>46</sup> Nämä seikat osoittavat, miten tärkeää on huolehtia siitä, että hoitoalan ammattilaiset osaavat antaa äkillisesti sairastuneelle ikäihmiselle tai hänen omaiselleen pätevää ja ymmärrettävää tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista sekä ohjata potilas hoidettavaksi tarkoituksemukaisimpaan toimipisteeseen asianmukaisella kiireellisyydellä.

## 7

# Miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää iäkkäiden päivystyspalvelujen käytön kehittämisessä?

Tutkimuksen tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää iäkkäille potilaille suunnattujen akuuttihoitopalveluiden kehittämistyössä. Päivystyskäyntiin johtaneen avuntarpeen syiden ja lähtöpäätökseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen on olennaisen tärkeää kunkin potilaan sen hetkisen hoidon ja jatkohoitosuunnitelmien kannalta. Näitä tietoja voidaan käyttää myös palvelujärjestelmää kehitettäessä, kiinnittämällä huomio sekä jo olemassa olevien palveluiden ja niitä koskevan julkisuuskuvan parantamiseen, päivystyspalveluiden oikeaan kohdentumiseen, käytön tarkoituksenmukaisuuteen sekä uusien akuuttihoitovaihtoehtojen kehittämiseen.

## 7.1 Päivystyspalveluiden tarkoituksenmukainen ja oikein kohdennettu käyttö

Päivystyspalvelut on tarkoitettu potilaille, joiden sairaus tai vamma edellyttää välitöntä tai kiireellistä hoitoa. Kiireettömistä tai lievistä vaivoista kärsivien potilaiden hoito päivystyksessä sen sijaan kuluttaa muiden päivystyspotilaiden hoitoon käytettävissä olevia voimavaroja ja aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia. Tässä tutkimuksessa ei havaittu merkkejä iäkkäiden potilaiden hakeutumisesta omasta aloitteestaan päivystykseen sellaisten vaivojen vuoksi, jotka olisi ollut mielekkäämpää hoitaa muussa toimipisteessä tai ei-päivystyksellisellä kiireellisyydellä. Sen sijaan tutkimus paljasti, että perusterveydenhuollon ongelmat saattavat joissain tapauksissa vaikuttaa hoitoalan ammattilaisten päätökseen ohjata iäkäs potilas päivystyspoliklinikalle. Tämä puolestaan kertoo terveyskeskusten ja kotihoidon työntekijöiden olevan akuuttihoitopalveluiden oikean kohdentumisen kannalta keskeisessä roolissa. Jatkossa onkin kiinnitettävä riittävästi huomiota hoitoalan ammattilaisten koulutukseen, jotta iäkkään potilaan avuntarve tunnustetaan ja hänet osataan ohjata oikea-aikaisesti asianmukaiseen hoitopaikkaan.

## 7.2 Muut hoitovaihtoehdot

Kaikkia äkillisesti ilmenneitä terveysongelmia ei ole tarpeellista hoitaa päivystyksessä. Osa lievemmistä vaivoista voidaan hoitaa esimerkiksi omalääkärin vastaanotolla, puhelimitse tai lääkärin kotikäynnillä. Päivystyspalveluiden rinnalle on mahdollista kehittää muita tapoja tarjota tehokasta, turvallista ja potilaslähtöistä hoitoa äkillisesti sairastuneelle ikäihmiselle. Erityisesti iäkkäiden potilaiden tarpeisiin suunniteltujen muiden akuuttihoitomahdollisuuksien tarvetta korostaa se, ettei ruuhkainen ja levoton päivys-

tyspoliklinikka useinkaan ole kovin miellyttävä tai edes turvallinen ympäristö äkillisesti sairastuneelle, usein huonokuntoiselle ja toimintakyvyn laskusta kärsivälle ikäihmiselle. Lisäksi virka-aikaiset perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut tulee järjestää niin hyvin, että iäkäs potilas joutuu turvautumaan päivystykseen ainoastaan silloin, kun se on hänen kannaltaan paras ja tarkoituksenmukaisin hoitopaikka.<sup>47</sup>

### 7.3 Päivystyspalveluiden laadun ja saatavuuden parantaminen

Pyrkimys välttää tarpeetonta päivystykseen siirtelyä ja hoitaa kaikki potilaan vaivat kotona tai muussa pitkäaikaishoitopaikassa on usein perusteltua vaikeasti muistisairaiden, hyvin huonokuntoisten ja kuolevien potilaiden kohdalla. Tähän ryhmään kuitenkin kuuluu vain pieni osa kaikista ikäihmisistä. On tärkeä muistaa, että myös iäkkäällä ihmisellä on äkillisesti sairastuessaan oikeus tulla tutkituksi ja hoidetuksi asianmukaisesti, mikä hyvin usein edellyttää esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimusmahdollisuuksia, hoitotoimenpiteitä sekä riittävän pitkää seuranta-aikaa ja siten päivystyspoliikkikäyntiä. Iäkkäille suunnattuja akuuttihoitopalveluita kehitettäessä onkin pidettävä mielessä, ettei toiminnan tavoitteena voi olla päivystyspalveluiden käytön mahdollisimman suuri supistuminen. Jos iäkkäiden ihmisten kynnys hakeutua päivystykseen tai hoitoalan ammattilaisten kynnys ohjata heidät sinne nousee liian korkeaksi, riski vakavien sairauksien ja vammojen toteamatta jäämiseen, diagnostiin virhepäätelmiin, väärin hoitoratkaisuihin sekä iäkkäiden alihoitoon kasvaa.

Iäkkäillä ihmisillä vakavatkin sairaudet ja vammat voivat ilmetä hyvin vähäisin tai epätyypillisin oirein ja löydösin.<sup>48</sup> Kuumeeton keuhkokuume, kivuton sydäninfarkti tai ainoastaan sekavuutena ja jalkojen kantamattomuutena ilmenevä sepsis (”verenmyrkytys”) ovat iäkkäillä päivystyspotilailla tavallisia. Käytännön kokemus iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitamisesta on osoittanut esimerkiksi sen, että alaraajakivuista ja kävelyvaikeuksista johtuvan ”kotona pärjäämättömyyden” taustalla voikin olla keuhkokuumeen ja keuhkoahautaudin pahenemisvaiheen laukaisema tuore eteisvärinä ja siihen liittyvä sydämen vajaatoiminnan vaikeutuminen massiivisine jalkaturvotuksineen. Kyseessä oli siis peräti neljä äkillistä, vakavaa tai jopa henkeä uhkaavaa tautia aiheuttamassa varsin lievältä kuulostavan vaivan, jonka helposti voisi luulla hoituvan vain kipulääkeannoksen nostolla ja kotihoitopalveluiden lisäyksellä. Päivystyspalveluiden käytön vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet eivät saa johtaa siihen, että ikäihmisen yleiskunnon heikentyminen, toimintakyvyn lasku, jalkojen kantamattomuus ja kotona pärjäämättömyys tulkitaan automaattisesti kroonisista perussairauksista, yksinäisyydestä, masentuneisuudesta, yksin asumisesta ja riittämättömästä kotiavusta johtuvaksi psykososiaaliseksi ongelmaksi, joka yritetään ratkaista puhelimitse, lääkärin yksittäisen kotikäynnin aikana tai kotihoidon käyntejä lisäämällä.

Jatkossa on tärkeä kiinnittää huomiota myös päivystyspalveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä niitä koskevan julkisuuskuvan parantamiseen. Siten pelko pitkästä ja tuskallisesta odotusajasta, päivystyksestä pois käännäytymisestä tai epäystävällisestä kohtelusta ei estäisi avuntarpeessa olevaa ikäihmistä hakeutumasta tutkimuksiin ja hoitoon.



