

Leena Savolainen ja Jenna Harju

Ikääntyneen henkilön päivystyskäyntiä ennakoivat tekijät

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Ensihoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Leena Savolainen, Jenna Harju Ikääntyneen päivystyskäyntiä ennakoivat tekijät - Katsaus kirjallisuuteen 23 sivua + 26 liitettä 21.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK, Ensihoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma, Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Ensihoito
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Reetta Saarnio
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata tekijöitä jotka ennustavat ikääntyneen päivystyksellisen käynnin sekä tyypillisiä syitä miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon. Tavoitteenamme on edistää hoidon tarpeen arviointia ja ikääntyneen henkilön terveydentilassa tapahtuvien muutosten ennakoimista.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistomme koostuu yhdeksästä (9) julkaisusta joista kuusi (6) on kansainvälistä julkaisua.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme; Miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon ja mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystyksellisen käynnin?</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen tyypillisimmin somaattisten ongelmien, sekä ikääntyneen kokemuksen avun tarpeen vuoksi. Tyypillisimmät päivystyskäyntiä ennustavat tekijät olivat aiemmat vakavat pitkäaikaissairaudet, toimintakyvyn vajaudet, monisairastavuus sekä aikaisemmat päivystyskäynnit ja sairaalahoitojaksot.</p> <p>Opinnäytetyömme tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää eri hoitotyön tehtävissä sekä käytännön hoitotyössä. Terveystieteiden ammattilaiset saavat tietoa ikääntyneen syistä ja ennustavista tekijöistä hakeutua päivystykseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että ikääntyneiden terveydentilan seurantaan ja hoidon tarpeen arviointiin olisi syytä tulevaisuudessa panostaa.</p> <p>Opinnäytetyömme avulla kehitimme myös omaa ammatillista osaamistamme tulevana sairaanhoitajana ja ensihoitajana.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, yhteispäivystys, hoidon tarpeen arviointi,

Author(s) Title Number of Pages Date	Leena Savolainen, Jenna Harju Ikääntyneen päivystyskäyntiä ennakoivat tekijät - Katsaus kirjallisuuteen 23 sivua + 26 liitettä 21.4.2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care, Emergency Care
Specialisation option	Nursing, Emergency Care
Instructor(s)	Reetta Saarnio, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the usage predicting factors of emergency department's services by the elderly people and their most common motives. Our aim was to ease the need-for-care assessment and predictability of changes in an elderly person's health.</p> <p>This thesis was completed as a descriptive review and the material was analyzed using an inductive content analysis. This material consists of nine (9) researches, of which six (6) are international.</p> <p>With our descriptive review, we were able to receive answers to the questions of our research - why the elderly use emergency department's services and which factors predicts this usage?</p> <p>The results show that the elderly use emergency department services mostly because of somatic problems and the need for care. Common factors that predict use of emergency department's services were past long-term illnesses, deficiencies in performance, polymorbidity, past use of emergency department's services and hospitalizations.</p> <p>The results of this thesis could be utilized in the health care practices by providing health professionals with information on why the elderly people use emergency department's services and it's predicting factors. Based on these results we can conclude that in the future it is important to invest in the health surveillance and the need for care assessment.</p> <p>With the help of this thesis we have been able to develop our professional skills as a registered nurse and a paramedic.</p>	
Keywords	Elderly, emergency department, need-for-care assessment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntynyt terveydenhuollon asiakkaana	2
2.1	Ikääntyminen ja hoitotyö	2
2.2	Ikääntynyt yhteispäivystyksessä	3
2.3	Ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi	3
2.4	Palveluasuminen Suomessa	4
2.5	Ikääntyneen kotihoito	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedon haku	7
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	11
5.1	Minkä syiden vuoksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon	11
5.2	Mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystys käynnin	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	15
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	16
6.4	Päätelmät ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet	16
6.5	Työn julkistaminen ja hyödyntäminen	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 2. Analyysitaulukko: Ikääntyneiden syitä hakeutua päivystykseen	
	Liite 3. Analyysitaulukko: Tekijät jotka ennustavat ikääntyneen päivystyskäynnin	

1 Johdanto

Vuonna 2008 Hyvinkään yhteispäivystyksessä tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin päivystyskäyntien syitä ja potilasvirta-analyysiin perustuvaa hoidon tarpeen arviointia. Tämä osoitti, että ikääntyvien potilaiden kohdalla erikoissairaanhoidon lääkärin tapamista edelsi useammin myös perusterveydenhuollon lääkärin tapaaminen. Tähän katsottiin vaikuttavan se, että ikääntyneitä ohjattiin erikoissairaanhoidon odottamaan jatko- hoitopaikkaa. Tapauksissa joissa potilas on tavannut sekä perusterveydenhuollon lääkärin, että erikoissairaanhoidon lääkärin on päivystyskäynnin kesto voinut olla liki 11 tuntia. Tutkimuksen mukaan ikääntyvän päivystyksellisen hoidon tarpeen vähentämisessä olisi tärkeää tilanteen ennakointi ja oikea-aikainen puuttuminen. (Malmström — Torkki — Valli — Malmström 2012: 345 — 351.)

lökkään äkillisen sairauden hoito tulisi aloittaa välittömästi, jotta olemassa olevaa toimintakykyä ei menetettäisi. Perussairauksien etenemistä tulisi seurata säännöllisesti, jotta mahdollisesti hitaammin ilmenevät terveydentilan muutokset havaittaisiin ja ennaltaehkäistäisiin voinnin nopea huononeminen. Päivystyksen toimintaa nopeuttaisi sairaanhoitajan tekemä lähete joka sisältää ajantasaiset tiedot terveydentilasta ja sen muutoksista. Päivystyspoliklinikka ei ympäristönä tue iäkkään kuntoutumista, joten pidentyviä päivystyskäyntejä tulisi välttää. (Korhonen — Mustajoki 2010: 436.)

Aihe on ajankohtainen myös sosiaali- ja terveystalouteen tulevien mahdollisten uudistusten vuoksi. Yhteispäivystyspalveluita uudistetaan rakennemuutoksen myötä ja toimeenpano tähän muutokseen toteutuisi 2019 vuoden alusta. Rakennemuutoksen mukaan kahdessa sairaalassa järjestettäisiin jatkossa ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Suunnitelman mukaan osassa keskussairaaloita yhteispäivystykset sisältäisivät tyypillisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. (Sosiaali- ja terveys ministeriö. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakennemuutos 2016.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata tekijöitä jotka ennustavat ikääntyneen päivystyksellisen käynnin tarpeen sekä tyypillisiä syitä miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon. Tavoitteenamme on edistää hoidon tarpeen arviointia ja ikääntyneen henkilön voinnin muutosten ennakointiä.

Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoimme teellisen aineiston induktiivisella sisällön analyysillä.

