



# Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve

Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Pro gradu -tutkielma  
Heidi Setälä  
Marraskuu 2016

# TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

SETÄLÄ HEIDI: Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve

Pro gradu -tutkielma, 30 sivua

Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki ja TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja Mira Palonen

Marraskuu 2016

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarvetta ensimmäisellä viikolla kotiutumisen jälkeen ja taustatekijöiden yhteyttä palvelutarpeeseen. Tutkimuksen aineisto (n = 133) kerättiin osana Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön tutkimushanketta vuosina 2013–2014 kahdelta päivystyspoliklinikalta. Kysely suoritettiin PREPARED-mittarin avulla kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia analyyseja, ristiintaulukointia ja khiin neliöttestiä.

Tulosten mukaan ikääntyneet potilaat tarvitsivat kotiutuksen jälkeen apua ja tukea eniten omalta lähipiiriltään eli perheeltään, sukulaisiltaan tai muilta läheisiltään. Avohoitopalveluita, joita olivat esimerkiksi kotisairaanhoidajan käynti ja ateriapalvelu, käyttivät runsaimmin yli 80-vuotiaat ja arkipäivinä kotiutuneet ikääntyneet päivystyspotilaat. Eniten käyntejä kotiutumisen jälkeen päivystyspoliklinikalle tekivät potilaat, jotka olivat kotiutuneet päivän aikana päivystyspoliklinikalta. Itseraportoitu kotiutumisvalmius oli yhteydessä ikääntyneiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen kotiutuksen jälkeen. Potilaat, joiden itseraportoitu kotiutumisvalmius oli hyvä, käyttivät vähemmän muun ammattilaisen palveluita kotiutumisen jälkeen kuin ne, joilla kotiutumisvalmius oli heikompi.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että päivystyspoliklinikoilla olisi tärkeää kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ikääntyneiden päivystyspotilaiden kotiuttamisen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi on ensiarvoista ottaa potilaan lähipiiri mukaan kotiutuksen suunnittelun ja toteutukseen, koska ikääntynyt päivystyspotilas tarvitsee enemmän lähipiirinsä kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden apua kotiutuksen jälkeen. Laadukkaalla kotiutumisen ohjauksella voidaan tukea potilaan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, joita kotona selviytymisessä tarvitaan ja mahdollisesti ehkäistä osa uusintakäynneistä päivystyspoliklinikalle. Lisäksi avohoitopalvelut pystytään näin kohdentamaan tarkoituksenmukaisemmin.

Avainsanat: ikääntynyt päivystyspotilas, päivystyspoliklinikka, kotiuttaminen, palvelutarve

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Nursing Science

SETÄLÄ HEIDI: Elderly people in the emergency department and their postdischarge use of community support and services

Master's thesis, 30 pages

Supervisors: PhD, Professor Päivi Åstedt-Kurki and MNSc, doctoral candidate, University teacher Mira Palonen

November 2016

---

The purpose of this study was to describe elderly patients' service needs during the first week after discharge from the emergency department (ED) and to examine how background variables are related to the service needs. The data (n = 133) was collected from two EDs as a part of a research project at the School of Health Sciences, University of Tampere, between the years 2013 and 2014. The survey was executed using the PREPARED instrument two weeks after discharge from ED. The data was analyzed using descriptive statistical methods, cross-tabulation and the Chi-square test.

The results showed that the elderly patients needed the most help after discharge from their family, relatives and other people close around them. Outpatient care resources, such as home care and meal services, were mostly used by patients over 80, or those discharged during weekdays. Visits to ED were found to be related to the discharge time; elderly patients discharged in the day time made the most visits to ED after discharge. Patients whose self-reported discharge readiness was high used less services after discharge from ED.

Based on the results, elderly patients' discharge from the ED should be planned and executed with care. Patients' family should be included in the discharge planning and execution, because the elderly patient needs more help and support from their family than from healthcare personnel. With high-quality discharge planning we can support elderly patient's own and their family members' resources to cope at home after discharge from ED, and prevent some of the readmissions. Additionally, we are able to allocate outpatient care resources in an appropriate way.

Keywords: elderly patient, emergency department, discharge, service needs

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Päivystyspoliklinikka.....	6
2.2 Iäkäs päivystyspotilas.....	7
2.3 Palvelutarve kotiutumisen jälkeen .....	8
2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	10
4.1 Aineiston kuvaus ja tutkimuksen mittari.....	10
4.2 Aineiston analyysi.....	12
5 TULOKSET.....	13
5.1 Vastaajien taustatiedot ja itseraportoitu kotiutumisvalmius .....	13
5.2 Ikääntyneiden potilaiden palvelutarve .....	15
5.3 Taustatekijöiden yhteys iäkkäiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen.....	16
5.4 Itseraportoidun kotiutumisvalmiuden yhteys iäkkäiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen .....	18
6 POHDINTA .....	19
6.1 Tutkimuksen eettisyys .....	19
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	20
6.3 Tulosten tarkastelu .....	22
6.4 Johtopäätökset .....	26
6.5 Kehittämisehdotukset .....	26
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	27
Lähteet.....	28

# 1 JOHDANTO

lääkäiden ihmisten osuus työikäisistä kasvaa Suomessa jyrkästi verrattuna muihin teollisuusmaihin. Vanhushuoltosuhte (yli 65-vuotiaiden määrä verrattuna työikäiseen väestöön) kasvaa Suomessa vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 25 prosentista jopa 43 prosenttiin (Reissell 2012.) Huoltosuhteen ja ikärakenteen muutos aiheuttaa maakunnissa voimakasta palveluntarpeen kasvua sekä kustannusten hallintaan liittyviä haasteita (STM 2010a).

Nykypäivän suuntauksena on ollut vanhusten laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumisen tukeminen. Laitospaikkoja on tuntuvasti vähennetty viime vuosina. Lisäksi esimerkiksi palvelutaloissa ei ole usein lainkaan lääkäreitä paikalla virka-ajan ulkopuolella. Iäkkäät, akuutisti sairastuneet hoidetaan tämän vuoksi päivystyspoliklinikoilla. (Alhblad 2015, Haapamäki ym. 2014, Reissell ym. 2012, Mylläri ym. 2012.) Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote) tulee vähentämään vaativia erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisia päivystyspisteitä Suomessa tämän hetkisen tiedon mukaan kahteentoista. Tällä hetkellä Suomessa on noin 40 ympärivuorokautista päivystyspistettä. Kunnat voivat järjestää tulevaisuudessa kiireellistä vastaanottoa omissa terveyskeskuksissaan arki-iltaisin, viikonloppuna ainoastaan päiväsaikaan. (STM 2016a.) Perinteisesti päivystyspoliklinikalla on hoidettu potilaita yhden tulosyyn mukaan ja haettu siihen nopea hoitopäätös. Iäkkäillä syitä päivystyspoliklinikalle hakeutumiseen voi olla useita. Syyt voivat olla niin lääketieteellisiä, sosiaalisia kuin toimintakykyynkin liittyviä. Iäkkäiden potilaiden kokonaistilanne voi olla hyvin haasteellinen selvittää päivystyspoliklinikalla (Alhblad 2015.) Sujuvan palveluprosessin pullonkaulan muodostavat yleensä useat jatkohoitopaikkaa odottavat iäkkäät potilaat. Iäkkäiden päivystyspotilaiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa päivystyspoliklinikoiden hoitoprosessien tulee kehittyä vastaamaan muuttuvaan tarpeeseen. (Ylä- Mononen ym. 2014, Reissell ym. 2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelutarpeita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla on mahdollista kehittää ikääntyneiden päivystyspotilaiden hoitoprosessia toimivammaksi niin, että heidän palvelutarpeensa voidaan tunnistaa jo päivystyspoliklinikalla. Tällöin on mahdollista kohdentaa avohoitopalvelut tarkoituksenmukaisesti kotiuttamisen jälkeen.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Päivystyspoliklinikka

Suomessa päivystyksellinen hoito on lainsäädännöllisesti määritelty sekä terveydenhuoltolaissa (FINLEX 1326/2010) että päivystysasetuksessa (FINLEX 782/2014). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellisen hoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta koko Suomessa. Kuntien omistaman sairaanhoitopiirin tai kunnan on järjestettävä asukkailleen ympäri vuorokauden toimiva päivystyspiste, jossa kiireellisen hoidon antaminen on mahdollista. (STM 2016b.) Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan päivystys on yleistermi, jolla viitataan joko ”päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua (päivystyshoitoa) tuottavaan paikkaan. Jälkimmäisessä tapauksessa päivystys voi sisältää useita erillisiäkin toimintoja, jotka sairaalan sisäisessä organisaatiossa kuuluvat päivystykseen hallinnollisesti.” (STM 2010b.)