## 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus ei vastaa kysymykseen siitä, mitkä tekijät vaikuttavat päätökseen päivystykseen lähettämisestä silloin, kun päätöksen tekee joku muu kuin iäkäs ihminen itse. Tämä koskee erityisesti muistisairaita tai muista syistä itsenäiseen päätöksentekoon kykenemättömiä tai hyvin huonokuntoisia henkilöitä. Jatkotutkimusten kannalta hedelmällinen aihe olisikin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat esimerkiksi omaisten tai kotihoidon työntekijöiden päätökseen lähettää äkillisesti sairastunut ikäihminen päivystykseen. Palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta hyödyllistä olisi lisätieto myös siitä, millaisia avuntarpeeseen liittyviä sekä päivystyspalveluita ja muita hoitovaihtoehtoja koskevia käsityksiä on niillä ikäihmisillä, jotka eivät hakeudu päivystykseen silloin, kun se lääketieteellisestä näkökulmasta olisi aiheellista.<sup>49</sup> Palvelujen käytön mekanismien tutkimisen lisäksi tarvitaan myös palvelujen vakaakäytön ja käyttämättömyyden tutkimista.



# Viitteet

- 1 Vaalavuo ym. 2013.
  - 2 Andersen 1995.
  - 3 Shah ym. 2001, McCusker ym. 2003, Wolinsky ym. 2008, Hastings ym. 2008, Gruneir ym. 2011.
  - 4 Andersen 1995.
  - 5 McCusker ym. 2003, Gruneir ym. 2011.
  - 6 Parissa aiemmassa tutkimuksessa (Baraff ym. 1992, Considine ym. 2010) näitä seikkoja on käsitelty muiden tutkimusaiheiden ohella hyvin lyhyesti, kun taas muutamassa muussa ulkomaalaistutkimuksessa (D'Avolio ym. 2008, D'Avolio ym. 2013, Lowthian ym. 2013) haastateltavien joukossa oli ainoastaan kiireettömien tai lievien vaivojen vuoksi päivystykseen hakeutuneita potilaita, eivätkä niiden tulokset siten ole yleistettävissä laajempaan kohdejoukkoon. Lisäksi muutamat iäkkäitä potilaita koskevat katsausartikkelit sisältävät lyhyitä yksittäismainintoja siitä, että esimerkiksi toimintakyvyn lasku, potilaan käsitys omasta terveydentilastaan ja omaiselta tai hoitoalan ammattilaiselta saatu kehoitus voivat vaikuttavat päätökseen päivystykseen hakeutumisesta (Aminzadeh & Dalziel 2002, Moons ym. 2003, Salvi ym. 2007, Nolan 2009, Gruneir ym. 2011).
  - 7 D'Avolio ym. 2008, Nolan 2009, D'Avolio ym. 2013, Lowthian ym. 2013
  - 8 Kahn & Magauran 2006, Robinson & Mercer 2007. Joidenkin hitaasti kehittyneistä vaivoista kärsivien potilaiden kohdalla syynä päivystykseen päätymiseen voi olla se, että potilas on sinnitellyt vaivojensa kanssa kotona liian pitkään, jolloin tilannetta ei enää pystytä hoitamaan omalääkärin vastaanotolla tai omaiset tekevät päätöksen viedä ikäihminen päivystykseen.
  - 9 Erttinger ym. 1987, Eagle ym. 1993, Jartti ym. 2011, Gruneir ym. 2011.
  - 10 McCusker ym. 1997, McCusker ym. 2000, Naughton ym. 2010.
  - 11 Geller ym. 1999.
  - 12 Yang ym. 2009, LaCalle & Rabin 2010.
  - 13 Robinson & Mercer 2007, Nolan 2009.
  - 14 Gruneir ym. 2011.
  - 15 Aminzadeh & Dalziel 2002.
  - 16 Nolan 2009, Considine ym. 2010.
  - 17 Vanpee ym. 2001, Moons ym. 2003, Lowthian ym. 2013.
  - 18 Shah ym. 2001, McCusker ym. 2003.
  - 19 Aminzadeh & Dalziel 2002, Moons ym. 2003, Salvi ym. 2007, Samaras ym. 2010.
  - 20 Kahn & Magauran 2006, Robinson & Mercer 2007.
  - 21 Erttinger ym. 1987, Burns 2001, Aminzadeh & Dalziel 2002, Moons ym. 2003, Salvi ym. 2007, Samaras ym. 2010, Jartti ym. 2011, Gruneir ym. 2011.
  - 22 Elmstahl & Wahlfrid 1999, Rutschmann ym. 2005, Samaras ym. 2010.
  - 23 Valvanne 2001.
  - 24 Sisäänottokriteereinä olivat halukkuus tutkimukseen osallistumiseen, vähintään 75-vuoden ikä, asuminen Tampereella ja käynti perusterveydenhuollon päivystyksessä syksyn 2012 aikana. Poissulkukriteereinä olivat välitöntä erikoissairaanhoidon vaativa sairaus päivystysikäynnin syynä (esimerkiksi sepelvaltimotautikohtaus tai aivohalvaus) sekä haastatteluun osallistumista ajatellen liian heikko terveydentila, alentunut kommunikaatio-kyky tai kyvyttömyys yhteistyöhön (esimerkiksi terminaalivaiheen syöpä, vaikea afasia, vaikea kuulovamma tai dementoiva sairaus).
- Haastateltavien potilaiden rekrytoinnista tutkimukseen vastasivat kolme päivystyspoliklinikalla työskentelevää hoitajaa, joille tutkija oli antanut etukäteen tarkemman ohjeistuksen. Hoitajat kertoivat sisäänottokriteerit täyttävälle potilaille tutkimuksesta suullisesti sekä kirjallisesti ja kysyivät lupaa tutkijan myöhempään yhteydenottoon. Osallistumishalukkuutensa ilmaiseita potilaita pyydettiin antamaan erilliselle lomakkeelle yhteystietonsa sekä suostumusta koskevan allekirjoituksen. Tutkimukseen osallistumiseen halukkaisiin potilaisiin otettiin puhelimitse yhteyttä mahdollisimman pian päivystysikäynnin jälkeen. Haastattelujen määrä katsottiin riittäväksi, kun niissä ei enää noussut esiin uusia asioita eli kun saavutettiin niin sanottu saturaatiopiste. Tutkimuksesta kieltäytyneiden lukumäärästä pidettiin kirjaa mutta kieltäytymisten syitä ei kysytty. Haastateltavilta pyydettiin lupa tarkastella myös sähköisiä potilaskertomustietoja, joista selvitettiin potilaiden aikaisemmat sairaudet, lääkitykset ja päivystysikäynnit kyseisellä päivystyspoliklinikalla sekä tulokset päivystykseen, päivystyksessä tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, diagnoosi ja jatkohoitosuunnitelma. Tutkimusta varten saatiin lupa eettiseltä toimikunnalta.
- Osa haastateltavista potilaisista rekrytoitiin ns. aulapotilaiden eli sellaisten potilaiden keskuudesta, jotka olivat riittävän hyväkuntoisia odottamaan lääkärille pääsyä päivystyspoliklinikan aulassa. Osa puolestaan rekrytoitiin sellaisten potilaiden keskuudesta, joiden kunto edellytti seuranta- tai hoitoa päivystyspoliklinikan vuodepöydällä. Halukkuutta tutkimukseen osallistumiseen kysyttiin kaikkiaan 40 henkilöltä, joista yhdeksän kieltäytyi.

Yhteystietonsa tutkijan yhteydenottoa varten antaneista 31 potilaasta kymmenen jäi haastattelemaan joko potilaan itsensä tai puhelimeen vastanneen omaisen ilmoittaman kieltäytymisen, potilaan kuoleman, potilaan liian huonon yleiskunnon tai sen vuoksi, ettei potilaaseen saatu lukuisista yrityksistä huolimatta puhelimitse yhteyttä. Haastateltujen potilaiden päivystyskäynnit ajoittuivat aikavälillä 29.8.–22.10.2012 ja haastattelut tehtiin 10.9.–14.11.2012. Väliaika potilaan päivystyskäynnin ja haastatteluajankohdan välillä oli keskimäärin 14,6 vuorokautta (vaihteluväli 7-37 vuorokautta, mediaani 12 vuorokautta). Haastattelut pyrittiin tekemään mahdollisimman pian päivystyskäynnin jälkeen, heti kun se potilaalle sopi. Potilaita haastateltiin heidän kotonaan lukuun ottamatta yhtä henkilöä, jota haastateltiin kuntoutusyksikössä. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnista puoleentoista tuntiin. Haastateltavia pyydettiin puoliavoimilla teemahaastattelukysymyksillä kertomaan päivystyskäynnistään ja sitä koskevasta kokemuksestaan sekä päivystykseen lähtöä edeltäneistä tunteuksistaan ja ajatuksistaan. Aineiston analyysia varten potilaat numeroitiin siinä järjestyksessä kuin heidät haastateltiin.