2 Ikääntynyt terveydenhuollon asiakkaana

2.1 Ikääntyminen ja hoitotyö

Viitattaessa vanhentuvaan ihmiseen on puhekielessä käytössä useita käsitteitä kuten ikääntynyt, ikäihminen, ikääntyvä, eläkeikäinen, seniori tai vanhus. (Hyttinen 2010: 43.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä ikääntynyt. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyökirjan mukaan yhteiskunnan ikääntyneitä ei voi kuvata vain iänmukaisen järjestyksen avulla vaan he ovat moninainen ihmisryhmä erilaisine arvoineen ja toimintakykyineen. (Kelo — Launiemi — Takaluoma — Tiitinen 2015: 278.) Tähän kirjavaan ryhmään voi kuulua 65 - 111 vuotiaita naisia ja miehiä, terveitä ja hyväkuntoisia tai toimintarajoitteisia, hyväosaisia tai syrjäytyneitä sekä erilaisilla etnisillä taustoilla olevia ikäihmisiä. (Tiikkainen — Voutilainen 2010: 7.) Ikääntyminen on monialainen kokonaisuus, jota voidaan tarkastella erilaisista yksittäisistä näkökulmista kuten fyysisistä, psyykkisistä, kognitiivisista, kulttuurisista ja sosiaalisista näkökulmista. Näistä fyysiset muutokset tapahtuvat usein ensin, jotka voivat näkyä normaalina pidettävänä lieväästeisena fyysisen toimintakyvyn heikkenemisenä. Muita normaaliksi katsottuja ikääntymisen muutoksia ovat psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, yksilön yksittäisten luonteenpiirteiden korostuminen, lähimuistin sekä mieleen painamisen heikkeneminen sekä ulkoisten asioiden omaksumisen vaikeus. (Hyttinen 2010: 42 — 44.) Myös gerontologia-kirjan mukaan vanhenemista määrittelee ikääntymisen mukana tuomat heikentyneet fysiologiset toiminnot sekä niistä seuraava stressinsietokyvyn vähentyminen ja sairastumisalttius. (Portin 2013: 114.)

Kaatuminen sekä sydän-, hengitys-, ja aivoverisuoniperäiset tilanteet ovat tyypillisimpiä syitä ikääntyneen päivystykseen hakeutumiseen. Medical Care Research and Review:n julkaiseman katsauksen mukaan useimmiten ikääntyneen päivystykseen hakeutumisen oireina ovat rintakipu, sydämen vajaatoiminta ja vatsakipu. (Gruneir — Silver — Rochon 2011: 136; 141.) Kaatumisesta seuranneet vammat ovat tyypillisesti ruhjeita ja murtumia. Päivystykseen hakeutuneella ikääntyneellä kaatuminen ennustaa sairaalahoidon

tarvetta lähes 80 prosenttia enemmän verrattuna muun tyyppisiin vammoihin. (Gruneir ym. 2011: 141.)

Tilastokeskuksen julkaisun mukaan liki joka viides suomalaisista on 65 – vuotta täyttänyt. Vuoden 2013 lopussa heidän määränsä oli 1 056 547 eli 19,4 % koko väestöstä. Luku on kaksinkertaistunut 1970 - luvun puolivälistä. (Tilastokeskus 2014.)

2.2 Ikääntynyt yhteispäivystyksessä

Päivystystä käytetään yleisterminä kun tarkoitetaan päivystyksellisen hoidon tarvetta tai paikkaa jossa palvelu tuotetaan. Päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan viittaamalla voidaan tarkoittaa myös muita erillisiä toimintoja, jotka kuuluvat hallinnollisesti päivystykseen. (Reissell ym. 2012: 25.) Yhteispäivystys kuvaa useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikkaa tai perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä päivystystä. Se on poliklinikka, jossa tarjotaan sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja. Tyypillisesti yhteispäivystyksessä potilaat jaotellaan tulotilanteessa sairautensa ja yleistilan mukaan perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon potilaaksi. (Reissell ym. 2012: 110.) Viimeisimmät tutkimukset osoittavat, että ikääntyneet ovat kansainvälisesti suurin päivystystä käyttävä ryhmä. (Gruneir ym. 2011: 136.)

Monisairaahan oikea-aikainen hoito vaatii systemaattista ja moniammatillista suunnittelua perusterveydenhuollosta ja hänen läheisiltään. Riskejä kartoittamalla ja potilaan tarpeita ennakoimalla voitaisiin vähentää akuuttihoitoon tarvetta. Opettamalla potilasta ja hänen läheisiään tunnistamaan sairauksien pahenemisvaiheita vältettäisiin päivystyksellisiä käyntejä. (Bodenheimer — Berry - Millett 2009: 1521 — 1523.) Ikääntyneiden hoitoaika päivystyksessä voi olla yli puolet pitempi kuin nuoremmilla päivystyksen käyttäjillä. Osittain tätä voidaan selittää ikääntyneiden kattavimmilla diagnostisilla tutkimuksilla kuten röntgenkuvilla ja verikokeilla. (Gruneir ym. 2011: 144.)

2.3 Ammatilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi

Ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä kutsutaan hoidon tarpeen arvioinniksi. (Syväoja — Äijälä 2009: 9.) Hoidon tarvetta arvioi ter-

veydenhuollon ammattihenkilö joka toimii koulutuksensa sekä työkokemuksensa ja toimintayksikön ohjeiden perusteella. Ohjeet hoidon tarpeen arvioimisesta perustuvat Kansanterveyslain 15 §:ään, ja STM:n asetukseen 1019/2004. Terveystieteiden yksikössä vastaanottokäynnin yhteydessä, ammattihenkilö arvioi hoidon tarvetta potilaan kertomien esitietojen, sekä riittävien lisätietojen perusteella. Arviointia voidaan tehdä myös puhelimesta. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä, terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää apunaan terveydentilaa tarkentavia kysymyksiä sekä toimenpiteitä esimerkiksi verenpaineen ja lämmön mittaamista. Hoidon tarpeen arviointiin ei sisälly lääketieteellistä tai tutkimukseen perustuvaa lääketieteellistä taudinmäärittystä. Hoidon tarpeen arvioinnista tehdään aina huolellinen kirjaus potilaskertomukseen. Potilaskertomukseen kirjataan potilaan tulosyy, anamneesi, havainnot nykytilanteesta, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriskit, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä taudinkulku ja loppulause. (Terveystieteiden yksikön. Hoidon tarpeen arviointi 2016.) Kanadassa julkaistun katsauksen mukaan hoidon tarpeen kiireellisyys päivystyksessä kasvaa potilaan ikääntymisen myötä. On myös useita merkkejä siitä, että ikääntyneillä on suurempi päivystyksellisen hoidon tarve kuin muilla ikäryhmillä. (Gruneir ym. 2011: 143 — 144.)

Ikääntyneen potilaan kohdalla tulisi arvioida onko päivystysaikainen hoito välttämätöntä, vai voiko hoidontarve odottaa seuraavaan päivään. Hoitolaitoksessa työskentelevän hoitajan tulisi konsultoida puhelimitse lääkäriä ennen potilaan päivystykseen lähettämistä, lukuun ottamatta hätätapauksia. Akuutin ja äkillisen sairastumisen vuoksi olisi tärkeää, että hoitolaitoksessa asuvalla ikääntyneellä olisi hoitosuunnitelma ja hoitolinjat tarvittavien tutkimusten ja hoidon määrittämiseksi. (Salonja 2015.)