Päivystyspoliklinikka on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkillisesti sairastuneita, vammautuneita tai kroonisen sairauden akuutin pahenemisen vuoksi sinne hakeutuneita potilaita, joiden tila edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa. (STM 2016b.) Suomessa on perinteisesti päivystyspoliklinikan toiminta jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksiin. Tämä jako ei ole ollut tarvelähtöinen, vaan hallinnollinen. Kansainvälinen päivystyspoliklinikoiden kehitys on johtanut Suomessakin sellaisten päivystyspoliklinikoiden syntyyn, jossa potilas hoidetaan todellisen hoidon tarpeen mukaan, ei keinotekoisien hallinnollisten rajojen mukaan. Näistä päivystyspoliklinikoista käytetään nimitystä yhteispäivystys. (STM 2010b.) Potilaalle tehdään heti hänen saapuessaan päivystykseen hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi (triage), jossa määritellään potilaan hoidon kiireellisyys ja hoidon vaatimat resurssit (Reissell ym. 2012).

Suomen päivystyspoliklinikoilla hoidettavista potilaista joka viides on yli 75-vuotias (Jartti ym. 2011). Yhdysvalloissa tehdyssä katsauksessa todetaan, että iäkkäiden yli 75-vuotiaiden osuus päivystyspoliklinikan käynneistä on 12–14% (Samaras ym. 2010). Iäkkäiden osuus päivystyspoliklinikoilla hoidettavista potilaista kasvaa tulevaisuudessa Suomessa (mm. Ylä-Mononen ym. 2014, Mylläri ym. 2014).

## 2.2 Iäkäs päivystyspotilas

Äkillisesti sairastuneet iäkkäät potilaat hakeutuvat tai heidät tuodaan päivystyspoliklinikalle usein vaikeaoireisina. Tyypillisimmät tulosyyt iäkkäillä potilailla ovat kaatuminen, pyörtyily, äkillinen hengenahdistus, sekavuustila ja kotona pärjäämättömyys. (Tilvis 2016, Samaras ym. 2010.) Iäkkäiden potilaiden hakeutuminen päivystyspoliklinikalle perustuu aina avun tarpeeseen ja on hälytysmerkki jostakin (Jartti ym. 2011). Usein iäkkäät potilaat ovat kysyneet ennen päivystyspoliklinikalle lähtemistä neuvoa esimerkiksi omalta sukulaiselta tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä puhelimesta (Mylläri ym. 2014). Päivystyspoliklinikalle saapuva iäkäs henkilö on tyypillisesti saapunut syystä päivystykseen eli hänen asiansa on otettava todesta. Päivystykseen hakeutumiseen vaikuttavat myös negatiiviset kokemukset omalle lääkärille pääsystä. (Mylläri ym. 2014, White ym. 2011.)

Ikääntyneisiin päivystyspotilaisiin voidaan liittää tutkimustiedon perusteella tietynlaisia kliinisiä tunnusmerkkejä. Heillä on hyvin usein kroonisia sairauksia sekä toiminnallisia ja kognitiivisia häiriötä. (Dyrstad ym. 2015). Päivittäisistä toiminnoista selviäminen on usein haasteellista. (Gray ym. 2013.) Ikääntyneet potilaat saapuvat yli kaksi kertaa todennäköisemmin ambulanssilla verrattuna nuorempiin. Ikääntyneillä päivystyspotilailla hoidon kiireellisyyden tarpeen arviointi eli triage arvioidaan viisiportaisesti. Iäkkäät potilaat sijoittuvat useimmiten luokkaan 1–3 eli he tarvitsevat enemmän diagnostiikkaa ja hoitoon liittyviä toimenpiteitä kuin nuoremmat täysi-ikäiset. Ikääntynyt päivystyspotilas vie siis enemmän resurssia kuin nuorempi potilas. (Casalino et al. 2014.) Iäkkäiden potilaiden kohdalla on tärkeää valita oikea hoitolinja viiveettä ja aloittaa hoito, koska esimerkiksi yleistilan lasku voi peittää alleen hyvin vakavia sairauden oireita (Malmström ym. 2012). Varsinainen tulosyy aiheuttaja voi kuitenkin jäädä useiden selvittelyjenkin jälkeen löytämättä. Iäkkään potilaan kuljettaminen sairaalan päivystyspoliklinikalle voi johtaa uusiin infektioihin ja tämän myötä pidentyneeseen hoitoon ja kasvaneisiin hoitokustannuksiin. (Tilvis 2016, Dwyer ym. 2014.)

Hyvä perushoito on olennainen osa ikääntyneen päivystyspotilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Iäkkään potilaan omat voimavarat toipua akuutista sairastumisesta ovat heikommat kuin nuoremmalla ihmisellä. (Jartti ym. 2011.) Ikääntyneen päivystyspotilaan avuntarpeen lisääntymiseen päivystyspoliklinikalla annettavan hoidon aikana on syytä varautua (Gray ym. 2013). Uhkana ovat etenkin hoidon pitkittyessä

toimintakyvyn vajeen ja muiden komplikaatioiden kehittyminen (Jartti ym. 2011). Tyypillisimmät komplikaatiot sairaalassa olo aikana ovat stressistä johtuva vatsahaava ja sekavuustila eli delirium (Tilvis 2016, Dwyer ym. 2014, Jartti ym. 2011). Osa iäkkäistä päivystyspotilaista tarvitsee jatkohoitoa sairaalassa päivystyskäynnin jälkeen (Haapamäki ym. 2014, Gray ym. 2013). Tässä tutkimuksessa iäkkäällä päivystyspotilaalla tarkoitetaan yli 75- vuotiasta henkilöä (75 vuotta tai enemmän), joka on ollut hoidossa päivystyspoliklinikalla ja kotiutunut sieltä omaan kotiinsa, ei hoitolaitokseen.

### **2.3 Palvelutarve kotiutumisen jälkeen**

lääkkään potilaan palvelutarvetta tulee selvittää yhteistyössä potilaan ja häntä hoitavan lääkärin, hoitohenkilöstön ja potilaan läheisten kanssa (Dyrstad ym. 2015). Päivystyspoliklinikalta kotiutumisajankohdalla on todettu olevan merkitystä takaisin päivystykseen hakeutumiseen. Yöaikaan kotiutettavilla yli 75-vuotiailla potilailla on suurempi riski tulla uudelleen päivystyspoliklinikalle kuin vasta esimerkiksi aamulla kotiutettavilla potilailla (Ylä- Mononen ym.2014). Hoidon luokan muuttuessa kiireellisemmäksi todennäköisyys 72 tunnin sisään tapahtuvalle uusintakäynnille päivystyspoliklinikalle kasvaa (Ylä- Mononen ym. 2014). Erään tutkimuksen mukaan 5 % yli 70-vuotiaista päivystyspotilaista (n=23,340) palaa seitsemän päivän kuluessa päivystyspoliklinikalle (Gabayan ym. 2014). Grayn ym. (2013) tutkimuksen mukaan kuukauden kuluessa (28 vrk) yli 75 vuotiaista potilaista (n = 775) 18 % teki uusintakäynnin päivystyspoliklinikalle ja heistä 4 %:lla oli uusintakäyntejä enemmän kuin yksi. lääkkään potilaan käsitys oman terveydentilan äkillisestä muutoksesta ja sen vakavuudesta saa hänet hakeutumaan päivystyspoliklinikalle hoitoon (Uscatescu ym. 2014). Lisäksi kroonisten sairauksien on todettu olevan yhteydessä päivystyspoliklinikalle uudelleen hakeutumiseen (Gabayan ym. 2014, White 2011).

lääkkään potilaan kotiutuessa päivystyspoliklinikalta tulisi kiinnittää erityistä huomiota yhteistyöhön omaisten ja kotihoidon kanssa. Jatkohoito-ohjeiden tulee olla ymmärrettävät (Jartti ym. 2011). Työkuorma, ruuhka, aikapaine ja päivystyspoliklinikan rutiinit voivat joskus toimia esteenä potilaan osallistumiselle oman hoitonsa suunnitteluun (Dyrstad ym. 2015). Tiedonkulun varmistaminen päivystyspoliklinikan ja oman terveysaseman välillä on tärkeää. Potilaan omalääkärin tai kotihoidon tulee käynnistää tarvittavat jatkoselvittelyt päivystyspoliklinikalla käynnin jälkeen, koska iäkkään potilaan pelkän muistin varaan ei voi jatkoselvittelyjä jättää. (Jartti ym. 2011.) Laadukkaalla kotiutumisen suunnittelulla on mahdollista vähentää sairaalahoidon kestoa, uusintakäyntejä ja parantaa hoidon



kokonaissuunnittelua (Gonçalves-Bradley ym. 2016). Laadukas kotiutumisen suunnittelu voi myös lisätä potilaiden ja hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä hoitoon sekä parantaa päivystyspoliklinikalla annetun hoidon laatua (Gonçalves-Bradley ym. 2016, Uscatescu ym. 2014).