- 25 Pitkäaikais- ja aikaisempien sairauksiensa osalta haastateltavat olivat hyvin heterogeeninen ryhmä, kuten iäkkäät päivystyspotilaat yleisestikin ottaen ovat. Suurimmalla osalla oli yksi tai kaksi ennusteellisesti merkittävää pitkäaikaissairautta (esim. sepelvaltimotauti, keuhkohtaumatauti, aktiivihoidon vaativa syöpä) tai aikaisemmin todettua vakavaa sairautta (esim. keuhkoveritulppa, radikaalihoitettu syöpäsairaus) sekä pari kolme säännöllisellä lääke- tai muulla hoidolla hyvässä tasapainossa pysyvää sairautta (esim. verenpainetauti, kilpirauhasen vajaatoiminta, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, tabletti- tai ruokavaliohoitoinen diabetes) ja yksittäisiä muita elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavia vaivoja (esim. nivelrikko, virtsankarkailutaipumus). Ainoastaan yhdellä haastatelluista ei ollut mitään lääkehoitoa tai säännöllistä seuranta-vaativaa pitkäaikaissairautta, ja aikaisempienkin sairauksien osalta kyseisen potilaan sairauskertomustiedoissa oli mainittu vain migreenitaipumus nuoruudessa sekä radikaalihoitettu posken pahanlaatuinen ihokasvain (basaliooma). Toisessa ääripäässä taas oli muutama haastateltava, joilla oli useita pitkäaikais- sekä aikaisempia sairauksia ja toistakymmentä lääkevalmistetta päivittäisessä käytössä. Muistisairausdiagnoosia ei ollut kellään, mutta kolmen potilaan sairauskertomustiedoissa oli maininta muistiongelmista tai muistamattomasta vaikutelmasta.

Haastateltavilla oli käytössä keskimäärin 5-6 päivittäin otettavaa säännöllistä lääkettä (vaihteluväli 0-11) ja yksi tarvittava lääke (vaihteluväli 0-3). Yksi viikoittain säännöllisesti käytettävä lääke oli kolmella potilaalla. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikilla oli käytössä vähintään yksi säännöllisesti päivittäin otettava lääke. Kahden haastateltavan kohdalla ajankohtaisia tietoja lääkityksestä ei ollut sairauskertomuksesta saatavilla, mutta kyseiset haastateltavat kertoivat käyttävänsä 3-5 lääkettä päivittäin.

Päivystyskäyntiä koskevat taustatiedot:

Tutkittavia rekrytoitiin tutkimukseen sitä mukaa, kun sisäänottokriteerit täyttyviä potilaita tuli päivystykseen rekrytoinnista vastaavien hoitajien työvuorojen aikana. Haastateltavien päivystyskäynnit ajoittuivat melko tasaisesti eri viikonpäiville. Enemmistö oli hakeutunut päivystyspoliklinikalle iltapäivällä tai alkuillasta noin kello 15–18 aikoihin, neljä ihmistä puolenpäivän tienoilla, yksi aamuseitsemältä, yksi iltakahdeksalta ja yksi yöllä kolmen aikaan. Kaikkiaan kolmasosalla haastatelluista päivystyskäynti oli ajoittunut pääosin virka-aikaan (ma–pe klo 8–16) ja kahdella kolmasosalla pääosin virka-ajan ulkopuolelle. Sairauskertomustiedoissa ei ollut mainittu päivystykseen tulon ja sieltä kotiutumisen tai jatkohoitoon siirtymisen tarkkoja ajankohtia, mutta haastateltavien oman arvioiden perusteella käyntien kesto oli ollut keskimäärin 4–5 tuntia (vaihteluväli noin 3–24 tuntia).

Haastateltavat olivat tulleet päivystyspoliklinikalle kotoaan lukuun ottamatta yhtä haastateltavaa, joka oli ollut ennalta sovitulla laitoskuntoutusjaksolla ja tullut päivystykseen hoitajan lähettämänä. Seitsemän potilasta oli tullut päivystykseen omaisen kyydillä, kuusi ambulanssilla, neljä taksilla ja yksi linja-autolla. Yksi potilas oli mennyt ensin hoitajan vastaanotolle terveysasemalle, josta hän oli siirtynyt päivystyspoliklinikalle omalla autollaan. Yksi haastatelluista puolestaan oli mennyt ensin puolisonsa kyydissä terveysasemalle, mistä hän oli siirtynyt taksilla päivystykseen. Yksi potilas oli käynyt päivystyksessä viikon sisällä kahdesti, ensimmäisellä kerralla omaisen kyydillä ja toisella kertaa ambulanssilla.

Yhtä lukuun ottamatta kaikille potilaille oli tehty päivystyskäynnin aikana laboratorio- ja/tai kuvantamistutkimuksia. Heistä 16:lle oli tehty röntgen-, ultraääni- tai tietokonetomografiatutkimus ja yhdeltätoista oli otettu EKG, 16:lta verikokeita sekä neljältä virtsanäyte. Potilaiden sairauskertomustietoihin merkityt päivystykseen tulon syyt ja päivystyksessä asetetut diagnoosit on esitetty liitetaulukossa 1.

Päivystyspoliklinikalta kotiutui 12 haastateltavaa. Yksi potilas lähti takaisin kuntoutuslaitokseen, josta hän oli päivystykseen tullutkin, ja toinen potilas lähetettiin sinne päivystyksestä käsin. Yksi potilas siirrettiin jatkohoitoon kirurgiselle, kaksi sisätautiselle, kaksi geriatriselle ja kaksi yleissairalaosastolle.

Aineiston analyysi:

Haastatteluun kerätty aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa tavoitteena on ymmärtää tutkittavien henkilöiden kuvaamaa merkityskokonaisuutta ja luoda teoreettinen kokonaisuus aineistosta nousevien havaintojen pohjalta. Induktiivisesti eli yksittäisistä havainnoista yleiskuvaukseen etenevässä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan tekstiä sanallisesti sekä löytämään myös rivien väliin piilotettuja merkityksiä, joista tehtyjen tulkintojen ja päätelmien avulla on mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan mahdollisimman tiiviissä ja selkeässä muodossa

kadottamatta kuitenkaan sen merkityssisältöä, jolloin pätevien johtopäätösten tekeminen tulee mahdolliseksi. (Graneheim & Lundman 2004, Krippendorff 2004, Vilkkä 2005, Kylmä ym. 2008, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajarvi 2009, Kyngäs ym. 2011)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa aineiston kokonaisuuden hahmottamisella, minkä jälkeen siirrytään aineiston yksityiskohtaiseen ja systemaattiseen analyysiin. Yksityiskohtainen analyysi alkaa reduktio- eli tiivistämis- tai pelkistämävaiheella, jossa aineisto luokitellaan karkeasti erilaisiin alaryhmiin analyysiyksiköiden avulla. Merkitykselliset ilmaukset pelkistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Kun aineisto on tällä tavoin pilkottu osiin, alkaa kategorisointi- eli ryhmittelyvaihe, jossa aineisto järjestellään uudelleen tarkastelemalla pelkistettyjen ilmausten eroja ja yhtäläisyyksiä. Luokkia yhdistellään kokoamalla samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia sisältävät ilmaukset alaluokiksi, nämä edelleen yläluokiksi ja nämä pääluokiksi. Ryhmittelyn ja aineiston yhdistelyn tuloksena syntyy pääluokkia, joista muodostetaan abstrahoinnin avulla teoreettisia käsitteitä. Ilmiöiden käsitteellistäminen on pohja tulkintojen ja päätelmien tekemiselle, mikä puolestaan mahdollistaa haastateltujen henkilöiden kuvaamisen merkityskokonaisuuksien ymmärtämisen. (Metsämuuronen 2001, Graneheim & Lundman 2004, Vilkkä 2005, Elo & Kyngäs 2008, Kylmä ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008, Tuomi & Sarajarvi 2009, Kyngäs ym. 2011)