2.4 Palveluasuminen Suomessa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kuntia järjestämään iäkkään pitkäaikainen hoito ensisijaisesti hänen kotiinsa. Kuitenkin, jos henkilön kotona ei kyetä turvaamaan laadukasta ja riittävää hoitoa voidaan lääketieteellisillä tai turvallisuuteen liittyvillä perusteilla edellyttää henkilölle pitkäaikaista hoitoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 13 — 14.) Asumispalvelut käsittävät muun muassa palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen. Palveluasumisesta puhutaan, kun henkilölle järjestetään palveluasumiseen soveltuva asunto sekä tarpeen mukainen hoito kuten ateriapalvelut, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut. Palve-

luun kuuluvat myös henkilön hoito- ja huolenpito sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa hoidon tarve on ympärivuorokautinen ja myös palvelut järjestetään ympärivuorokautisesti. Tämän lisäksi voidaan toteuttaa myös laitospalveluja, jos se on perusteltua henkilön terveyden ja turvallisuuden kannalta. (Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014 § 21 — 22.)

Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen saamisesta päättää kunnan asettama työryhmä johon tyypillisesti kuuluu kotipalvelutyöntekijöitä, kotisairaanhoidaja, pitkäaikais-hoidon lääkäri ja vanhustyön työntekijä. (Mikkola — Rintanen — Nuorteva — Kovasin — Erhola 2015: 103.) Vuonna 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän raportin mukaan yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä oli 1 050 842 eli 19,4% koko väestöstä. Tästä joukosta 5,4 % oli ympärivuorokautisessa hoidossa ja yli 85 vuotiaista heitä oli 20,3% ympärivuorokautisessa hoidossa. (Mikkola ym. 2015: 104.)

75 –vuotta täyttäneistä henkilöistä 5 – 10% asuu tehostetussa palveluasumisessa. Tehostetussa palveluasumisessa asuvien tyypillisimpiä perussairauksia ovat muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, aiempi lonkkamurtuma ja psykiatriset sairaudet jotka eivät ole yhteydessä muistisairauteen. Heidän terveydentilalleen on tyypillistä kroonisten tautien akutisoituminen, erilaiset infektiot, ripulitaudit ja useiden lääkkeiden yhdenaikainen käyttö. (Finne – Soveri 2016.) Yli 75 – vuotiaiden osuus päivystyksen käytöstä on suurempi kuin 65 — 74 vuotiaiden. Yli 85 — vuotiaiden kohdalla luku lähes kaksinkertaistuu verrattuna nuorempiin ikääntyneisiin. (Gruneir ym. 2011: 142.)

2.5 Ikääntyneen kotihoito

Kotihoito on kunnan tuottamaa palvelua, joka perustuu sosiaalihuoltolain mukaiseen kotipalveluun ja terveydenhuoltolain mukaiseen kotisairaanhoidon. Sen avulla tuetaan iäkkään kotona selviytymistä toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Tuki on henkilökohtaisissa toiminnoissa ja arjen selviytymisessä tukemista. Tämän lisäksi kotiin voidaan antaa erilaisia tukipalveluja kuten ateria-, siivous-, vaatehuolto-, asiointi- ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotihoidon palvelut ovat aina suunnitelmallisia ja ne perustuvat toimintakyvyn arviointiin ja tämän pohjalta tehtävään yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut 2016.) Marraskuussa 2015 kotihoidon palveluita käytti säännöllisesti 73 278 asiakasta. 30%:lle heistä tehtiin vähintään 60 kotihoidon käyntiä seurantakuukauden aikana. Yli 60 käyntiä kuu-

kaudessa tarvitsevien määrä on kasvanut vuoden 2010 mittauksesta seitsemällä prosentilla. Säännöllisesti kotihoidon palveluita käyttävistä henkilöistä 56 507:n oli 75 - vuotta täyttäneitä, joka on lähes 12% kaikista väestön 75 – vuotta täyttäneistä. (Väyrynen — Kuronen 2016: 1.)

Vuonna 2012 Porvoossa otettiin käyttöön vastuulääkärimalli. Tässä mallissa hoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyössä jokaiselle kotihoidon tai palveluasumisen asiakkaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman ja perustiedot, jotka ovat aina lääkärin saatavissa. Mallissa panostettiin myös palveluiden parempaan saatavuuteen mahdollistamalla yhteydenotto yksityisen tuottajan vastuulääkəriin vuorokauden ympäri. Hoitajat pystyivät seuraamaan asiakkaiden voinnissa tapahtuvia muutoksia tehokkaammin erilaisilla pikidiagnoosilaitteilla ja konsultoida tarvittaessa välittömästi lääkäriä. Myöhemmin tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaiden sairaalajaksot vähenivät 35 % uudistuksen aikana. Alle kolme kuukauden ajan kotihoidon palveluita käyttäneiden terveydentila koheni myös vaakaammaksi. (Finne-Soveri — Mäkelä — Noro — Nurme — Partanen 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata tekijöitä jotka ennustavat ikääntyneen henkilön päivystyksellisen käynnin tarpeen sekä tyypillisiä syitä miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon. Opinnäytetyömme toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyötä voisi hyödyntää hoitotyössä esimerkiksi tunnistamalla riskitekijöitä ikääntyneen päivystyskäynteihin ja näin ennakoida mahdollisesti tapahtuvat terveydentilan muutokset. Ennakoimalla ja riskitekijöitä tunnistamalla voisi tarpeettomia päivystyksellisiä käyntejä välttää. Opinnäytetyömme avulla kehitämme myös omaa ammatillista osaamistamme tulevana sairaanhoitajana ja ensihoitajana. Kirjallisuuskatsauksessamme etsimme vastausta tutkimuskysymyksiin:

- 1 Miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon?
- 2 Mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystyksellisen käynnin?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se mahdollisti laajan aineistohaun ja valinnan sekä tutkimuskysymyksen väljemmän muotoilun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen tutkimukseen valitun aineiston perusteella sekä kuvata todetuksi tulevaa ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Tutkimuksen alkaessa määritellään tutkimuskysymys, valitaan käytettävä aineisto, esitetään kuvailu ja tarkastellaan tuotettua tulosta. (Kangasniemi ym. 2013: 291 – 301.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää metodein arvioituna kevyimpänä kirjallisuuskatsauksena, joka antaa laajan kuvan aineiston käsittelemästä aiheesta. Tämän menetelmän avulla voidaan jäsenellä aihetta käsittelevä historia ja olemassa oleva tieto helppolukuisiksi tiivistelmäksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä, tuottaen samalla aiheesta uutta tietoa. Aineiston suuri koko on mahdollista tutkimusaineiston väljän valinnan vuoksi. (Salminen 2011: 6 – 8.)

4.2 Tiedon haku

Haimme tietoa käyttäen hakukoneita Medic, Pubmed, Medline sekä Cinahl. Haimme eri sanayhdistelmillä suomeksi ja englanniksi liittyen ikääntyneen päivystyskäynteihin. Rajasimme haun vuosiin 2003 – 2016. Julkaisut tulivat olla löydettävissä koko tekstinä sähköisesti tai kohtuullisella vaivalla löydettävissä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjoista. Tämän lisäksi haimme tietoa manuaalisesti lehdistä Gerontologia ja Lääkäri vuosilta 2015 ja 2016. Taulukossa 1. (Taulukko 1.) hakumme järjestettynä hakukoneiden ja hakuyhdistelmien mukaan sekä taulukossa 2 (Taulukko 2.) aineiston sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit.