## **2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista**

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan iäkkäiden yli 75-vuotiaiden potilaiden itseraportoitua kotiutumisvalmiutta ja sen yhteyttä palvelutarpeeseen päivystyspoliklinikalta kotiutumista seuraavan viikon aikana. Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet päivystyspoliklinikalle suuntautuviin uusintakäynteihin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin (mm. Ylä- Mononen ym. 2014, Gabayan ym. 2014, Uscatescu ym.2014, White 2011). Lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä saamaa ohjausta päivystyspoliklinikalla (mm. Dyrstad ym. 2015, Hvalvik ym. 2015, Palonen ym. 2015).

Tutkimusaiheen valinnan lähtökohtana oli iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelutarpeen selvittäminen päivystyskäynnin jälkeen, mitä ei ole suomalaisessa hoitotieteessä aikaisemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan päivystyksen lisäksi kymmentä eri tahoja, joihin potilas on ollut yhteydessä kotiutumista seuraavan viikon aikana. Tutkimuksen tulosten avulla on mahdollista kehittää ikääntyneiden päivystyspotilaiden hoitoprosessia toimivammaksi niin, että heidän palvelutarpeensa voidaan tunnistaa jo päivystyspoliklinikalla. Tällöin on mahdollista kohdentaa avohoitopalvelut tarkoituksenmukaisesti kotiuttamisen jälkeen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarvetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää ikääntyvien päivystyspotilaiden hoitoprosessia toimivammaksi niin, että heidän palvelutarpeensa voidaan tunnistaa jo päivystyspoliklinikalla. Tällöin avohoitopalvelut on mahdollista kohdentaa tarkoituksenmukaisesti kotiuttamisen jälkeen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on ikääntyneiden potilaiden itseraportoitu kotiutumisvalmius heidän kotiutuessa päivystyspoliklinikalta?
2. Millainen on ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve kotiutumisen jälkeisellä viikolla?
3. Miten taustatekijät ovat yhteydessä iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelutarpeeseen?
4. Miten itseraportoitu kotiutumisvalmius on yhteydessä iäkkään potilaan palvelutarpeeseen viikon kuluessa päivystyksestä kotiutumisesta?

### **4 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT**

#### **4.1 Aineiston kuvaus ja tutkimuksen mittari**

Tutkimuksen aineisto (N = 135) on vuosina 2013–2014 kerätty osana toista tutkimushanketta. Kyseessä oli kyselytutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kahdelta päivystyspoliklinikalta, joista toinen oli yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikka, johon potilas tarvitsee lähetteen ja toinen keskussairaalan päivystyspoliklinikka, johon potilas ei tarvitse lähetettä (Palonen ym. 2015). Tutkimukseen haluttiin nämä kaksi eri tyyppistä päivystyspoliklinikkaa, jotta suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä tulee kattavasti kuvattua. Väestöpohja näiden päivystysten ympärillä on miltei sama, liki 200 000 henkilöä. Käyntimäärä on yliopistollisessa

sairaalassa 62 000 potilasta vuodessa ja keskussairaalassa 17 000 potilasta vuodessa. (Palonen ym. 2015.)

Tutkimuksen tietojen keräämisessä hyödynnettiin PREPARED-mittaria (Prescriptions, Ready to re- enter community, Education, Placement, Assurance of Safety, Realistic expectations, Empowerment, Direct to appropriate services) (Grimmer & Moss 2001). Mittari on kehitetty Australiassa vuonna 2008 ja se on luotu mittaamaan potilaiden itseraportoitua kotiutumisvalmiutta heidän ollessa päivystyksessä ja kaksi viikkoa käynnin jälkeen arvioituna. Mittaria on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa ja sen validiteetti ja reliabiliteetti on testattu (Grimmer & Moss 2001). Mittari on käännetty suomeksi (Palonen ym. 2015).

Tutkimukseen osallistuvan tuli olla vähintään 75-vuotias (75-vuotias tai enemmän) päivystyksestä kotiutunut potilas, joka pystyi antamaan tietoisensa suostumuksensa. Potilaan jatkohoitoapaikan tuli olla koti, ei esimerkiksi hoitolaitos. Voimalaskelman mukaan tutkimukseen päädyttiin kutsumaan mukaan 300 potilasta. (Palonen ym. 2015.) Tutkija lähetti sairaalan uloskirjaustietojen mukaisesti postikyselyn kaksi viikkoa kotiutuksen jälkeen. Tutkimukseen osallistujat pystyivät näin refleктоimaan kotiutumisen jälkeistä aikaa. Heiltä kysyttiin kotiutumisvalmiuden tuntemusta ennen kotiutusta sekä palveluihin hakeutumista ensimmäisen viikon ajalta kotiutumisesta. (Palonen ym. 2015.) Tätä pro gradu -tutkielmaa varten on aineistosta analysoitu osa muuttujista (n = 133). Aineisto on saatu käyttöön Tampereen yliopiston hoitotieteen yliopisto-opettaja Mira Paloselta, joka on kerännyt aineiston. Asiaankuuluvat luvat on allekirjoitettu ennen aineiston luovuttamista kirjoittajalle.

Tässä tutkimuksessa käytettiin PREPARED-mittarin (Grimmer & Moss 2011, Palonen 2015) taustamuuttujista sukupuolta, ikää, sairaalakäynnin syytä, kotiutumisen viikonpäivää ja vuorokaudenaikaa. Kyselyssä sukupuolta selvitettiin pyytämällä ympyröimään oikea kohta lomakkeesta. Ikää kysyttiin niin, että vastaajan tuli kirjoittaa syntymäaikansa. Sairaalakäynnin syy vastaajan tuli kirjoittaa itse lomakkeelle. Kotiutumisen viikonpäivä sekä vuorokaudenaika olivat myös avoimia kysymyksiä. Palvelutarvetta tarkasteltiin tutkimuksessa yhdentoista eri vaihtoehdon kautta (omalääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kodinhoitaja, kotisairaanhoidtaja, poliklinikka/päivystys, erikoislääkäri, ateriapalvelu, apteekkari, muu terveydenhuollon ammattilainen ja joku muu henkilö, joka sinua on auttanut). Vastajaa pyydettiin merkitsemään numeroin vaihtoehdon perään

lukema, joka kuvasi kyseisen palvelun käytönastetta. Tässä tutkimuksessa palveluntarvetta tarkastelleen vain sillä tasolla, että onko vastaaja ilmoittanut käyttäneensä palvelua vai ei. Palvelunkäytön lukumääriä ei oteta analyysissä huomioon, koska aineistossa oli paljon puuttuvia tietoja juuri tässä kohdassa. Tämän tutkimuksen aineisto muodostui yhteensä 133:sta tiedonantajasta. Kahden vastaajan tiedot poistettiin aineiston tilastollisen tarkastuksen yhteydessä niihin liittyvien epäselvyyksien vuoksi.

## 4.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows (SPSS Statistics 23) -ohjelmalla. Aineiston kuvaamiseen käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Yhteyksien tarkastelussa käytettiin ristiintaulukointia ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestiä. Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä (Heikkilä 2014). Selitettävä muuttuja oli palvelutarve. Selittäviä muuttujia olivat kotiutumisvalmius ja taustamuuttujat (sukupuoli, ikä, sairaalakäynnin syy, kotiutumisen viikonpäivä ja vuorokaudenaika). Kaikista muuttujista otettiin ensin frekvenssijakaumat. Osa muuttujista luokiteltiin uudelleen, jotta tarvittavat tilastollisten testien edellytykset saatiin voimaan (Heikkilä 2014).