26 Haapamäki ym. 2014.

27 Tutkimustulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että osa tutkimukseen oton kriteerit täyttäneistä henkilöistä kieltäytyi osallistumasta tai jäi muista syistä haastattelemaan. Toisaalta on huomioitava, että tutkimuksessa haastateltiin ainoastaan päivystyksessä hoidettavana olleita potilaita, eli saatavilla ei ole tietoa siitä, millaisia myönteisiä ja kielteisiä käsityksiä päivystyksessä annettavasta hoidosta on iäkkäillä henkilöillä, jotka avuntarvetta koskevista käsityksistä huolimatta ovat jättäneet hakeutumatta päivystykseen. Lisäksi tutkimuksesta oli kokonaan poissuljettu dementiaa sairastavat ja hyvin huonokuntoiset potilaat, jotka olisivat olleet kykenemättömiä kertomaan yksityiskohtia päivystyskäynnistään jälkikäteen tai joiden rasittaminen haastatteleamalla olisi ollut epäeettistä. Tästä syystä kognitiivisesta heikentymisestä kärsivien potilaiden osuus oli tutkimusaineistossa jonkin verran todellista pienempi. Kaikista iäkkäistä päivystyspotilaista noin neljäsosalla on todettavissa joko dementia, delirium (akuutti sekavuusoireyhtymä) tai molemmat (Samaras ym. 2010), kun taas tässä tutkimuksessa haastatelluista potilaista kolmella oli sairauskertomustekstissä maininta muistiongelmista tai muistamattomasta vaikutelmasta. Ainakin yhdellä heistä oli aikaisemman päivystyskäynnin yhteydessä ollut myös delirium. Haastattelutilanteessa jossain määrin muistamattoman vaikutelman antoi kolme potilasta, joista kaksi oli samoja kuin edellä mainitut. Kognitiivista heikentymistä oli siten epäiltävissä 10–19 %:lla tässä tutkimuksessa haastatelluista henkilöistä.

28 Käsitys näiden oireiden lievittämisen tarpeesta oli vaikuttanut erittäin paljon yhdentoista potilaan ja jonkin verran kahdeksan potilaan päätökseen päivystykseen hakeutumisesta.

29 Pelot, huolet tai epätietoisuus olivat olleet päivystykseen hakeutumisen pääasiallisena syynä kahdeksalla ja osasyynä kahdella potilaalla. Yhdeksän haastatelluista ei maininnut näiden seikkojen vaikuttaneen lähtöpäätökseensä, kun taas kaksi miespuolista potilasta nimenomaisesti kielsi kokeneensa tilanteessa minkäänlaisia pelkoja tai huolia.

30 Kaksi haastateltavaa kertoi ajatelleensa kuolemaa tilanteessa, jossa he olivat hakeutuneet päivystykseen tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Toinen heistä oli vahvasti epäillyt oireidensa taustalla sydänperäistä syytä, ja hänen huoleensa oli liittynyt kuolemanpelon ohella murhe oman toimintakyvyn heikentymisestä. Toisella taas päivystykseen hakeutumisen pääasiallisena syynä oli ollut hengenahdistukseen liittyvä tukehtumisen pelko ja sen laukaisema tilanteen eskaloituminen aina paniikinomaiseen hätäntymiseen asti. Hänellä pelon kohteena oli siis ollut ensisijaisesti kuoleman tapaan liittyvä kärsimys, mutta kummallakin edellä mainituista potilaista ongelmana oli ollut myös oman olemassaolon loppumiseen liittyvä eksistentiaalinen tuska sekä avuttomuuden ja turvattomuuden kokemus. Seitsemän muuta haastateltavaa kertoi vaivan aiheuttajaa tai vakavuutta ja hoidon tarvetta koskevan epätietoisuuden tai epävarmuuden vaikuttaneen päätökseensä hakeutua päivystykseen. Heistä neljä mainitsi erikseen jonkin tietyn sairauden tai vamman, jonka he olivat epäilleet tai pelänneet olevan oireidensa taustalla. Näiden potilaiden kohdalla ei voidakaan tarkkaan erotella, oliko päätös päivystykseen hakeutumisesta perustunut enemmän emotionaalisiin vai rationaalisiin käsityksiin taudinaiheuttajasta.

31 Näillä käsityksillä oli ollut suuri merkitys kahdeksan ja jonkin verran merkitystä yhdentoista potilaan kohdalla, kun taas kaksi haastateltavaa mainitsi vaivan luonnetta ja hoidon tarvetta koskeneiden rationaalisten käsitystensä nimenomaan estäneen tai viivyttäneen hoitoon hakeutumista.

32 Kaikkiaan aineistosta löytyi runsaasti mainintoja, jotka osoittavat muiden ihmisten mielipiteillä olevan huomattava merkitys päivystykseen lähtöä koskevassa päätöksenteossa. Läheisten sekä potilaita hoitaneiden henkilöiden käsityksistä oli kuitenkin saatavilla tietoa vain sen osalta, mitä kukin potilaista itse kertoi ja mitä sairauskertomustiedoissa oli asiasta mainittu. Näin ollen tässä yhteydessä ei voida tehdä päätelmiä siitä, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet muiden ihmisten käsityksiin potilaiden avuntarpeesta. Mahdollista on, että läheisten ja hoitoalan ammattilaisten käsitykset olivat pohjautuneet arvioihin sairauden oireiden haittaavuudesta sekä niitä koskeviin emotionaalisiin ja rationaalisiin tulkintoihin samalla tavoin kuin potilaidenkin käsitykset.

33 Heistä kolmen henkilön kohdalla oli ollut kyse nimenomaan hoitoalalla (lääkärinä tai sairaanhoitajana) työskentelevän läheisen mielipiteestä. Yhdeksän haastateltavaa oli tehnyt ratkaisun päivystykseen hakeutumisesta