Taulukko 1. Hakuyhdistelmät

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu	Hyväksytty
Medic	vanhu*		37	8	1

	päivy*				
Cinahl	older adults or elderly or seniors or geriatrics emergency department or emer- gency room reason	full txt	3722	6	2
	older adults or elderly or seniors or geriatrics	full txt	35	8	2

	emergency use				
	emergency department	full txt	26	6	1
	predicting risk				
	elderly or aged or older or elder or geriatric				
Pubmed	aged AND emergency	full txt	42	10	1
Manuaalinen haku					2

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen julkaisu, julkaisu, raportti tai opinnäytetyö	Aikakausilehti tai mielipidekirjoitus
Kohderyhmänä ikääntynyt	Tutkimus koskee aikuisväestöä tai lapsia

Päivystyksellinen hoidon tarve	Tutkimuskohteille ei liity päivystyksellisen hoidon tarvetta
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti luettavissa	Koko tekstiä ei ole sähköisesti luettavissa tai sitä ei ole vuoden 2015 ja 2016 gerontologia ja lääkäri lehdissä.
Julkaisu vuosi 2003 - 2016	Julkaisu ennen vuotta 2003

4.3 Aineiston analyysi

Valitun aineiston sisältöä analysoimalla tiivistimme tiedon ja kuvasimme aineiston välisiä samanlaisuuksia. Aineiston tarkastelua ohjasivat tutkimuskysymykset ja näiden avulla toteutettiin aineiston pelkistäminen. Tämän jälkeen saatu aineisto ryhmiteltiin omiksi luokikseen ja abstrahoinnin avulla ryhmiteltiin samankaltaisia luokkia omiksi yläluokikseen. (Latvala — Vanhanen – Nuutinen 2003: 21; 23 — 24; 26 — 29.) Tutustuimme valittuihin julkaisuihin ja kokosimme julkaisuista aineiston, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksemme olivat ”miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon ja mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystyksellisen käynnin”. Kerätyn aineiston pelkistimme ja ryhmittelimme kolmeen eri kategoriaan jotka ovat alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria. Analysoimme aineiston tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimuskysymykseen miksi ikääntynyt hakeutuu päivystykselliseen hoitoon, saimme 87 pelkistystä. Näistä muodostimme 15 kategoriaa ja 4 yläkategoriaa (Liite 2.) Toiseen tutkimuskysymykseemme mikä ennustaa ikääntyneen päivystyksellisen käynnin, saimme 31 pelkistystä. Näistä muodostui 8 kategoriaa ja 3 yläkategoriaa (Liite 3.) Taulukossa 3. esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

Taulukko 3.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
The most common chief complaints over the study period were chest pain, shortness of breath, and abdominal pain.	Rintakipu, hengenhädistys, vatsakipu (1)	Sydän ja verenkierto-ongelmat	1.Somaattiset ongelmat	Ikääntyneiden syitä hakeutua päivystykseen

5 Tulokset

Esitämme tulokset kahdessa eri osiossa tutkimuskysymysten mukaisesti. Seuraavissa kuvioissa (Kuvio 1. ja Kuvio.2) esitämme sisällönanalyysiin perustuvan kategorioinnin.

5.1 Minkä syiden vuoksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon

Kuvio 1.

Miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon?			
Somaattiset ongelmat	Psyykkiset ongelmat	Traumat ja vammat	Ikääntyneen kokema avuntarve

Tutkimuskysymykseemme miksi ikääntyneet hakeutuvat päivystykselliseen hoitoon ryhmittelimme aineiston neljään yläkategoriaan. Nämä yläkategoriat ovat somaattiset ongelmat, psyykkiset ongelmat, traumat ja vammat sekä ikääntyneen kokema avuntarve. Yläkategoriat ovat esitetty myös kuviossa 1 (Kuvio 1). Aineistosta nousi selkeästi esille, että ikääntyneet hakeutuvat tyypillisesti päivystykselliseen hoitoon somaattisten ongelmien vuoksi. (Kettunen — Mononen — Strandberg 2015: 1820; Fealy ym.2011: 1003; 1007 — 1009; Kihlgren — Wimo — Mamhidir 2013: 100; Pines — Mullins — Cooper — Feng — Roth 2013: 13 — 15; Morphet — Innes — Griffiths — Crawford — Williams 2015: 414 — 415; Mylläri — Kirsi — Valvanne 2014: 18). Somaattisista ongelmista määrällisesti eniten nousivat esille neurologiset ongelmat, sydän- ja verisuoniperäiset ongelmat sekä yleistilan heikkeneminen. Esille tulleita neurologisia ongelmia olivat aivoverisuonisairaudet, epilepsia, huimaus, kollapsi, sekavuus, sekä muuttunut tajunnantaso. (Kihlgren ym. 2013: 100; Pines ym. 2013: 15; Morphet ym. 2015: 414 — 415; Kettunen ym. 2015: 1819 — 1820; Haapamäki ym. 2014: 10 — 11.) Tyypillisiä sydän- ja verisuoniperäisiä ongelmia olivat rintakipu (Fealy ym. 2011: 1007; 1009; Pines ym. 2013: 12 — 15; Morphet ym. 2015: 414; Kettunen ym. 2015: 1820; Morris ym. 2014: 3; 6 — 8.) ja rytmihäiriö (Morphet ym. 2015: 414 — 415; Kettunen ym. 2015: 1820 — 1823; Mylläri ym. 2014: 18;43;45.). Muita esille tulleita ongelmia olivat sydämen vajaatoiminta (Morphet ym. 2015: 415; Haapamäki ym. 2014: 19 — 21.), verenkierto-ongelmat (Ingarfield ym. 2009: 316 — 317; Haapamäki ym. 2014: 19.) verisuoniongelmat, (Kihlgren ym. 2013:100.) akuutti keuhkopöhö (Morphet ym. 2015: 415.) sydänsairaus (Morphet ym. 2015: 415.), sydäninfarkti (Morphet ym. 2015: 415.) ja sydäntapahtuma. (Haapamäki ym.

2014: 11.) Yleistilan heikkenemisen todettiin olevan hyvin tyypillinen ikääntyneen päivystykseen hakeutumisen syy (Kettunen ym. 2015: 1820). Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan ”läkkäät päivystyksen käyttäjinä”, 13%.lla ikääntyneistä oli tulositynäkään yleistilan lasku. Tutkimusten jälkeen oireiden syyksi selvisi kuitenkin vakava syy, kuten sydämen vajaatoiminta tai alahengitystieinfektio. (Haapamäki ym. 2014: 21.)