Taustamuuttujista ikä luokiteltiin aluksi neljään eri luokkaan (<80-vuotiaat, 81–90-vuotiaat, 91–100-vuotiaat ja < 100-vuotiaat). Ristiintaulukointia varten luokkia yhdisteltiin kahteen eri luokkaan (< 80-vuotiaat ja > 80-vuotiaat). Taustamuuttuja sairaalakäynnin syy ryhmiteltiin aluksi kahdeksan yleisimmän erikoisalalan mukaan, jotka olivat sisätaudit, kirurgia, trauma, psykiatria, korva-, nenä-, ja kurkkutaudit, silmätaudit, neurologia ja urologia. Ristiintaulukointia varten luokkia yhdisteltiin neljään eri luokkaan (sisätaudit, kirurgia, trauma ja muut). Taustamuuttuja kotiutumisen viikonpäivä luokiteltiin ensin viikonpäivien mukaan. Ristiintaulukointia varten luokat yhdistettiin kahteen (arki, viikonloppu). Taustamuuttuja, kotiutuksen ajankohta, ryhmiteltiin aluksi kahdeksaan eri luokkaan (yö, aamuyö, aamu, aamupäivä, päivä, iltapäivä, alkuilt ja ilta). Ristiintaulukointia varten luokat yhdistettiin kahteen (aamu ja päivä sekä ilta ja yö).

Itseraportoitu kotiutumisvalmius luokiteltiin kolmen vastausvaihtoehdon mukaisesti (1= täysin valmistautunut, 2= olisin voinut olla paremmin valmistautunut, 3= valmistautumaton). Ristiintaulukointia varten vastausvaihtoehdot kaksi ja kolme yhdistettiin ja muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen (valmistautumaton ja täysin valmistautunut). Palveluntarve luokiteltiin ensin yhdentoista lomakkeella kysytyn vaihtoehdon mukaan.

Ristiintaulukointia varten muodostettiin kaksi uutta muuttujaa (avopalvelut ja lääkäripalvelut). Avopalvelut pitivät sisällään luokat fysioterapia, toimintaterapia, kodinhoitaja, kotisairaanhoidaja, ateriapalvelu ja apteekkari. Lääkäripalvelut-muuttuja piti sisällään kaksi luokkaa, omalääkäriin ja erikoislääkäriin. Muu ammattilaisen antama palvelu, muun henkilön avun tarve sekä poliklinikka/päivystyspoliklinikka luokat analysoitiin erillisinä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin  $p < 0,05$  (Heikkilä 2014).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot ja itseraportoitu kotiutumisvalmius

Tutkimukseen osallistui yhteensä 133 vähintään 75-vuotiaasta (75 vuotta tai enemmän) potilasta. Kyselyyn vastanneista alle puolet oli miehiä ja hieman yli puolet naisia. Iältään vastaajista tasan puolet oli alle 80 vuotiaita. Toiseksi eniten vastaajia oli ikäluokassa 81–90-vuotiaat. Vastaajien ikä vaihteli 75 ja 105 ikävuoden välillä. Ikääntyneiden potilaiden yleisin käynnin syy liittyi sisätauteihin. Toiseksi yleisin käynnin syy oli kirurginen. Trauma oli syynä päivystyskäyntiin 10 prosentilla vastaajista. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit, silmätaudit tai urologia olivat käyntisyynä vain alle viidellä prosentilla vastaajista. (Taulukko 1.)

Suurin osa vastaajista kotiutui päivystyspoliklinikalta jonakin viikon kolmesta ensimmäisestä päivästä. Sunnuntaisin kotiutui vähiten potilaita. Yleisin kotiutuksen ajankohta oli iltapäivä. Yöaikaan ja aamun varhaisina tunteina kotiutettiin vähiten potilaita. Ikääntyneistä potilaista suurin osa tunsi olevansa valmis kotiutumaan päivystyspoliklinikalta. Hieman yli viidennes ikääntyneistä potilaista oli sitä mieltä, että he olisivat voineet olla paremmin valmistautuneita. Vain vähän yli 10 prosenttia ilmoitti olleensa valmistautumaton kotiutumaan päivystyspoliklinikalta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Taustatiedot ja itseraportoitu kotiutumisvalmius (n=122–133)

<b>Taustatiedot</b>	<b>Vastaaajien määrä % (n)</b>
<b>Sukupuoli (n=133)</b>	
Nainen	54 (72)
Mies	46 (61)
<b>Ikä (n=133)</b>	
< 80-vuotiaat	50 (66)
81–90	44 (58)
91–100	6 (8)
>100	1 (1)
<b>Viimeisimmän päivystyskäynnin syy (n=127)</b>	
sisätaudit	58 (73)
kirurgia	16 (20)
trauma	10 (13)
korva-, nenä- ja kurkkutaudit	3 (4)
silmätaudit	3 (4)
neurologia	7 (9)
urologia	3 (4)
<b>Kotiutumisen viikonpäivä (n=127)</b>	
maanantai	20 (27)
tiistai	17 (22)
keskiviikko	16 (21)
torstai	11 (15)
perjantai	10 (13)
lauantai	12 (16)
sunnuntai	8 (11)
<b>Kotiutuksen ajankohta (n=128)</b>	
aamu (07-09.59)	5 (6)
aamupäivä (10-11.59)	8 (10)
päivä (12-13.59)	16 (21)
iltapäivä (14-17.59)	34 (44)
alkuilta (18-20.59)	13 (17)
ilta (21-23.59)	17 (22)
yö (00-04.59)	6 (8)
<b>Itseraportoitu kotiutumisvalmius (n=122)</b>	
1 Täysin valmistautunut	68 (83)
2 Olisin voinut olla paremmin valmistautunut	21 (25)
3 Valmistautumaton	12 (14)

## 5.2 Ikääntyneiden potilaiden palvelutarve

Ikääntyneet potilaat tarvitsivat eniten lähipiirinsä henkilöiden apua päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Apua antaneet lähipiirin henkilöt olivat oman perheen ja sukulaisten lisäksi esimerkiksi naapureita tai ystäviä. Viikon kuluessa päivystyspoliklinikkakäynnistä omalääkäriä tapasi ikääntyneistä potilaista vähän yli kolmannes. Muun ammattilaisen tarve oli hieman alle viidennes. Poliklinikalla tai ensiavussa kävi ikääntyneistä potilaista 16 prosenttia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Palvelutarve (n=120–121)

<b>Muuttuja</b>	<b>vastaajien määrä % (n)</b>
<b>Palvelutarve</b>	
Lähipiirin henkilöt	42 (51)
Omalääkärin tapaaminen	31 (37)
Muun ammattilaisen avun tarve	19 (23)
Kotisairaanhoidajan tapaaminen	17 (21)
Ensiavussa/poliklinikalla käyminen	16 (19)
Erikoislääkärin tapaaminen	13 (16)
Apteekkarin tapaaminen	12 (15)
Ateriapalvelun käyttäminen	11 (13)
Kodinhoitajan tapaaminen	7 (9)
Toimintaterapeutin tapaaminen	0 (0)

### **5.3 Taustatekijöiden yhteys iäkkäiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen**

Tutkimuksessa tarkasteltavista viidestä taustatekijästä (sukupuoli, ikä, viimeisimmän päivystyskäynnin syy, kotiutumisen viikonpäivä ja kotiutuksen ajankohta) kolme oli tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0,050$ ) yhteydessä palveluntarpeeseen. Nämä taustatekijät olivat ikä, kotiutumisen viikonpäivä ja kotiutuksen ajankohta. Ikä oli yhteydessä avopalveluiden käyttöön niin, että vanhemmat henkilöt käyttivät avopalveluita enemmän kuin nuoremmat ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 3.)

lältään yli 80-vuotiaista hieman yli puolet käytti avopalveluita päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Alle 80-vuotiaista palveluita käytti vain vajaa viidennes. Kotiutumisen viikonpäivä oli yhteydessä avopalveluiden käyttöön ( $p = 0,047$ ) niin. Arkena kotiutuneet potilaat käyttivät useammin avopalveluita kuin viikonloppuna kotiutuneet. Kotiutuksen ajankohta oli yhteydessä poliklinikalla/ensiapupoliklinikalla käyntiin ensimmäisellä viikolla kotiutumisen jälkeen ( $p = 0,006$ ). Aamun ja päivän aikana kotiutuneet potilaat kävivät kotiutumisensa jälkeen useammin poliklinikalla tai ensiapupoliklinikalla kuin ilta- ja yöaikaan kotiutuneet potilaat. Muiden muuttujien välillä ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä havaittu. (Taulukko 3.)



Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys iäkkäiden potilaiden palvelutarpeeseen (n= 115–121)

<b>Palveluntarve</b>					
<b>Muuttuja</b>	Avopalvelut % (n)	Lääkäripalvelut % (n)	Poliklinikka/ Ensiapupoli -klinikka % (n)	Muun ammattilaisen avun tarve % (n)	Muun henkilö avun tarve % (n)
<b>Sukupuoli</b>					
Nainen	37 (24)	31 (20)	11 (7)	20 (13)	48 (31)
Mies	36 (20)	41 (23)	21 (12)	18 (10)	36 (20)
<b>Ikä</b>					
< 80-vuotiaat	<b>17 (10)</b> <sup>1</sup>	36 (21)	14 (8)	17 (10)	40 (23)
> 80-vuotiaat	<b>54 (34)</b>	35 (22)	18 (11)	21 (13)	44 (28)
<b>Viimeisimmän päivystyskäynnin syy</b>					
sisätaudit	39 (26)	33 (22)	8 (5)	19 (13)	43 (29)
kirurgia	35 (7)	40 (8)	25 (5)	25 (5)	35 (7)
trauma	25 (3)	33 (4)	17 (2)	8 (1)	42 (5)
muu	36,4	41 (9)	32 (7)	18 (4)	46 (10)
<b>Kotiutumisen viikontähti</b>					
arki	<b>40 (36)</b>	34 (30)	18 (16)	19 (17)	45 (40)
viikonloppu	<b>19 (5)</b> <sup>2</sup>	42 (11)	8 (2)	23 (6)	35 (9)
<b>Kotiutuksen ajankohta</b>					
aamu ja päivä	41 (29)	34 (24)	<b>23 (16)</b>	19 (13)	41 (29)
ilta ja yö	28 (13)	38 (18)	<b>4 (2)</b> <sup>3</sup>	21 (10)	43 (20)

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritelty  $\chi^2$ -riippumattomuustestin avulla <sup>1</sup> p < 0,001, <sup>2</sup> p = 0,047,

<sup>3</sup> p = 0,006

## 5.4 Itseraportoidun kotiutumisvalmiuden yhteys iäkkäiden päivystyspotilaiden palveluntarpeeseen

Tässä tutkimuksessa tarkasteltava itseraportoitu kotiutumisvalmius (valmistautumaton, täysin valmistautunut) oli yhteydessä ( $p = 0,034$ ) muun ammattilaisen avun tarpeeseen. Vastaajat, jotka raportoivat olevansa täysin valmistautuneita kotiutumaan päivystyspoliklinikalta, käyttivät muun ammattilaisen palveluita vähemmän. Muiden muuttujien välillä ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä havaittu. Palvelutarve oli kuitenkin suurempi niillä potilailla, jotka raportoivat olevansa valmistautumattomia kotiutumaan kaikissa muissa vaihtoehdoissa paitsi päivystyspoliklinikan kohdalla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Itseraportoidun kotiutumisvalmiuden yhteys iäkkään potilaan palveluntarpeeseen

Palvelutarve	Valmistautumaton % (n)	Täysin valmistautunut % (n)
<b>Avoterveydenhuollon palvelut</b>		
ei ole käyttänyt	57 (21)	65 (49)
on käyttänyt	43 (16)	36 (27)
<b>Lääkäripalvelut</b>		
ei ole käyttänyt	62 (23)	66 (50)
on käyttänyt	38 (14)	34 (26)
<b>Päivystyspoliklinikka/ Poliklinikka</b>		
ei ole käyttänyt	87 (32)	86 (65)
on käyttänyt	13 (5)	14 (11)
<b>Muun ammattilaisen avuntarve</b>		
ei ole käyttänyt	70 (26)	87 (66) <sup>1</sup>
on käyttänyt	30 (11)	13 (10)
<b>Muun henkilön avuntarve</b>		
ei ole käyttänyt	48 (18)	61 (46)
on käyttänyt	51 (19)	40 (30)

Tilastollinen merkitsevyys ( $p$ ) on määritelty  $\chi^2$ -riippumattomuustestin avulla <sup>1</sup>  $p = 0,034$

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa on tutkuseettiset periaatteet huomioitu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (TENK 2012). Aiheen valinnan lähtökohtana oli iäkkäiden päivystyspotilaiden palvelutarpeen selvittäminen päivystyskäynnin jälkeen, mitä ei ole suomalaisessa hoitotieteessä aikaisemmin ittu. Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä päivystyspoliklinikalle suuntautuviin uusintakäynteihin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin. (mm. Ylä-Mononen ym. 2014, Gabayan ym. 2014, Uscatescu ym.2014, White 2011) sekä iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä saamaan ohjaukseen päivystyspoliklinikalla (mm. Dyrstad ym. 2015, Hvalvik ym. 2015, Palonen ym. 2015). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan palveluntarvetta viikon ajalta päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Terveystieteeseen kohdistuvat jatkuvat säästöpainot sekä väestön ikääntyminen ovat yhteiskunnallisesti merkittävä asia (STM 2010a). Päivystyspoliklinikoita on myös suunniteltu vähennettävän (STM 2016a). Tämän vuoksi on oleellista tietää, kuinka voidaan vähentää tarpeettomia ikääntyneiden päivystyspotilaiden uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalle sekä kohdentaa avopalvelut vastaamaan ikääntyneiden potilaiden tarpeita. Yksi näkökulma tähän on potilaalle annetut palvelut, ja potilaan saama tuki läheisiltä kotiutumisen jälkeen. Aiheen voidaan edellä mainittujen seikkojen valossa todeta olevan eettisesti perusteltu (TENK 2012).

Tässä tutkimuksessa on käytetty valmista aineistoa, joka on kerätty kahden eri sairaalan päivystyspoliklinikalta. Aineistonkeruuseen haettiin asianmukaiset luvat kummastakin sairaalasta. Lisäksi sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta antoi puoltavan lausuntonsa tutkimussuunnitelmalle. Tutkimukseen osallistujia lähestyttiin kirjeitse. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että heidän oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa. Lisäksi kaikki vastauslomakkeet koodattiin henkilötietojen suojaamiseksi (Palonen ym. 2015.)

Tämän tutkimuksen tekijä sai valmiin aineiston käyttöönsä tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen. Asianmukaiset luvat allekirjoitettiin aineiston luovuttajan (TaY) kanssa ennen aineistoon perehtymistä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin tässä tutkimuksessa luottamuksellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2012). Tämän

tutkimuksen tulokset hyödyttivät tutkimukseen osallistujia vain välillisesti, mutta tutkimus tuotti lisätietoa ikääntyneiden päiväystyötilaisten hoidon laadun kehittämiseksi jatkossa (Parahoo 2014). Tutkimus ei aiheuttanut myöskään lisähaittoja tutkimukseen osallistujille, koska aineisto oli jo kerätty. Tilastolliset analyysit tehtiin huolellisesti ja tulokset raportoitiin rehellisesti ja totuudenmukaisesti. (Parahoo 2014.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tilastollisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan pääsääntöisesti validiteetin (pätevyys) ja reliabiliteetin (tulosten tarkkuus) avulla. Mittarin kokonaisluotettavuus syntyy näiden kahden tekijän summasta (Heikkilä 2014). Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessaan kirjoittaja on pyrkinyt olemaan kriittinen, kohdistamaan arviointinsa koko tutkimusprosessiin ja tuomaan esiin mahdolliset epäkohdat (Heikkilä 2014). Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kirjoittaja tutustui systemaattisesti aikaisempaan tietoon, jota tutkimusaiheesta oli löydettävissä. Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa käytiin huolellisesti lävitse, mitä tietoja aineistosta mahdollista on mahdollista analysoida. Ja millä menetelmillä saadaan luotettavaa tietoa aineistosta. (Heikkilä 2014.)

Aineiston keräämisessä käytettiin valmista PREPARED-mittaria. Mittaria on käytetty myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja sen validiteetti ja reliabiliteetti on testattu (Grimmer & Moss 2001). Palonen (ym. 2015) on kääntänyt mittarin suomeksi. Ennen aineiston keräämistä tehtiin voimalaskelma otoskoon määrittämiseksi. Aineiston keruu toteutettiin kahteen kertaan, koska ensimmäisellä otantakerralla vastausprosentti jäi alhaiseksi. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. (Palonen ym. 2015.) Vastausprosentti oli kahden otantakerran jälkeen 37 %. Otoksesta jouduttiin kuitenkin poistamaan 78 vastauslomaketta, koska niissä oli ymmärretty kysytty asia väärin. Myös ne kyselylomakkeet, joista puuttui vastausmerkintä kotiutusohjauksen kohdalta, jouduttiin poistamaan. Aineiston koko oli lopulta 135 tiedonantajaa. (Palonen ym. 2015.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että palveluntarvetta on tarkasteltu tässä tutkimuksessa yhdentoista eri vaihtoehdon kautta. Tämä listaus ei varmasti ole täysin tyhjentävä kuvaus asiasta. Kyseessä on valmis aineisto, jota kirjoittaja ei ole itse kerännyt. Aineiston laatuun vaikuttavat heikentävästi erilaiset virheet, joita voi aineiston keräämisessä tapahtua (käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet) (Heikkilä 2014). Tämän tutkimuksen kirjoittaja ei ole voinut vaikuttaa aineiston keruuvaiheessa tapahtuneisiin mahdollisiin virheisiin.