- itse, mutta saanut päätökselleen vahvistusta muiden ihmisten puoltavista mielipiteistä. Loput kaksi potilasta olivat kumpikin tehneet päätöksen hoitoon ja tutkimuksiin hakeutumista täysin itsenäisesti. Heistä toinen oli kertonut omaiselleen oikeasta mennä seuraavana päivänä lääkäriin, mutta oireiden muuttuessa sietämättömiksi hän oli lopulta tehnyt päätöksen ambulanssin kutsumisesta jo samana iltana ilmoittamatta omaisilleen asiasta.
- 34 Kaikkiaan kahdeksan haastateltavan kohdalla läheisen henkilön mielipide oli vaikuttanut päätökseen päivystykseen hakeutumisesta huomattavan paljon, seitsemän haastateltavan kohdalla jonkin verran ja kuuden haastateltavan kohdalla vain vähän tai ei ollenkaan.
- 35 Yhteensä kahdeksan haastateltavan kohdalla hoitoalan ammattilaisen käsityksillä oli ollut suuri ja viiden haastateltavan kohdalla kohtalainen merkitys päivystykseen hakeutumista koskevassa päätöksenteossa. Loput kahdeksan haastatelluista eivät olleet etukäteen kysyneet hoitoalan ammattilaisen mielipidettä.
- 36 Toinen puolestaan kertoi ajatelleensa oireidensa alkaessa, että hänen pitäisi vain yrittää olla rauhallinen, odotella kärsivällisesti vaivan menevän ohi ja olla hermostumatta.
- 37 Muutamat totesivat, että jotkut toiset ihmiset kyllä saattavat mennä päivystykseen liian matalalla kynnyksellä, mutta he itse eivät kyllä lähde sinne pikkuvaivojen vuoksi. Moni myös mainitsi olevansa selviytyjätyyppi, sisukas luonteeltaan, itsepäinen tai, että hänellä oli korkeaa kipukynnys. Kolmella potilaalla taas motivaatiota päivystykseen hakeutumiseen oli vähentänyt se, että he olivat olleet subjektiivisesti joko täysin oireettomia tai heidän pitkään kestäneet oireensa olivat olleet jo selvästi lievittymään päin. Näiden potilaiden kohdalla ensisijainen syy päivystykseen tuloon oli ollut hoitoalan ammattilaisen kehoitus hakeutua sinne jonkin tutkimuslöydöksen syyn ja vakavuuden selvittämiseksi.
- 38 Voimakkaimmin tätä mieltä oli naispotilas, jolla oli huonoja kokemuksia sekä päivystyspoliklinikalla että terveyskeskuksessa saadusta hoidosta. Yksityispuolella hän sen sijaan koki saaneensa aina hyvää palvelua. Toisaalta se taho, jonka puoleen kyseisellä potilaalla oli äkillisten oireiden ilmetessä tapana ensimmäisenä kääntyä, oli hänen sairaanhoitajana työskentelevä tyttärensä. Samoin toinen naispuolinen haastateltava mainitsi voivansa aina apua tarvittaessaan turvautua lääkäreinä työskenteleviin sukulaisiinsa. Tällä kertaa potilas ei kuitenkaan ollut kysynyt muiden kuin puolisonsa mielipidettä päivystykseen hakeutumisen tarpeellisuudesta, koska ei ollut halunnut määrätietoisen tyttärensä ”pistävän isoja rattaita pyörimään” eli tekevän asiasta liian isoa numeroa.
- 39 Muutamalla haastatelluista oli julkisuudessa esitettyjen tietojen ja yleisönosastokirjoitusten perusteella päivystyksestä se mielikuva, ettei sinne tahdo päästä silloin kun pitäisi. Yhdellä potilaalla oli myös omakohtaisia aikaisempia kokemuksia hoitoon pääsyn vaikeudesta. Muutama haastateltava kertoiikin etukäteen hieman jännittäneensä sitä, tuleeko huolituksi päivystykseen hoidettavaksi vai käsketäänkö sieltä mennä vain kotiin ja hakeutua seuraavana aamuna terveysasemalle. Kahdella potilaalla oli se käsitys, ettei päivystykseen oteta suoraan hoidettavaksi, vaan sinne on oltava lähete tai on ensin käytävä terveyskeskuksessa, josta sitten saa osoituksen päivystyspoliklinikalle.
- 40 McCusker ym. 2003, Hastings ym. 2008, Wolinsky ym. 2008, Naughton ym. 2010.
- 41 Wolinsky ym. 2008, D’Avolio ym. 2008, D’Avolio ym. 2013, Lowthian ym. 2013.
- 42 Howard ym. 2005, Kahn & Magauran 2006.
- 43 Burns 2001, Aminzadeh & Dalziel 2002, Gruneir ym. 2011.
- 44 Aineistossa oli runsaasti mainintoja, joilla haastateltavat perustelivat päivystykseen hakeutumisen aiheellisuutta ja välttämättömyyttä. Potilaat kuvailivat useaan otteeseen ja hyvin voimakkain ilmauksin sitä, kuinka hankala heidän olotilansa oli ollut, kuinka huolestuneita he olivat olleet ja kuinka varmoja he olivat olleet tutkimusten ja hoidon tarpeellisuudesta. Monet mainitsivat myös muita päivystykseen lähtöön ”oikeuttavia” lisäperusteluita, esimerkiksi käsityksensä viivytellyn haitallisuudesta tai sen, etteivät he olleet ryynnäneet lääkäriin heti ensioireista vaan vasta silloin, kun mikään muu ei ollut auttanut. Ikään kuin viimeisetkin vastaväitteet kumotakseen monet vielä painottivat, että myös heidän omaisensa tai joku hoitoalan ammattilainen oli nähnyt päivystykseen hakeutumisen välttämättömäksi. Haastateltavat siis selvästikin kokivat tärkeäksi korostaa, etteivät he olisi lähteneet päivystykseen, jos ei olisi ollut aivan pakko. Potilailla vaikutti olleen suuri huoli siitä, että heidän päivystyskäyntinsä tarpeellisuus kyseenalaistettaisiin tai heidän leimattaisiin ”turhan valittajiksi”. Enemmistö haastatelluista mainitsi myös olleensa haluton lähtemään päivystykseen pitkää ja raskasta odotusaikaa, poiskäännyttämistä tai ikävää kohtelua koskevien negatiivisten ennakkokäsitystensä vuoksi.
- 45 Tässä yhteydessä huomio kiinnittyy erityisesti 6 viikkoa aikaisemmin nilkkamurtuman saaneen potilaan (4) tuloon omalääkäriin lähettämänä päivystykseen kipsattavaksi. Samoin jälkiviisaasti voidaan pohtia, olisiko esimerkiksi korkean INR-arvon vuoksi päivystykseen ohjatulle, subjektiivisesti oireettomalle potilaalle (21) tai hänen tyttärelleen voitu antaa ohjeet varfariinilääkityksen tauottamisesta ja seuraavan INR-mittauksen ajankohdasta puhelimitse. Yhteinen nimittäjä näille kahdelle potilastapaukselle on se, että aloite päivystykseen menemisestä oli tullut nimenomaan hoitoalan ammattilaiselta, ei iäkkäältä ihmiseltä itseltään.
- 46 Nolan 2009, Considine ym. 2010, Gruneir ym. 2011.
- 47 Jartti ym. 2011.
- 48 Salvi ym. 2007, Samaras ym. 2010, Jartti ym. 2011).
- 49 Kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin voidaan jatkossa selvittää sitä, kuinka yleisesti tässä tutkimuksessa tunnistetut tekijät vaikuttavat ikäihmisen päätökseen päivystykseen hakeutumisesta.



# Lähteet

- Aminzadeh F & Dalziel WB. 2002. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Annals of Emergency Medicine* 39, 238-247.
- Andersen RM. 1995. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health & Social Behavior* 36, 1-10.
- Baraff LJ, Bernstein E, Bradley K, Franken C, Gerson LW, Hannegan SR, et al. 1992. Perceptions of emergency care by the elderly: results of multicenter focus group interviews. *Annals of Emergency Medicine* 21, 814-818.
- Burns E. 2001. Older people in accident and emergency departments. *Age & Ageing*. *Alternatives to Hospital Care* 30, 3-6.
- Considine J, Smith R, Hill K, Weiland T, Gannon J, Behm C, et al. 2010. Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian Emergency Nursing Journal* 13, 61-69.
- D'Avolio D, Feldman J, Mitchell P & Strumpf N. 2008. Access to care and health-related quality of life among older adults with nonurgent emergency department visits. *Geriatric Nursing* 29, 240-246.
- D'Avolio D, Strumpf N, Feldman J, Mitchell P & Rebholz CM. 2013. Barriers to primary care: perceptions of older adults utilizing the ED for nonurgent visits. *Clinical Nursing Research* 22, 416-431.
- Downing A & Wilson R. 2005. Older people's use of accident and emergency services. *Age & Ageing* 34, 24-30.
- Eagle DJ, Rideout E, Price P, McCann C & Wonnacott E. 1993. Misuse of the emergency department by the elderly population: myth or reality? *Journal of Emergency Nursing* 19, 212-218.
- Elmstahl S & Wahlfrid C. 1999. Increased medical attention needed for frail elderly initially admitted to the emergency department for lack of community support. *Aging-Clinical & Experimental Research* 11, 56-60.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107-115.
- Ettinger WH, Casani JA, Coon PJ, Muller DC & Piazza-Appel K. 1987. Patterns of use of the emergency department by elderly patients. *Journal of Gerontology* 42, 638-642.
- Fealy GM, Treacy M, Drennan J, Naughton C, Butler M & Lyons I. 2012. A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study. *Journal of Advanced Nursing* 68, 1003-1013.
- Geller, Jeffrey J, Paul M, Elizabeth V & Anthony. 1999. Loneliness as a predictor of hospital emergency department use. *Journal of Family Practice* 48, 801-804.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Grief C & Lynne M. 2003. Patterns of ED use and perceptions of the elderly regarding their emergency care: A synthesis of recent research. *Journal of Emergency Nursing* 29, 122-126.
- Gruneir A, Silver MJ & Rochon PA. 2011. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Medical Care Research & Review* 68, 131-155.
- Haapamäki E, Huhtala H, Krannila K, Löfgren T, Seinälä L, Mylläri E & Valvanne J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosilta 2011-2012.