Tämän lisäksi muita syitä hakeutua päivystykseen olivat hengitystieongelmat, virtsa- ja munuaisongelmat, infektiot, kipu, iho- ja allergiaongelmat, endokrinologiset ongelmat sekä ongelmat terveydentilassa. Hengitystieongelmista mainittakoon hengenahdistus ja hengittämisen ongelmat (Fealy ym. 2011: 1007;1009; Pines ym. 2013: 13 — 15; Morphet ym. 2015: 414; Kettunen ym. 2015: 1819; Mylläri ym. 2014: 18;43;45.), keuhko-ongelmat (Kihlgren ym. 2013: 100; Morphet ym. 2015: 415; Haapamäki ym. 2014: 19 — 20; 36.) yskä (Pines ym. 2013: 15; Mylläri ym. 2014: 18.), sekä keuhko- ja keuhko- ja sen pahenemisvaihe (Morphet ym. 2015: 415; Morphet ym. 2015: 34). Vatsa- ja ruuansulatusongelmien vuoksi ikääntyneet hakeutuivat tyypillisimmin vatsakivun (Fealy ym. 2011:1007; Pines ym. 2013: 13;15; Morphet ym. 2015: 414 — 415.) ruuansulatusongelmien (Ingarfield ym. 2009: 316.), sekä oksentamisen vuoksi (Pines ym. 2013: 15; Morphet ym. 2015: 415). Virtsa- ja munuaisongelmista mainittiin kyseisten elinjärjestelmien ongelmat (Kihlgren ym. 2013: 100; Morphet ym. 2015: 414.) ja tukkeutunut keστοkatetri (Morphet ym. 2015: 414). Infektioista aineisto nosti esille kuumeen (Kihlgren 2013:99; Pines ym. 2013:15.), alahengitystieinfektion (Haapamäki ym. 2014: 21.), sekä keuhkokuumeen (Mylläri ym. 2014: 34; 43). Kipu mainittiin syyksi hakeutua päivystykseen useassa eri lähteessä. Kivun sijainteja olivat; rintakipu (Fealy ym. 2011: 1007; Pines ym. 2013: 13 — 15; Morphet ym. 2015: 414; Kettunen ym. 2015: 1820.), vatsakipu (Fealy ym. 2011:1007; Pines ym. 2013: 13;15; Morphet ym. 2015: 414 — 415.), päänsärky (Pines ym. 2013:15.), selkäkipu (Pines ym. 2013:15.), jalkakipu (Pines ym. 2013:15.) ja lonkkakipu (Pines ym. 2013:15). Edellä mainittujen lisäksi yksittäisiä syitä hakeutua päivystykseen olivat iho- ja allergiaongelmat (Kihlgren ym. 2013:100.), endokrinologiset ongelmat (Kihlgren ym. 2013:99.), sekä ongelmat terveydentilassa johon luokittelimme seuraavat; anemia, oireet, merkit ja epänormaalit laboratorioarvot, nenäverenvuoto ja lääketieteellinen sairaus. (Kihlgren ym. 2013:100; Ingarfield ym. 2009: 316; Fealy ym.2011: 1003; 1007 — 1009).

Seuraavaksi yleisin päivystykseen hakeutumisen syy oli ikääntyneen kokema avuntarve, joka muodostui kotona selviytymisen haasteista ja huolesta terveydentilassa ja avunsaannista. Kuntaliiton haastattelututkimuksen mukaan ikääntyneiden pääasiallinen syy

hakeutua päivystykseen on heidän kokema suuri avuntarve. Avuntarvetta koettiin oireiden vakavuuden ja tilanteen pahenemisen tuottaman pelon vuoksi. Lisäksi päivystykseen hakeutuneet ikääntyneet perustelivat päätöstään oireiden pahenemisen ja kaatumisen pelolla, sekä haastavuutena saada vastaanottoaikaa omalle lääkärille. (Mylläri — Kirsi — Valvanne 2014: 5; 9.)

Syitä päivystykseen hakeutumiseen olivat myös traumat ja vammat, sekä psyykkiset ongelmat (Ingarfield ym. 2009: 316 — 317). Vammat ja tapaturmat kategoria muodostui tyypillisemmin kaatumisista (Fealy ym. 2011: 1007; Kihlgren 2013:100; Morphet ym. 2015: 419.) ja murtumista (Ingarfield ym. 2009: 100; Morphet ym. 2015: 414 — 415; Mylläri ym. 2014: 43; 45). Psyykkiset ongelmat muodostuivat mielenterveydellistä ongelmista kuten masennus, psyykkiset oireet ja psykiatriset ongelmat (Mylläri ym. 2014:12;18; Pines ym. 2013:15; Haapamäki ym. 2014: 11; Ingarfield ym. 2009:100).

5.2 Mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystys käynnin

Kuvio 2.

Mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystyskäynnin?		
Terveystila	Ympäristötekijät	Monisairastavuus

Tutkimuskysymykseemme mitkä tekijät ennustavat ikääntyneen päivystyskäynnin, ryhmittelimme aineiston kolmeen yläkategoriaan. Nämä yläkategoriat ovat esitetty kuviossa 2 (Kuvio 2). Aineistossa merkittävimäksi ennustavaksi tekijäksi nousi terveydentila, joka tyypillisesti muodostui pitkäaikaissairauksista. Useimmin mainittuja pitkäaikaissairauksia olivat sepelvaltimotauti (Morris ym. 2014.) sydämen vajaatoiminta (Morris ym. 2014; Kettunen ym. 2015.) sekä syöpä (Morris ym. 2014; Kihlgren 2013.) Nämä edellä mainitut sairaudet tulivat esille John. N Morris ym. artikkelissa; "Disease diagnoses with a meaningful relationship with hospital/ED use include coronary artery disease, congestive heart failure, cancer, emphysema and renal failure" (Morris ym. 2014: 1). Muita merkittäviä ennustavia tekijöitä olivat aikaisemmat sairaalahoidot sekä kliiniset ongelmat terveydentilassa kuten ikääntyneen itse kokema huono terveydentila. (Haapamäki ym. 2014; Morris ym. 2014.)

Kuntaliiton julkaisussa todettiin ikääntyneen päivystyskäyntiä ennustavan aiemmat vakavat pitkäaikaissairaudet, toimintakyvyn vajaudet, monisairastavuuden, aikaisemmat päivystyskäynnit ja sairaalahoitojaksot. Myös ikääntyneen itse kokema huono terveydentila ennustaa päivystyskäyntiä. (Mylläri — Kirsi — Valvanne 2014: 12.) Tämän lisäksi ikääntyneen päivystykseen hakeutumiseen vaikuttivat ympäristötekijät sekä monisairastavuus. Ympäristötekijät pitivät sisällään sosiaaliset syyt sekä asumisympäristön. Sosiaalisten syiden ja asumisympäristön vaikuttavuudesta tulokset olivat ristiriitaisia. Näin ollen ikääntyneen asumisympäristöstä ei saatu luotettavaa vastausta oliko tämä ennustava tekijä päivystyskäyntiin. (Fealy ym. 2011; Ingarfield ym. 2009; Haapamäki ym. 2014.)