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty toisen tutkimushankkeen aikana kahdelta eri päivystyspoliklinikalta, jotta aineisto antaisi mahdollisimman kattavan kuvan suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä (Palonen ym. 2015). Tulosten vertailua päivystyspoliklinikan osalta vaikeuttaa se, että kyselylomakkeessa oli vaihtoehto poliklinikka/päivystyspoliklinikka. Tulosten tarkastelussa löytyi kuitenkin yhteneväisyyttä muiden tutkimustulosten kanssa eli kyselomakkeen voidaan ajatella keräävän riittävästi tietoa tästä asiasta. (Heikkilä 2014).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että kirjoittaja ei ole kerännyt ja tallentanut aineistoa itse. Toisaalta objektiivinen tarkastelu onnistui hyvin juuri tästä syystä. Aineisto on kuitenkin kerätty aikaisemmin testatulla valmiilla mittarilla ja tutkimuksen vaiheet on raportoitu huolellisesti (Palonen ym. 2015). Mittaria ei kuitenkaan ole kehitetty mittaamaan erityisesti palvelun tarpeita. Kirjoittaja ei ole näin ollen pystynyt vaikuttamaan valmiissa aineistossa kysymysten muotoiluun. Tämä seikka voi heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014).

Luotettavuutta parantaa se, että kirjoittaja on perehtynyt tämän tutkimuksen aineistoon huolellisesti ja tarkistanut sen. Kirjoittaja on käsitellyt koko tutkimusprosessin ajan tutkimusaineistoa tarkasti. (Heikkilä 2014.) Aineiston uudelleen järjestämisessä juuri tätä tutkimusta varten on käytetty tilastotieteilijän ja ohjaajan asiantuntemusta hyväksi. Aineistosta poistettiin kahden vastaajan tiedot, koska aineiston tilastollisen tarkastuksen yhteydessä huomattiin, että niistä puuttui tämän tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja. Kirjoittaja on tulkinnut tilasto-ohjelman tulosteet huolellisesti. Tilastotieteilijä tarkisti vielä tulosteiden oikeellisuuden ennen tulosten kirjoittamista. (Heikkilä 2014.) Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että aineiston koko oli lopulta 133 tiedonantajaa eli se oli riittävä tilastollisten analyysien tekemiselle. Otoksen edustavuuteen vaikuttaa kadon määrä (Heikkilä 2014). Vastausprosentti oli 37%. On mahdollista, että vastaamatta jättäneiden potilaiden palvelutarve on ollut niin runsas, että he eivät ole kyenneet vastaamaan kyselyyn.

Tässä tutkimuksessa analysoitiin tutkimussuunnitelma vaiheessa valittuja mittarin väittämiä kerätystä aineistosta. Terveydenhuoltojärjestelmät ovat eri maissa erilaisia. Tämän tutkimuksen tulosten vertaamiseen muissa maissa tehtyihin tutkimuksiin tulee suhtautua tästä syystä varauksellisesti (Heikkilä 2014). Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, että onko potilaan asumismuodolla (koti vai palvelutalo tms.) merkitystä potilaan palveluntarpeeseen päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet päivystyspotilaat tarvitsivat enemmän apua päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen omalta lähipiiriltään kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Myös aikaisemmat tutkimukset korostavat iäkkään potilaiden läheisten merkitystä (mm. Palonen ym. 2016, Palonen ym. 2015, Slatyer ym. 2013) sekä läheisiltä saatavan avuntarpeen lisääntymistä päivystyskäynnin jälkeen (Cossette ym. 2015, Coffeyn & McCarthy 2012).

Potilaan läheiset tulisi ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen jo potilaan saapuessa sairaalaan. Läheiset tulisi nähdä iäkkäiden potilaiden edustajina ja puolesta puhujina, koska iäkkäillä potilailla voi olla itsellään vaikeuksia ymmärtää ja muistaa kaikkea heille annettua informaatiota. (Dyrstad ym. 2015.) Potilaan hoitoon osallistuvat läheiset ovat yhteiskunnalle tärkeä voimavara. Vuosille 2016–2018 on Suomen hallitus asettanut kärkihankkeen, jonka tarkoituksena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (STM 2016c).

Läheisiään auttavien määrä on Suomessa väestötutkimuksen perustella noin 1,2 miljoona henkilöä. Heistä ns. pääasiallisia auttajia on noin 350 000 henkilöä. Työssäkäyviä omaishoitajia on Suomessa arviolta 700 000 henkilöä. Omaishoidon uudistaminen on yhteiskunnallisesti tärkeää, koska ikääntyvien määrän noustessa tulevaisuudessa kotona annettu hoiva hillitsee palvelumenojen kasvua. (STM 2016c.)

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet yli 75-vuotiaat potilaat tarvitsivat oman lähipiirinsä jälkeen eniten apua avopalveluista (mm. kotisairaanhoidtaja) ja lääkäripalveluista. Myös Coffeyn & McCarthyn (2012) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalta kotiutuneet potilaat tarvitsivat eniten apua läheisten jälkeen juuri terveydenhoitajalta, kotihoidolta ja lääkäriltä. Muiden avopalveluiden käyttö oli hyvin marginaalista sekä Coffeyn & McCarthyn (2012) tutkimuksessa että tässä tutkimuksessa. Lisäksi myös kotiutumisen viikonpäivä oli yhteydessä avopalveluiden (mm. kotisairaanhoidtaja) käyttöön. Ne iäkkäät potilaat, jotka kotiutuivat arkipäivisin, käyttivät enemmän avopalveluita kuin viikonloppuna kotiutuneet. Yli 75-vuotiaille toimivat peruspalvelut lähellä omaa kotia ovat tärkeitä ja mahdollistavat yhdessä muiden tukipalveluiden kanssa omassa kodissa asumisen ja pärjäämisen (Elo ym. 2012). Suomessa sai vuonna 2015 kotihoidon palveluita 11,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä

kotona asuvista henkilöistä. 80 vuotta täyttäneillä osuus oli 16,4 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä kotihoidon palveluita sai 22,2 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. (THL 2016.) Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset, sillä yli 80-vuotiaista 54 prosenttia tarvitsi avopalveluita kotiutumisen jälkeen ja alle 80-vuotiaista vain 17 prosenttia käytti avopalveluita. Prosentteina tulokset olivat kuitenkin korkeampia kuin Suomen väestössä keskimäärin. Tässä tutkimuksessa oli avohoitopalveluihin luokiteltu kotihoidon lisäksi myös apteekkarin ja fysioterapeutin palvelut, kun taas THL:n tilastoissa näitä palveluita ei lasketa kotihoidon piiriin, joten tulos voi olla sen vuoksi hieman keskimääräistä korkeampi. STM:n raportin mukaan ikääntyneiden potilaiden tarvitsemat avohoitopalvelut muodostuvat laajasta kokonaisuudesta. Se muotoutuu ennaltaehkäisevistä ja kuntouttavista palveluista ja sisältää muun muassa kotihoidon ja erilaiset kotona asumista tukevat palvelut. (STM 2016c.)

Tämän tutkimuksen mukaan kotiutuksen ajankohdalla oli merkitystä potilaiden käyntien määrään poliklinikalla/ensiapupoliklinikalla kotiutumisen jälkeen. Aamun ja päivän aikana kotiutuneet potilaat kävivät useammin päivystyspoliklinikalla kotiutumisen jälkeen kuin iltaja yöaikaan kotiutuneet potilaat. Myös Gabayanin (ym. 2014) tutkimuksen mukaan arkipäivinä päivystyksestä kotiutuneet potilaat (n = 16,748) tekivät enemmän uusintakäyntejä päivystyspoliklinikalle kuin viikonloppuna kotiutuneet potilaat (n = 6,592). Ylä-Monoson ym. (2015) tutkimuksen mukaan taas juuri yöaikaan kotiutuneet potilaat tekivät todennäköisemmin uusintakäynnin päivystyspoliklinikalle (Ylä-Mononen ym. 2014).