- Helsinki: Suomen Kuntaliiton else-julkaisut nro 3 (Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 3).
- Hamdy RC & Forrest LJ. 1997. Use of emergency departments by the elderly in rural areas. *Southern Medical Journal* 90, 616-620.
- Hastings SN, Whitson HE, Purser JL, Sloane RJ & Johnson KS. 2009. Emergency department discharge diagnosis and adverse health outcomes in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 57, 1856-1861.
- Hastings SN, George LK, Fillenbaum GG, Park RS, Burchett BM & Schmader KE. 2008. Does lack of social support lead to more ED visits for older adults? *The American Journal of Emergency Medicine* 26, 454-461.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Howard MS, Davis BA, Anderson C, Cherry D, Koller P & Shelton D. 2005. Patients' perspective on choosing the emergency department for nonurgent medical care: a qualitative study exploring one reason for overcrowding. *Journal of Emergency Nursing* 31, 429-435.
- Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF & Wang LM. 1999. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *American Journal of Emergency Medicine* 17, 95-99.
- Huang JA, Weng RH, Tsai WC, Hu WH & Yang DY. 2003. Analysis of emergency department utilization by elderly patients under National Health Insurance. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 19, 113-120.
- Jartti L, Heinonen P, Upmeyer E & Seppälä M. 2011. Vanhus - päivystyksen suurkuluttajako? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 66, 2968-2970.
- Kahn JH & Magauran B. 2006. Trends in geriatric emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics of North America* 24, 243-60, v.
- Krippendorff K. 2004. Content analysis: an introduction to its methodology. 2. ed. Edition. Sage. Thousand Oaks (Calif.).
- Kylmä J, Rissanen M, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen: esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6, 23-29.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 138-148.
- LaCalle E & Rabin E. 2010. Frequent users of emergency departments: the myths, the data and the policy implications. *Annals of Emergency Medicine* 56, 42-48.
- Lishner DM, Rosenblatt RA, Baldwin L & Hart LG. 2000. Emergency department use by the rural elderly. *The Journal of Emergency Medicine* 18, 289-297.
- Lowthian JA, Smith C, Stoelwinder JU, Smit DV, McNeil JJ & Cameron PA. 2013. Why older patients of lower clinical urgency choose to attend the emergency department. *Internal Medicine Journal* 43, 59-65.
- McCusker J, Cardin S, Bellavance F & Belzile E. 2000. Return to the emergency department among elders: patterns and predictors. *Academic Emergency Medicine* 7, 249-259.
- McCusker J, Healey E, Bellavance F & Connolly B. 1997. Predictors of repeat emergency department visits by elders. *Academic Emergency Medicine* 4, 581-588.
- McCusker J, Karp I, Cardin S, Durand P & Morin J. 2003. Determinants of emergency department visits by older adults: a systematic review. *Academic Emergency Medicine* 10, 1362-1370.

- Metsämuuronen J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tark. p. Edition. International Methelp. Helsinki.
- Moons P, Arnauts H & Delooz HH. 2003. Nursing issues in care for the elderly in the emergency department: an overview of the literature. *Accident and Emergency Nursing* 11, 112-120.
- Naughton C, Drennan J, Treacy P, Fealy G, Kilkenny M, Johnson F, et al. 2010. The role of health and non-health-related factors in repeat emergency department visits in an elderly urban population. *Emergency Medicine Journal* 27, 683-687.
- Nolan MR. 2009. Older patients in the emergency department: what are the risks? *Journal of Gerontological Nursing* 35, 14-18.
- Robinson S & Mercer S. 2007. Older adult care in the emergency department: identifying strategies that foster best practice. *Journal of Gerontological Nursing* 33, 40-47.
- Rutschmann OT, Chevalley T, Zumwald C, Luthy C, Vermeulen B & Sarasin FP. 2005. Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. *Swiss Medical Weekly* 135, 145-150.
- Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, De Tommaso G & Dessi-Fulgheri P. 2007. The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Internal & Emergency Medicine* 2, 292-301.
- Samaras N, Chevalley T, Samaras D & Gold G. 2010. Older patients in the emergency department: a review. *Annals of Emergency Medicine* 56, 261-269.
- Sanders AB. 2001. Older persons in the emergency medical care system. *Journal of the American Geriatrics Society* 49, 1390-1392.
- Shah MN, Rathouz PJ & Chin MH. 2001. Emergency department utilization by noninstitutionalized elders. *Academic Emergency Medicine* 8, 267-273.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uud. laitos. Edition. Tammi. Helsinki.
- Vaalavuo M, Häkkinen U, Fredriksson S. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 24/2013.*
- Valvanne J. Geriatriinen kuntoutus. Toimintakyky. Kirjassa Geriatria. R Tilvis ym. (toim.). 2. painos. Duodecim, ss. 343-9. Helsinki 2001
- Vanpee D, Swine C, Vandenbossche P & Gillet JB. 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, 301-304.
- Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.
- Wolinsky FD, Liu L, Miller TR, An H, Geweke JF, Kaskie B, et al. 2008. Emergency department utilization patterns among older adults. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences* 63, 204-209.
- Yang S, Wajnberg A, Torres L, DeCherrie L, Ornstein K, Soriano T, et al. 2009. Characteristics of frequent geriatric users of the emergency department. *C38. Journal of the American Geriatrics Society* 57, S125.

## Liitetaulukko A. Potilaiden sairauskertomustietoihin kirjatut tulokset ja diagnoosit

Potilas Sairauskertomukseen kirjattu tulos	Päivystyksessä asetettu kotiutus- tai siirtodiagnoosi (suluissa tutkijan kirjaama selvitys tai lisätieto)
1 (M) Selkäkipu jatkuu	M54.5 Dolores dorsi (selkäkipu)
2 (M) Rytmihäiriötuntemukset	I48 FA (eteisvärinä)
3 (N) Rva tulee yt:n laskun takia	R50.9 Febris NUD (määrittämätön kuume. Potilas oli käynyt päivystyksessä myös neljä päivää aiemmin virtsarakkotulehduksen takia)
4 (N) Nilkkamurtuma, omalääkäri ohjaa kipsattavaksi	S52.2 Nilkkamurtuma (ICD-10-diagnosikoodi merkitty väärin. Vamma oli sattunut 6 viikkoa aikaisemmin istualta noustessa.)
5 (M) Oikean kyljen kipu	N20.9 Virtsakiviepäily (joka erikoissairaanhoidon tutkimuksissa varmistui)
6 (N) Limaisuus ja yskä	J20.9 (Keuhkoputkitulehdus)
7 (M) Rytmihäiriöt	R07.4 Määrittämätön rintakipu (Päivystyksessä tehtiin asianmukaiset tutkimukset sydänperäisen syyn poissulkemiseksi.)
8 (M) Kotihoitajan lähettämänä koska kuntosen verran heikko, että kotona ei pärjää, väsymys	S27.0 Status post hemo-/pneumothorax traumatica (Potilas oli kaatunut kuukautta aiemmin saaden kylkiluumurtumia, veri- ja limarinnan ja ollut näiden vuoksi pitkään sairaalahoitossa.)
	R53 Yleistilan lasku, kotona pärjäämättömyys (Potilaalla todettiin seuraavana päivänä vaikea hyponatremia [P-Na 112mmol/l]. Päivystyksessä oli otettu verikokeita, mutta potilas oli siirretty jatkohoitoon ennen tulosten valmistumista.)
9 (M) Oikean alaraajan turvotus	R60.9 Määrittämätön turvotus (Päivystyksessä tehtiin asianmukaiset tutkimukset ruusun ja syvän laskimotukoksen poissulkemiseksi. Toispuolisen alaraajaturvotuksen syy jäi epäselväksi.)
10 (M) Hengenahdistus	J18.9 (Keuhkokuume) J44.0 (Keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe)
11 (M) Vasemmassa jalassa ruusu	A46 Erysipelas (ruusu)
12 (N) Omalääkäri lähettää thoraxmuutoksen vuoksi	N39.0 Vti (virtsatieinfektio. Potilaalla ei ollut virtsatieinfektion oireita, mutta hänellä todettiin päivystyksessä otetussa virtsanäytteessä bakteriuriaa ja aloitettiin sen vuoksi antibioottikuuri.) J20.9 Bronkiitti (keuhkoputkitulehdus)
13 (N) Kaatumisvammat	S72.8/W01/Y94.0 Vasemman trochanter majorin murtuma (lonkkamurtuma kotona tapahtuneen kaatumisen seurauksena)
14 (M) Kuume ja yskä	J18.9 Pneumonia susp. (keuhkokuume-epäily)
15 (N) Hengenahdistus	I50.9 Sydämen vajaatoiminta I10 Hypertonia arterialis (verenpainetauti)
16 (M) Vasen olka luksoitunut	S43.0 Luxatio humeri l.sin habitualis (vasemman olkanivelen toistuva sijoiltaanmeno)
17 (N) Huonovointisuus, rintatuntemukset, epäsäännöllinen syke	R00.0 Määrittämätön rytmihäiriö /tiheälyöntisyys I10 Essentiaalinen verenpainetauti ja LVH (sydämen vasemman kammion hypertrofia)