Monisairastavuus käsitti useat yhtäaikaiset ongelmat terveydentilassa ja hoidossa, sekä polyfarmasian ja siihen liittyvät ongelmat. Aineistosta kävi ilmi että päivystyskäynnin syynä voi olla pitkäaikaissairauksien paheneminen johtuen puutteellisesta hoidosta ja seurannasta. Myös samanaikaiset somaattiset ja psyykkiset sairaudet sekä polyfarmasia, voivat oireineen olla ennustava tekijä. (Haapamäki ym. 2014; Mylläri — Kirsi — Valvanne 2014; Fealy ym. 2011; Morris ym. 2014.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Aineistosta kävi ilmi, että ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen tyypillisesti somaattisten ongelmien vuoksi. Päivystyskäyntiä ennustivat pitkäaikaissairaudet ja aiemmat sairaalahoitot. Ennustavista tekijöistä esille nousivat ikääntyneet, jotka sairastivat sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa tai syöpää. Aineistossamme ei tullut esille muistisairaitten osuutta päivystyksen käyttäjinä. Tästä huolimatta muistisairaudet voivat olla taustatekijänä aineistossa olleilla päivystyksen käyttäjillä. Aineistossamme mainittiin kognition heikentyminen sekä kotona pärjäämättömyys, joka voisi viitata taustalla olevaan muistisairauteen. Myös kahdessa julkaisussa kiinnitettiin huomiota muistisairaiden puuttumiseen aineistossa ja toisessa julkaisussa tämä mainittiin jopa suojaavaksi tekijäksi. (Morris ym. 2014: 3.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa taas nostettiin esille, että voisiko muistisairaiden ryhmä olla alituttu ja hoidettu. (Kihlgren ym. 2013.) Mielestämme tätä ryhmää päivystyspotilaina olisikin tärkeää tutkia jatkossa.

Aineistostamme tuli ilmi, että ikääntyneen kokema avuntarve oli syy hakeutua päivystykseen. Tämä käsitti seuraavia mielestämme merkittäviä asioita kuten avuntarpeen kokeminen, pelko oireiden pahenemisesta, vastaanottoajan saamattomuudesta ja palveluiden luotettavuudesta. Sosiaali - ja terveysalan digitalisoituminen asettaa haasteita monelle tämän päivän ikääntyneelle muun muassa ajan varaaminen tai lääkereseptien uusiminen voi olla haastavaa ja tällöin oma terveydentila voi heikentyä palveluiden käytön osaamattomuuden vuoksi. Ikääntyneiden monisairastavuus ja mahdollinen polyfarmasia tuovat myös haasteita ikääntyneiden hoitoon sekä terveydenalan ammattilaisille. Monien yhtäaikaisten sairauksien ja lääkkeiden käyttö vaatii hyvää ammatillista osaamista ja ymmärrystä myös mahdollisten haittavaikutusten seurantaan ja sairauksien pahenemisvaiheiden tunnistamiseen. Ikääntyneen terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin tulee reagoida nopeasti, jotta olevassa oleva toimintakyky ei peruuttamattomasti heikkenisi.

Tällä hetkellä suunnittelun alla olevassa sote- uudistuksessa kaavaillaan, että tällä hetkellä olevista 19.a päivystävästä sairaalasta karsittaisiin tulevaisuudessa 12.a päivystävään sairaalaan. Lisäksi sosiaali -ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyisi tulevaisuudessa peruskunnasta jollekin viidestä sote- alueesta. Haasteena tässä on, että palveluita keskitetään liikaa ja palvelut pienemmillä kunnilla voivat vähentyä. Lisäksi päivystyssairaaloiden väheneminen johtaa pitempiin välimatkoihin ja mahdolliseen päivystys- ja ensihoitopalveluiden ruuhkautumiseen. Kaikkiaan terveyspalveluiden käyttö voi tulevaisuudessa lisääntyä entisestään johtuen suurien ikäluokkien ikääntymisestä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Huomioimme eettisen näkökulman jo opinnäytetyön aihevalinnassa ja tutkimuskysymyksiä muotoillessamme. Erityisesti huomioimme näkökulmaan mahdollisesti vaikuttavat taustatekijät, koska molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kosketuspintaa opinnäytetyön aiheeseen. Tämän huomioiminen on tärkeää myös tutkimuksen luotettavuutta arvioi-
dessa, koska tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla tutkimuskysymyksiä. Tämän lisäksi tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät tutkimuksen johdonmukainen kulku ja valitun aineiston perusteltavuus. (Kangasniemi ym. 2013: 291 – 301.)

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja tiedostimme tutkimuseettiset periaatteet. Työskentelymme ja tiedonkeruumme oli rehellistä ja huolellista. (Hirsjärvi — Remes — Sajavaara 2008: 23 — 24.) Vältimme toisten tutkijoiden

tekstien plagiointia, vilpillistä toimintaa sekä huomioimme selkeän raportoinnin niin, että todelliset havainnot tulivat opinnäytetyössämme esille. Emme vääristelleet totuutta tai esittäneet omia mielipiteitämme, vaan toimintamme oli puolueetonta ja tosiasioihin perustuvaa. (Hirsjärvi ym. 2008: 25 — 27; Kananen 2015: 119 — 121.) Huomioimme opinnäytetyömme luotettavuutta jo suunnitelmavaiheessa. Näin pystyimme lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta tiedostamalla mahdolliset virheet jo etukäteen. (Kananen 2015: 337 — 338.) Huomioimme lähdekritiikin valitsemalla mahdollisimman uusia tutkimuksia ja rajaamalla julkaisuvuodet 2003 — 2016. (Hirsjärvi ym. 2008: 109 — 110.) Työmme luotettavuutta lisää myös kahden tutkijan yhteistyö. (Kangasniemi — Pölkki 2016: 80.) Tutkimusaineistoa kerätessämme pitäydyimme valitsemaan aineistoon vain tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit. Aineistomme luotettavuutta lisää suuri aineiston määrä sekä aineiston tuoreus.

6.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Suunnitelmavaiheessa perehtyessämme aiheeseen alkuperäinen opinnäytetyön tarkoituksemme muutti hieman muotoaan ja selkiytyi. Aikataulullisesti olemme käyttäneet opinnäytetyöhömmme muutamasta tunnista viikossa, useisiin päiviin viikossa. Pääasiassa olemme siis työskennelleet itsenäisesti ja tapaamisissamme tehneet yhteenvetoa ja jatkosuunnitelmaa. Suurin osa itsenäisesti käytetystä ajasta kului tiedonhakuun ja osin teoreettiseen viitekehykseen. Sisällönanalyysin ja tuloksien tarkastelun teimme yhdessä. Mielestämme opinnäytetyössämme opettavaisinta oli tiedonhakuun perehtyminen ja sen harjoittelu, sekä suunnitelmallinen projektityöskentely. Myös tutustuminen kansainväliseen aineistoon oli opettavaista ja laajensi sanavarastoa. Opinnäytetyön edistymiselle asetimme aikataulun, jossa oli ajoittain haasteellista pysyä yhtäaikaisten työelämän harjoitteluiden vuoksi. Myös sisällönanalyysi vei odotettua enemmän aikaa ja oli odotettua haasteellisempaa. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme ja tutkimuskysymyksiin, koska aiheen haasteet näkyvät selkeästi myös jokapäiväisessä työssämme ja tulevat olemaan haaste myös tulevaisuudessa terveydenhuollossa ja sen kehittämisessä. Olemme tyytyväisiä, että saimme laajasta aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

6.4 Päätelmät ja suositukset hoitotyön kehittämiseksi sekä jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tarkasteli syitä, miksi ikääntynyt hakeutuu päivystykselliseen hoitoon sekä mitkä ovat ennustavia tekijöitä ikääntyneen hakeutumiseen päivystykselliseen hoitoon.