Coffeyn & McCarthyn (2012) tutkimuksessa päivystyksestä kotiutuneita potilaita seurattiin kuusi viikkoa (n = 309). Tulosten mukaan miltei 25 % palasi päivystykseen kuuden viikon aikana. Yli 10 % palasi uusintakäynnille päivystykseen useammin kuin kerran. Kaikki heistä olivat yli 75-vuotiaita. Alkuperäisellä käyntisyylä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys uusintakäyntien todennäköisyyteen. (Coffey & McCarthy 2012.) Tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä alkuperäisen tulosyyn ja uuden käynnin välillä ei ollut. Gabayanin ym. (2014) tutkimuksen mukaan 5 % yli 70-vuotiaista päivystyspotilaista (n = 23,340) palaa seitsemän päivän kuluessa päivystyspoliklinikalle. Grayn ym. (2013) tutkimuksen tulosten mukaan yli 75-vuotiaista päivystyspotilaista 18 % (n = 775) teki uusintakäynnin päivystyspoliklinikalle 28 vuorokauden sisään kotiutuksesta. Ja heistä noin 4 %:lla uusintakäyntejä oli enemmän kuin yksi (Gray ym. 2013). Ylä-Monoson ym. (2014) tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista päivystyspotilaista 3 % (n = 263) uusintakäynnin teki päivystyspoliklinikalle 72 tunnin kuluessa kotiutumisesta. Tämän tutkimuksen mukaan 16%

(n=133) vastaajista kävi viikon aikana uudelleen käynnillä poliklinikalla/päivystyspoliklinikalla. Tulokset eivät ole täysin vertailtavissa varsinaisiin uusintakäyntitutkimuksiin (Ylä- Mononen ym.2014, Gabayan ym. 2014, Gray 2013, Coffey & McCarthy 2012), koska vastauslomakkeella kysyttiin samassa väittämässä sekä poliklinikan että päivystyspoliklinikan käyttöä. Osa näistä ilmoitetuista käynneistä on siis voinut olla etukäteen suunniteltuja käyntejä.

Tämän tutkimuksen mukaan muun ammattilaisen palvelutarve oli suurinta niillä henkilöillä, joiden itseraportoitu kotiutumisvalmius oli heikko. Myös Coffeyn & McCarthyn (2012) tutkimuksen tuloksissa ne potilaat, jotka arvioivat kotiutumisvalmiutensa alhaiseksi, tarvitsivat enemmän perheen ja palvelujärjestelmän tukea kotiutuksen jälkeen. Erityisesti perheen antama tuki lisääntyi kuuden viikon seurantajakson aikana (Coffey & McCarthy 2012). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös kotiutuksen viikonpäivällä oli merkitystä avopalveluiden käyttöön päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen. Arkipäivänä kotiutuneet potilaat käyttivät enemmän avohoitopalveluita kuin viikonloppuna kotiutuneet potilaat. Tämä voi jossain tilanteessa merkitä sitä, että potilas, jonka itseraportoitu kotiutumisvalmius on matala ja joka kotiutuu viikonloppuna päivystyspoliklinikalta eikä hänellä ole lähipiirissä henkilöitä huolehtimassa hänestä, on vaarassa jäädä palveluverkoston ulkopuolelle. Aikaisemmat tutkimukset ovat päätyneet saman suuntaisiin päätelmiin. Aiemman tutkimustiedon mukaan iäkäs potilas, joka ei saa riittävästi tukea kotona asumiseen ja jolla on lisäksi lukuisia perussairauksia, voi kuormittaa sairaaloiden päivystyspoliklinikoita kotiutumisensa jälkeen (Gabayan ym. 2014, White ym. 2011.)

Sairaalasta kotiuttamisen tiedetään olevan palvelujen laadun kannalta erityisen haavoittuva kohta. Jatkohoidon tulisi tästä syystä olla koordinoitua ja se pitäisi toteuttaa järjestelmällisesti yhteistyössä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. (STM 2016c.) Iäkkään potilaan hoidon kannalta oleellisten tietojen siirtyminen sairaalasta kotihoitoon on ensiarvoisen tärkeää sekä potilaan että hänen läheistensä kannalta. Iäkkään potilaan läheiset kokevat erittäin ahdistavana, jos heidän pitää kantaa vastuu potilaan voinnista vaillinaisin tiedoin. (Hvalvik ym. 2015.)

Rosted ym. (2012) on todennut, että hoitajan tekemällä kokonaisarviointilla on mahdollista vähentää potilaiden ratkaisemattomien terveysongelmien määrää kotiutusvaiheessa ja sen jälkeen. Huolellisella kotiutuksen suunnittelulla ja potilaan omien voimavarojen tukemisella voidaan yrittää vaikuttaa iäkkään päivystyspotilaan palvelutarpeeseen kotiutuksen jälkeen



(Rosted ym. 2012). Päivystyspoliklinikan iso työkuorma, ruuhka, aikapaine ja osaston rutiinit voivat estää ikääntyneitä ja heidän läheisiään osallistumista hoidon suunnitteluun hoitoprosessin aikana (Drystad ym. 2015). Kuitenkin perheen rooli on tärkeä ohjaustilanteessa, koska iäkkäät potilaat ovat läheisten avun tarpeessa miltei päivittäin. (Palonen ym. 2015). Lisäksi iäkkään päivystyspotilaan avuntarve voi olla uusi asia myös läheisille (Grimmer ym. 2004). Läheiset haluavat olla mukana potilaan kotiutusprosessin suunnittelussa, mutta päivystyspoliklinikalla heidän mukaansa ottamisensa kotiutuksen suunnitteluun ei ole rutiininomaista (Palonen ym. 2016). Läheiset pelkäävät, että jos he eivät ole mukana ohjaustilanteessa, osa tärkeistä tiedoista voi jäädä saamatta. He kokevat puuttuvan tiedon erittäin turhauttavana. (Hvalvik ym. 2015.) Läheiset myös pelkäävät, että heidän omaisensa kotiutetaan liian aikaisin. Suunnittelematon ja yllätyksenä tuleva iäkkään potilaan kotiutus aiheuttaa huolta ja stressiä läheisille. (Hvalvik ym. 2015.) Läheisille on tärkeää antaa valmiuksia ohjauksen keinoin vastata läheisen avun tarpeeseen. Läheisillä pitää olla tunne, että he tietävät kaikki oleelliset potilaan hoitoon liittyvät asiat ja osaavat tarvittaessa hakea apua oikeasta paikasta. (Grimmer ym. 2004.) Slatyer ym. (2013) korostaa kotiutumisen suunnittelun merkitystä, vaikka se onkin haastavaa päivystyspoliklinikan työn luonteen vuoksi. Hoitohenkilöstön kiire ja kontaktin välttäminen läheisten kanssa saavat läheiset tuntemaan itsensä näkymättömäksi. He eivät tästä syystä välttämättä uskalla esittää tarvittavia lisäkysymyksiä. (Hvalvik ym. 2015.) Kaikki iäkkään päivystyspotilaan hoitoon osallistuvat tahot tulisi olla kotiutumisen suunnittelussa mukana. Laadukkaalla kotiutumisen suunnittelulla on mahdollista ehkäistä myös osa uusintakäynneistä (Slatyer ym. 2013, Coffey & McCarthy 2012).

Coffeyn & McCarthy (2012) tutkimuksen tulosten mukaan ne yli 80-vuotiaat potilaat, joilla oli hyvät tiedolliset valmiudet (itsearvoituna), eivät joutuneet niin todennäköisesti uusintakäynnille ensiapupoliklinikalle kuin ne, joilla valmiudet olivat heikommat. Alle 80-vuotiaiden kohdalla yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Coffey & McCarthy 2012.) Palosen ym. (2015) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden potilaiden itseraportoituun kotiutumisvalmiuteen vaikutti alentavasti se, että, heidät kotiutettiin illalla tai yöllä päivystyspoliklinikalta. Kotiuttamalla iäkkäät päivystyspotilaat päiväsaikaan ja antamalla heille laadukasta kotiutus ohjausta voitaisiin todennäköisesti ehkäistä osa uusintakäynneistä juuri päivystyspoliklinikalle. Jos iäkkäällä potilaalla ei ole läheisiä mukana päivystyspoliklinikalla, on erittäin tärkeää, että potilaan hoitoa koskeva informaatio annetaan sekä suullisena että kirjallisena (Drystad ym. 2015).