Potilas Sairauskertomukseen kirjattu tulosyy	Päivystyksessä asetettu kotiutus- tai siirtodiagnoosi (suluissa tutkijan kirjaama selvennys tai lisätieto)
18 (N) Kova kipu alaselässä	M54.3 Syndroma ischiadicum (iskiaskipu)
19 (N) Kotona kaatunut ja loukannut oikeaa lonkkaansa	S70.0/W19/Y94.0 Lonkan ruhje (kotona tapahtuneen kaatumisen seurauksena)
20 (N) Huimaus, muistamattomuus	H81.1 Hyvänlaatuinen asentohuimaus, suspecta (epäily. Huimauksen syyn mainittiin jäävän epäselväksi mutta olevan todennäköisimmin ”sekä niskajännityksestä että tasapainoistista johtuvaa eli hyvänlaatuista asentohuimausta”, mikä ei vastaa ko. taudin määritelmää.)
21 (N) INR 6.5	(Ei kirjattua diagnoosia. Potilaalla oli varfariinihoito käytössä aiemmin sairastetun syvän laskimotukoksen vuoksi.)

Haastateltavien sukupuoli on merkitty näkyviin kunkin haastateltavan tunnusnumeron perään (M = mies, N = nainen).



## Liitetaulukko B. avuntarvetta koskevien käsitysten vaikutus lähtöpäätökseen kullakin potilaalla

Potilas	Oireiden lieivityksen tarve	Pelkojen ja huolien lieivityksen tarve	Käsitykset hoidon ja tutkimusten tarpeesta	Läheisten käsitykset	Hoitoalan ammattilaisten käsitykset
1	1,5kk kestäneen alaraaja kivun paheneminen	<i>Ei mainintaa</i>	Tiesi kyseessä olevan iskias, toivoi röntgenkuvasta	<i>Ei mainintaa</i>	Soitti päivystykseen, sai kehotuksen tulla sinne
2	Rytmihäiriötuntemukset, huonovointisuus	Ei ollut pelkotiloja	Arveli kyseessä olevan rytmihäiriö, joka käännettäisiin sähköllä	Oma päätös, puoliso oli samaa mieltä	<i>Ei mainintaa</i>
3	Virtsatulehdusoireet, kuume, hengenahdistus, koki ettei pärjää yksin	<i>Ei mainintaa</i>	Koki tarvitsevansa sairaalahoitoa ja tarkempia tutkimuksia	Oma päätös, lapset olivat samaa mieltä	Soitti päivystykseen, sai kehotuksen tulla sinne
4	6 viikkoa kestänyt nilkan kipu ja kävelyvaikeus	<i>Ei mainintaa</i>	Terveyskeskuslääkäriltä kuultu tieto (nilkkamurtuma, kipsauksen tarve)	Ystävätär kehotti lääkäriin ja saattoi päivystykseen	Terveyskeskuslääkäri lähetti päivystykseen kipsattavaksi
5	Kylkikipu	<i>Ei mainintaa</i>	Epäili sappikiviä	Mainitsi kivusta pojalleen, mutta teki päätöksen itse	<i>Ei mainintaa</i>
6	Kuume, huonovointisuus, vaikeus pysyä pystyssä	<i>Ei mainintaa</i>	Epäili keuhkoputkentulehdusta, tiesi tarvitsevansa antibioottikuurin	Puolisokin huomasi potilaan oireet	<i>Ei mainintaa</i>
7	Vasemman käden kipeytyminen	Kuolemanpelko	Epäili sydänperäistä syytä	<i>Ei mainintaa</i>	Meni terveysasemalle, josta hoitaja ohjasi päivystykseen
8	Väsytys	<i>Ei mainintaa</i>	Tutkimusten tarve vaivan synn selvittämiseksi	Vaimo huolestui ja soitti hoitajalle	Hoitaja kehotti päivystykseen
9	Oli huomannut jalan punoittavan, mutta ei kokenut sen haittaavan	<i>Ei mainintaa</i>	Ei halunnut lähteä, koska tiesi, ettei jalassa ole mitään vikaa	<i>Ei mainintaa</i>	Kuntoutuslaitoksen hoitaja epäili ruusua ja lähetti päivystykseen
10	Hengenahdistus, hikoilu	Kuolemanpelko	Viivytti lähtöä, koska epäili oireiden johtuvan perussairauksista ja arveli kotikonstien riittävän	Puoliso ehdotti ambulanssin soittamista	<i>Ei mainintaa</i>
11	Alaraajan kipu, punoitus ja turvotus, kuume	<i>Ei mainintaa</i>	Tiesi tarvitsevansa antibioottikuurin ruusuun	Puoliso patisti päivystykseen	<i>Ei mainintaa</i>
12	1,5kk kestänyt yskä, rintakipu ja hengenahdistus	Epätietoisuus, pelko keuhko-eritelmästä	Terveyskeskuslääkäriltä kuultu epäily keuhko-eritelmästä	Tytär kehotti menemään uudelleen terveyskeskukseen	Terveyskeskuslääkäri soitti ja kehotti päivystykseen
13	Kaatuminen, alaraajan kipu	Pelko murtumasta	Epäily murtumasta, tutkimusten tarve	Päätös yhdessä puolison kanssa	<i>Ei mainintaa</i>
14	Kuume, yskä, limaisuus	Ei huolestunut	Tiesi kyseessä olevan keuhkokuume	Lääkärinä toimiva ystävä kehotti päivystykseen	
15	Hengenahdistus, koki ettei voi jäädä yksin kotiin	Epätietoisuus vaivan aiheuttajasta	Tutkimusten tarve vaivan synn selvittämiseksi	Ei ilmoittanut omalle	Kotihoitaja tuki päätöstä lähteä päivystykseen
16	Olkapään sijoiltaanmeno, kova kipu	<i>Ei mainintaa</i>	Tiesi, että olkanivel vedettävä paikalleen	Omaiset saattoivat päivystykseen	<i>Ei mainintaa</i>
17	Rytmihäiriötuntemukset, hengenahdistus, rintakipu, voimattomuus	Epätietoisuus aiheuttajasta, pelko vakavasta taudista	Epäili sydämessä tai päässä olevasta tukosta, tutkimusten tarve	Sairaanhoidajatytär kehotti menemään päivystykseen	Soitti terveyskeskukseen, josta kehoitettiin päivystykseen
18	Selkikipu	Huolestuminen, epätietoisuus	Lääkärin arvion tarve vaivan synn selvittämiseksi	Ei ilmoittanut omaisille	<i>Ei mainintaa</i>
19	Kaatuminen, lonkkakipu	Pelko murtumasta	Lääkärin arvion ja röntgenkuvien tarve	Lääkärinä toimiva miniä kehotti päivystykseen	
20	Huimaus, heikottava olo	Epätietoisuus aiheuttajasta	Pään kuvantamisen tarve vaivan synn selvittämiseksi	Puoliso vei terveysasemalle	Terveysasemalta ohjattiin päivystykseen
21	Ei subjektiivisia oireita	Epätietoisuus hoidon tarpeesta	Lääkärin arvion tarve asian vakavuuden selvittämiseksi	Tytär soitti hoitajalle	Hoitaja kehotti päivystykseen

Kaikkein voimakkaimmin lähtöpäätöstä puoltaneet tekijät on esitetty tummanharmaalla. Vaaleanharmaalla on merkitty tekijät, jotka olivat vaikuttaneet ratkaisuun jonkin verran. Valkoiseksi on jätetty tekijät, joiden merkitys oli ollut lähtöpäätöksen kannalta kaikkein vähäisin taikka joita haastateltavat eivät maininneet lainkaan tai joiden he mainitsivat suorastaan estäneen päivystykseen lähtemistä. Mainitsematta jääneet tekijät on kursivoitu.