Opinnäytetyömme keskeisiä päätelmiä ovat

1. Ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen tyypillisemmin somaattisista syistä, sekä ikääntyneen kokeman avuntarpeen vuoksi
2. Ennustavista tekijöistä yleisimmät olivat ikääntyneen pitkäaikaissairaudet, toimintakyvyn vajaudet, monisairastavuus sekä aikaisemmat ongelmat terveydentilassa kuten aikaisemmat sairaalahoitojaksot
3. Pitkäaikaissairauksien paheneminen ilman asianmukaista seuranta ja hoitoa saa ikääntyneen hakeutumaan päivystykseen

Opinnäytetyötämme tuloksia voi hyödyntää eri terveydenhuollon yksiköissä joissa ikääntynyt käyttää terveystalvueluita. Tuloksia voi käyttää apuna esimerkiksi kehittämään päivystyksessä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia huomioimalla iäkkäiden monisairastavuuden ja heidän kokeman avun tarpeen. Tuetussa asumisessa opinnäytetyöstämme on hyötyä ikääntyneen terveydentilan muutosten seurannassa, ja siihen huomion kiinnittämisessä. Opinnäytetyötämme voi käyttää apuna syventämään tietoa ikääntyneen hoitotyössä sekä auttaa tiedostamaan ikääntyneiden ihmisten moninaisia terveysongelmia.

Opinnäytetyöstämme käy ilmi, että pitkäaikaissairauksien paheneminen puutteellisesta hoidosta johtuen, sekä polyfarmasian aiheuttamat haittavaikutukset, voivat johtaa ikääntyneen päivystykselliseen käyntiin. Jatkossa suosittelisimme että, ikääntyneiden pitkäaikaissairauksia ja terveydentilaa seurattaisiin entistä tiiviimmin ja näin ollen havaittaisiin nopeammin terveydentilassa tapahtuvia muutoksia. Lääkehoidon koulutukseen terveydenhuollon työpaikoilla tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Ikääntyneillä mahdollinen polyfarmasia voi aiheuttaa haitta- ja yhteisvaikutuksia, jotka voivat kätkeä alleen vakavia terveydentilaa vaarantavia oireita. Jatkotutkimusaiheena suosittelisimme tutkimaan muistisairaiden osuutta päivystyksessä sekä ensihoidon palveluissa, koska aineistomme perusteella tämä ryhmä oli vähän tutkittu. Jatkossa voisi myös kehittää ikääntyneitä hoitaville tahoille apuväline jolla arvioida ikääntyneen vointia ja mahdollista päivystyksellisen hoidon tarvetta.

6.5 Työn julkistaminen ja hyödyntäminen

Julkistamme työn Theseus tietokannassa sekä posterina ohjaavalle opettajalle.

Lähteet

Bodenheimer, Thomas — Berry — Millett, Rachel. 2009. Follow the money — controlling expenditures by improving care for patients needing costly services. *The New England journal of medicine*. 361(16).

Finne – Soveri, Harriet. 2016. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Kustannus oy Duodecim. Verkkodokumentti. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p_haku=iäkkäiden pitkäaikaishoidon](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p_haku=iäkkäiden%20pitkäaikaishoidon). Luettu 16.12.2016.

Finne-Soveri, Harriet — Mäkelä, Matti — Noro, Anja — Nurme, Pia — Partanen, Soili. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. *Lääkärilehti*. Verkkodokumentti. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vanhusten-hoidon-kustannustehokkuutta-ja-laatua-voidaan-parantaa/>. Luettu 7.3.2017.

Gruneir, Andrea — Silver, Mara J. — Rochon, Paula A. 2011. Emergency department use by older adults: A literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Medical Care Research and Review*. 68 (2).

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hyttinen, Hanna 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi — Tiikkanen, Pirjo (toim.): *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 42 — 44.

Kananen, Jorma. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä ammattikorkeakoulu: Suomen yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, Mari — Utriainen, Kati — Ahonen, Sanna-Mari — Pietilä, Anna-Maija — Jääskeläinen, Petri — Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25(4) 291 – 301.

Kangasniemi, Mari — Pölkki, Tarja 2016. Teoksessa Stolt, Minna — Axelin, Anna — Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 80.

Kelo, Sini — Launiemi, Helena — Takaluoma, Matleena — Tiitinen, Hannele. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Korhonen, Kirsi — Mustajoki, Marianne 2010. Vanhuksen yleistilan äkillinen lasku. Teoksessa Mustajoki, Marianne — Alila, Anja — Matilainen, Elina — Rasimus, Mirja (toim.): Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 436.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 13 — 14. 28.12.2012.

Latvala, Eila — Vanhanen — Nuutinen, Liisa 2003. Teoksessa Janhonen, Sirpa — Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21; 23 — 24; 26 — 29.

Malmström, Tomi — Torkki, Paulus — Valli, Juha — Malmström, Raija 2012. Yhteispäivystyksen työnjako — Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. Lääkärilehti. 5(67) 345 — 351.

Mikkola, Merja — Rintanen, Hannu — Nuorteva, Leena — Kovasin, Merja — Erhola, Marina. 2015. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print — Suomen Yliopistopaino Oy

Reissell, Eeva — Kokko, Simo — Milen, Anneli — Pekurinen, Markku — Pitkänen, Niina — Blomgren, Sanna — Erhola, Marina. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62: julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salonoja, Maritta. 2015. Geriatriinen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/aho/koti>> Luettu 16.12.2016

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014 § 21 — 22. 30.12.2014.

Sosiaali ja terveysministeriö. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>>. Luettu 6.10.16.

Sosiaali ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>> Luettu 17.11.16.

Syvöja, Pirjo — Äijälä, Outi. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tiikkainen, Pirjo — Voutilainen, Päivi 2010. Johdanto. Teoksessa Voutilainen, Päivi — Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 7.

Tilastokeskus. 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestörakenne. Vuosikatsaus 2013. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html> Luettu 16.12.2016.

Terveysportti. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi> Luettu 1.12.2016.

Portin, Petter 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, Eino — Jyrkämä, Jyrki — Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 114.

Väyrynen, Riikka — Kuronen, Raija. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1> Luettu 7.3.2017.

Aineistoanalyysissä käytetyt artikkelit:

Fealy, Gerard M. — Treacy, Margaret — Drennan, Jonathan — Naughton, Corina — Butler, Michelle — Lyons, Imogen. 2011. A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study. *Journal of advanced nursing*. 68(5): 1003 — 1013.

Haapamäki, Eija — Huhtala, Heini — Löfgren, Tuuli — Mylläri, Elina — Seinelä, Lauri — Valvanne Jaakko. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011 - 2012. Projektin julkaisu nro 3. Helsinki: Kuntaliitto. 1 — 36.

Ingarfield, Sharyn L. — Finn, Judith C. — Jakobs, Ian G. — Gibson, Nicholas P. — Holman, D`arcy J. — Jelinek, George A. — Flicker, Leon. 2009. Use of emergency departments by older people from residential care: a population based study. *Age and Ageing*. 38: 314 — 318.

Kettunen, Raimo — Mononen, Jani — Strandberg, Timo. 2015. Vanhus sydänpotilaana päivystyksessä. *Suomen lääkärilehti*. 25/2015. VSK 70.

Kihlgren, Annica — Wimo, Anders — Mamhidir, Anna-Greta. 2013. Older patients referred by community nurses to emergency departments – a descriptive cross-sectional follow-up study in a Swedish context. *Scandinavian Journal of caring Sciences*. 28: 97 — 103.