## 6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Ikääntyneet päivystyspotilaat tarvitsevat päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen apua eniten omalta lähipiiriltään, johon voi kuulua oman perheen lisäksi muita sukulaisia ja ystäviä.
2. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden heikko kotiutumisvalmius lisäsi muun ammattilaisen avuntarvetta päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen.
3. Korkea ikä voi tarkoittaa runsaampaa palvelutarvetta päivystyspoliklinikalta kotiutumisen jälkeen, sillä yli 80-vuotiaat käyttivät avopalveluita enemmän kuin alle 80-vuotiaat.
4. Arkipäivinä kotiutuneet potilaat käyttivät enemmän avopalveluita kuin viikonloppuna kotiutuneet. Lisäksi kotiutumisen ajankohta vaikutti potilaiden käyntien määrään poliklinikalla/päivystyspoliklinikalla. Päiväaikaan kotiutuneet potilaat tekivät enemmän käyntejä poliklinikalle/päivystyspoliklinikalle kuin illan ja yön aikana kotiutuneet potilaat.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Yli 80-vuotiaisiin päivystyspotilaisiin ja heidän kotiutumisvalmiuteensa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ikääntyneiden potilaiden kotiutumisen ohjausta tulisi edelleen päivystyspoliklinikoilla kehittää ottaen huomioon erityisesti hoidon jatkuvuus avoterveydenhuollon palveluihin. On yhteiskunnallisesti kaikkien etu, että iäkkäät potilaat saavat tarvitsemansa palvelut ja tuen kotona asumiseen. Laadukkaalla kotiutumisen ohjauksella voidaan tukea potilaan voimavaroja, joita kotona selviytymiseen tarvitaan ja ehkäistä osa uusintakäynneistä päivystyspoliklinikalle. Perheenjäsenten mukaan ottaminen hoidon ja kotiutumisen suunnitteluun on keskeistä (Palonen ym. 2016). Tämän tutkimuksen mukaan iäkkäät potilaat käyttivät enemmän lähipiirin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden apua kotiutumisen jälkeen. Päivystyspoliklinikoilla tulisi kehittää asianmukaisia tiloja ja toimintoja, jotka tukevat kaikkien iäkkään potilaan hoitoon osallistuvien tahojen mukaan ottamista hoidon eri vaiheisiin.

## 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Ikääntyvien päivystyspotilaiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa olisi tärkeää pystyä kehittämään heidän hoitoaan myös päivystyskäynnin jälkeen. Olisi mielenkiintoista tietää tarkemmin, mikä vaikutus on laadukkaalla kotiutumisen ohjauksella iäkkään potilaan palvelun tarpeeseen päivystyskäynnin jälkeen. Tämä asia vaatisi todennäköisesti koe-kontrolliasetelmaa ja pitkää seuranta-aikaa. Coffey & McCarthy (2012) esittivät omassa tutkimuksessaan ajatuksen siitä, voisiko muiden avopalveluiden vähäinen käyttö johtua tiedon puutteesta. Iäkkäät potilaat eivät siis välttämättä tiedä kaikista palveluista, joita heidän olisi mahdollista käyttää. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella, mikä on ikääntyneiden potilaiden palvelutarve tuetussa asumismuodossa esimerkiksi palvelutalossa asuvilla päivystyspoliklinikkakäynnin jälkeen.

## Lähteet

Ahlblad J. 2015. Vanhuksen ja päivystyksen erilaisten maailmojen törmääminen voi päättyä kipeään tarinaan. Miksi vanhuksen hätä jää huomaamatta? Suomen Lääkärilehti 1-2 (70), 15-17. Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/helios.uta.fi/laakarilehti/?page=6&> 31.3.2016.

Casalino E, Wargon M, Peroziello A, Choquet C, Leroy C, Beaune S, Pereira L, Bernard J & Buzzi J-C. 2014. Predictive factors for longer length of stay in an emergency department: a prospective multicentre study evaluating the impact of age, patient's clinical acuity and complexity, and care pathways. *Emergency Medicine* 31, 361-368.

Coffey A & McCarthy G.M 2013. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International Journal of Older People Nursing* 8, 104-115.

Cossette S, Fresure-Smith N, Vadeboncoeur A, McCusker J & Guertin M-C. 2015. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *Internal Journal of Nursing Studies*, 52, 666-676.

Dwyer R, Gabbe B, Stoelwinder J.U & Lowthian J. 2014 .A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age & Ageing* 43 (6), 759-766.

Dyrstad D-N, Laugaland K-A & Storm M. 2015. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 24,1693-1706.

Elo S, Kääriäinen M, Isola A & Kyngäs H. 2012. Teorian testaaminen ja yleistäminen: esimerkkinä kotona asuvien ikääntyvien hyvinvointia tukeva fyysinen ympäristö. *Hoitotiede* 24 (4), 349-361.

FINLEX 1326/2010, Terveystieteiden lakien muuttaminen.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> 20.4.2016.

FINLEX 782/2014, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782> 20.4.2016.

Gabayan G-Z, Sarkisian C-A, Liang L-J & C.Sun B. 2015. Predictors of Admission After Emergency Department Discharge in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 39-45.

Gray LC, Peel NM, Costa AP, Burkett E, Dey AB, Jonsson PV, et al. 2013. Profiles of Older Patients in the Emergency Department: Findings From the interRAI Multinational Emergency Department Study. *Annals of Emergency Medicine*, 62, 467-474.

Grimmer K & Moss J. 2001. The development, validity and application of a new instrument to assess the quality of discharged planning activities from the community perspective. *International Journal of Quality in Health Care* 13, 109-116.

Grimmer K, Moss J & Falco J. 2004. Becoming a Carer for an elderly Person after Discharge from an Acute Hospital Admission. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 2 (4), 1-8.

Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. 2016. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 (1), CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5

Haapamäki E, Huhtala H, Löfgren T, Mylläri E, Seinelä L & Valvanne J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011 – 2012. Kuntaliitto, julkaisu nro 3. Saatavissa: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3032](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3032) 3.5.2016.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Hvalvik S & Reiersen I-Å. 2015. Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: Next of kin's experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10: 26554 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.26554>.

Jartti L, Heinonen P, Upmeier E & Seppälä M. 2011. Vanhus-päivystyksen suurkuluttajako? *Suomen Lääkärilehti*, 66, 2968-2970.

Palonen M, Kaunonen M, Helminen M & Åstedt- Kurki P. 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International emergency Nursing* 23, 306-311.

Palonen M, Kaunonen M & Åstedt- Kurki P. 2016. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 25, 3333-3344.

Parahoo K. 2014. *Nursing research Principals, Process and issues*. Third edition. Palgrave Macmillan, UK.

Reissell E, Kokko S, Milen A, Pekurinen M, Pitkänen N, Blomgren S & Erhola M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.

Rosted E, Wagner L, Hendriksen C & Poulsen I. 2012. Geriatric nursing assessment and intervention in an emergency department: a pilot study. *International Journal of Older people Nursing* 7, 141-151.

THL 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016, 29.6.2016. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta> 19.11.2016

Samaras N, Chevalley T, Samaras D & Gold Gabriel. 2010. Older Patients in the Emergency Department: A Review. *Annals of Emergency Medicine*, 56, 261-269.

Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A & Williamson D.J. 2013. Early re-presentation to hospital after discharge of older patients, their family caregivers and

health professionals. *Journal of Clinical Nursing* 22, 445-455.

STM. 2016a. Päivystyksen kokonaisuus linjattiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 13/2016. Saatavissa:

[http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/paivystyksen-kokonaisuus-linjattiin?\\_101\\_INSTANCE\\_QKnBiC19Bd4C\\_groupId=1271139](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystyksen-kokonaisuus-linjattiin?_101_INSTANCE_QKnBiC19Bd4C_groupId=1271139) 24.10.2016

STM. 2016b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. Saatavissa: <http://stm.fi/paivystys> 24.10.2016

STM.2016c.Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1) 19.11.2016

STM. 2010a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. STM selvityksiä 31/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla:

[http://www.talentia.fi/files/525/get\\_file.pdf](http://www.talentia.fi/files/525/get_file.pdf) 20.4.2016

STM. 2010b. Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1> 24.10.2016

Malmström T, Torkki P, Valli J & Malmström R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako–Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. *Suomen Lääkärilehti* 5, 345-351.

Mylläri E, Kirsi T & Valvanne J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Kuntaliitto, julkaisu nro 2. Saatavilla: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3032](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3032) 17.10.2016

Tilvis R. 2016. Geriatria. Akuutisti sairastunut vanhus. Duodecim oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 17.10.2016

Uscatescu V, Turner A & Wzer H. 2014. Return Visits to the Emergency Department: What Can We Learn From Older Adults's Experiences? *Journal of Gerontological Nursing* (40) 7, 32-40.

Ylä-Mononen S, Palonen M, Koivisto, A.M & Åstedt-Kurki P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (4), 299-309.

White D, Kaplan L & Eddy L. 2011. Characteristics of patients who return to the emergency department within 72 hours in one community hospital. *Advanced Emergency Nursing Journal* 33 (4), 344-353.