# Tiivistelmä

## Tausta ja tavoite

Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään kohtalaisen paljon siitä, millaisten sairauksien tai vammojen vuoksi iäkkäitä potilaita päivystyksessä tyypillisimmin hoidetaan. On kuitenkin varsin niukasti tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään ihmisen päätökseen hakeutua päivystykseen. Tässä artikkelissa aihetta tarkastellaan kvalitatiivisesti analysoidun haastatteluaineiston pohjalta.

## Aineisto ja menetelmät

Artikkeli pohjautuu iäkkäiden päivystyspotilaiden kokemuksia ja hoidon laatua käsittelevään väitöskirjatutkimukseen. Tutkimuksessa haastateltiin 21:tä iäkästä (74-94v) kotona asuvaa henkilöä, jotka olivat käyneet perusterveydenhuollon päivystyksessä syksyn 2012 aikana. Tutkittavia pyydettiin kertomaan mm. päivystyskäyntiin liittyneistä kokemuksistaan, päivystykseen hakeutumiseen johtaneista tekijöistä sekä päivystystä koskevista ennakkokäsityksistään. Teemahaastattelujen tuottama aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

## Tulokset

Päivystykseen hakeutumisen syinä olivat olleet avuntarvetta koskevat käsitykset. Nämä olivat liittyneet joko 1) sietämättömien tai toimintakykyä heikentävien oireiden lievityksen tarpeeseen, 2) pelkojen ja huolien lievittämisen tarpeeseen, 3) tutkimusten ja hoidon tarvetta koskeviin käsityksiin tai 4) muiden ihmisten kuten omaisten tai 5) hoitoalan ammattilaisten käsityksiin avuntarpeesta. Päätökseen olivat kuitenkin vaikuttaneet merkittävästi myös päivystystä koskevat myönteiset ja kielteiset käsitykset sekä muita saatavilla olevia vaihtoehtoja koskevat käsitykset. Luottamus hyvän hoidon saamiseen päivystyksessä sekä käsitykset kiireellisen hoidon tarpeesta ja muiden vaihtoehtojen puutteesta olivat puoltaneet päätöstä päivystykseen hakeutumisesta, kun taas päivystystä koskevat negatiiviset ennako-odotukset ja positiiviset käsitykset muista hoitovaihtoehdoista olivat saaneet haastateltavat harkitsemaan päivystykseen menemättä jättämistä tai viivyttäneet hoitoon hakeutumista.

## Päätelmät

Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että ikäihmiset käyttävät päivystystä palvelujärjestelmän näkökulmasta katsoen asianmukaisista ja aiheellisista syistä. Tässä tutkimuksessa todettiin iäkkäiden päivystyspalvelujen käytön olevan perusteltua myös potilaslähtöisestä näkökulmasta. Tutkimuksessa ei havaittu viitteitä siitä, että ikäihmiset hakeutuisivat päivystykseen yksinäisyyteen tai muihin psykososiaalisiin tekijöihin liittyvien seikkojen tai mukavuussyiden vuoksi. Toisaalta tutkimus paljasti, että ongelmat muiden perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudessa tai laadussa myötävaikuttavat siihen, että hoitoalan ammattilaiset ohjaavat iäkkään potilaan päivystykseen. Näitä

tutkimuksen tuottamia tietoja voidaan hyödyntää iäkkäiden akuuttihoidon kehittämiseen. Erityishuomiota vaatii myös tutkimushavainto, jonka mukaan pelko hoidotta jäämisestä, pitkästä odotusajasta, ikävästi kohtelusta tai turhan valittajaksi leimaamisesta voi estää vakavasti oireilevaa ikäihmistä hakeutumasta päivystykseen. Jatkotutkimuksia tarvitaan siitä, mitkä tekijät vaikuttavat päätökseen päivystykseen lähettämisestä silloin, kun päätöksen tekee joku muu kuin iäkäs potilas itse.

## Kirjoittajat



**Elina Mylläri**

on valmistunut lääketieteen lisensiaatiksi vuonna 2012 Tampereen yliopistosta. Hän tekee väitöskirjatutkimusta, jonka aiheena on iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidon laatu potilaslähtöisestä näkökulmasta. Tämän ohella Mylläri työskentelee osa-aikaisesti terveyskeskuslääkärinä, muun muassa iäkkäitä päivystyspotilaita hoitaen.



**FT Tapio Kirsi**

on väitellyt dementiapotilaiden puolisoivasta Tampereen yliopiston terveystieteiden laitoksella (nyk. terveystieteiden yksikkö) vuonna 2004. Vuodesta 2006 lähtien hän on toiminut kansanterveystieteen yliassistenttina/yliopistonlehtorina Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä.



**LKT Jaakko Valvanne**

toimii geriatrian professorina Tampereen yliopiston lääketieteen yksikössä. Lisäksi hän toimii kehittämisen asiantuntijana Tampereen kaupungin ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen tilaajayksikössä ja määräaikaisena osastonylilääkärinä TAYS:ssa. Ennen Tampereelle siirtymistä vuonna 2010 Valvanne toimi pitkään vanhusten palvelujen kehittämis- ja johtamistehtävissä Helsingissä ja Espoossa.

## **Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus Elderly people's services: use, costs, effectiveness and financing (ELSE)**

Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden ELSE-julkaisusarjassa julkaistaan projektin tuloksia ja ajankohtaisia kirjoituksia ikääntyneen väestön palveluista. Julkaisusarja antaa kuntien päätöksentekijöille, viranhaltijoille ja kaikille iäkkäiden ihmisten palveluista kiinnostuneille tuoretta tietoa kuntien vanhustalouksista ja edistää hyviksi havaittujen käytäntöjen leviämistä.

LL Elina Myllärin, FT Tapio Kirsin ja geriatrisen professori Jaakko Valvanteen kirjoitus *Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen?* perustuu Myllärin tekeillä olevaan väitöskirjaan päivystyspotilaiden hoidon laadusta potilaslähtöisestä näkökulmasta. Tutkimus on ainoa suomalaistutkimus, jossa iäkkäiden päivystykseen hakeutumisen syitä on tarkasteltu haastattelemalla kotona asuvia päivystyspotilaita. Kirjoituksessa pohditaan iäkkäiden ihmisten päivystykseen hakeutumisen syiden ja päivystyspalvelujen epätarkoituksenmukaisen käytön lisäksi päivystyksen käyttöä "jarruttavia" syitä ja päivystyspalvelujen vajaakäytön merkitystä palvelujärjestelmän toimivuudelle. Kirjoituksessa on hyödynnetty Myllärin väitöskirjasta saatujen tietojen lisäksi Valvanteen kokemuksia kunnissa tehdystä päivystystoiminnan kehittämistyöstä.



Suomen Kuntaliitto  
Toinen linja 14, 00530 Helsinki  
PL 200, 00101 Helsinki  
Puh. 09 7711  
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi  
www.kunnat.net

Helsinki 2014