Morphet, Julia — Innes, Kelli — Griffiths Depra L. — Crawford, Kimberley — Williams, Allison. 2015. Resident transfers from aged care facilities to emergency departments: Can they be avoided? *Emergency Medicine Australasia*. 27(5): 412 — 418.

Morris, John N. — Howard, Elizabeth P. — Steel, Knight — Schreiber, Robert — Fries, Brant E. — Lipsitz, Lewis A. — Goldman, Beryl. 2014. Predicting Risk of Hospital and Emergency Department Use for Home Care Elderly Persons through a Secondary Analysis of Cross-National Data. *BMC Health Services Research*. 14:519.

Mylläri, Elina — Kirsi, Tapio — Valvanne Jaakko. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Projektin julkaisu nro 2. Helsinki: Kuntaliitto. 1 — 47.

Pines, Jesse M. — Mullins, Peter M. — Cooper, James K. — Feng, Lisa B. — Roth, Katalin E. 2013. National Trends in Emergency Department Use, Care Patterns, and Quality of Care of Older Adults in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*. 61: 12 — 17.

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tietokanta	Tekijät	Vuosi, tyyppi, julkaisu- paikka	Aineiston otsikko	Tutkimus tehtävät tai tavoitteet	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Manuaalinen haku	Eija Haapamäki, Heini Huhtala, Tuuli Löfgren, Elina Mylläri, Lauri Seinelä, Jaakko Valvanne	2014. Kuntaliitto. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus; Projektin julkaisu nro 3. Helsinki	Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä – 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011 ja 2012	Tavoitteena kuvata ja selittää iäkkäiden päivystyspalvelujen käyttöä.	Määrällinen. Otoksena 70 vuotta täyttäneet tamperelaiset, ja heidän päivystyskäynnit yhteispäivystys Acutassa vuosina 2011–2012	Yleisimmät diagnosit: 5,2% huonovointisuus ja väsymys 4,8% eteisvärinä ja eteislepatus 3,2% keuhkokuume Seuraavaksi yleisimmät päädiagnoosit olivat sydämen vajaatoiminta, pyöräytys ja huimaus sekä vatsakipu.

Medic	Raimo Kettunen, Jani Mononen, Timo Strandgerg	2015. Katsausartikkeli. Lääkärilehti.	Vanhus sydänpotilaana päivystyksessä	Tulosyyn mukainen tutkiminen ja hoidon aloitus	Katsausartikkeli	Päivystykseen hakeutumisen ennustavia tekijöitä sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä. Syy hakeutua päivystykseen somaattisen yleistilan heikkeneminen.
Cinahl	Gerard M. Fealy, Margaret Treacy, Jonathan Drennan, Corina Naughton, Michelle Butler, Imogen Lyons	2011. Original research. Journal of advanced nursing.	A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study.	Osoittaa kattava väestötieteellinen, ikääntyneen päivystykseen hakeutuvan henkilön terveys profiili. Tunnistaa olosuhteita jotka johtavat päivystykseen hakeutumiseen.	Haastattelu. Yhdenmukaiset kyselylomakkeet. N=307, yli 65 vuotiasta päivystykseen hakeutunutta henkilöä vuosina 2008 ja 2009, Kahdessa sairaalassa Dublinissa.	Lähes puolet käynneistä sairauden vuoksi. Ominaista käynneille oli pitkäaikaisairaant. Muuhun väestöön verrattuna tutkimuksen osallistuneet olivat suuremmassa riskissä sosiaaliseen eristäytymiseen.

3 (11)

					<p>Data kerättiin joko päivystyskäynnin yhteydessä tai heti päivystyksessä käynnin jälkeen.</p>	<p>51% naisia, 49%miehiä.</p> <p>Päivystykseen haantumisen syitä;</p> <p>22,2 % huonovointisuus,</p> <p>20.9% raaja ongelma</p> <p>9,5% rintakipu</p> <p>9,2 % hengenahdistus</p> <p>7,8 % kaatuminen</p> <p>7,5% vatsakipu</p>
--	--	--	--	--	---	---

Cinahl	Annica Kihlgren, Anders Wimo, Anna-Greta Mam- hidir	2013. Scandi- navian Journal of caring Sci- ences. Empi- ral studies.	Older patients re- ferred by commu- nity nurses to emer- gency departments – a de- scriptive cross-sec- tional follow-up study in a Swedish context	Tavoitteena tarkas- tella missä määrin hoi- tokodin 75 vuotiaat tai yli 75 vuotiaat, lähetet- tiin päivystykseen sai- raanhoitajan toimesta 1 vuoden aikana, ja minkä syyn vuoksi. Tunnistaa syitä näille läheteille.	Kuvaileva poikkileik- kaustutkimus. Arvioinnit tehtiin käyttä- mällä “Residents As- sessment Instru- ment/Minimum Data Set”.ä, joka on kansain- välinen ikääntyneiden asiakkaiden hoidon tar- peen ja laadun arviointi järjestelmä. 719 henkilöä 24 hoito- kodissa. Sairaanhoido- jien tekemiä kirjaamia arvioitu.	Sukupuolieroja ei ol- lut. Syyt päivystykseen hakeutumiseen; 23% kaatumiset 16% sydän ja veri- suoniongelmat 12% vatsaongelmat 11% infektiot, kuume (Muistisairaat iäkkäät olivat merkittävästi vähemmän arvioitu joka herättää kysy- myksen onko tämä ryhmä vähemmän ha- vaittu ja alihoidettu)
--------	--	---	---	--	--	---

Ci- nahl	Sharyn L.Ingarfield, Judith C. Finn, Ian G. Jakobs, Nicholas P. Gibson, C. D`arcy J.Holman, George A. Jelinek, Leon Flicker	2009. Age and Ageing.	Use of emergency departments by older people from residential care: a population based study	Tutkia eroavaisuuksia päivystyksen käytössä ikääntyneillä jotka asuvat tai eivät asu hoitokodissa	Väestöpohjainen retrospektiivinen kohorttitutkimus Datana päivystyksen ja sairaankuljetuksen sairaskertomukset. Kohteina 65 vuotiaat tai yli 65 vuotiaat ikääntyneet. Vuosina 2003 - 2006. N=97 161 potilasta.	Hoitokodissa asuvien päivytykseen hakeutumisen syyt; 23,8% vammat joista yleisin lonkkamurtuma 12,9% oireet, epänormaalit kliiniset tai laboratorionkoe arvot. 12,5% verenkierto-ongelmat

6 (11)

					((6167 (6,3%) asuivat hoitokodissa.))	11,5% hengitysongelmat 7,4% ruuansulatusongelmat Ei hoitokodissa asuvien ikääntyneiden syyt hakeutua päivystykseen; 19,6% vammat, yleisin lonkkamurtuma. 17,5% oireet, epänormaalit kliiniset tai laboratoriotulokset
--	--	--	--	--	---------------------------------------	---

						17,2% verenkierto- ongelmat 7,8% ruuansulatus- ongelmat 7,5% hengitysongel- mat
Cinahl	Jesse M. Pines, Peter M. Mullins, James K. Cooper, Lisa B. Feng, Kata- lin E. Roth	2013. Journal of the Ameri- can Geriatrics Society	National Trends in Emergency Depart- ment Use, Care Patterns, and Qual- ity of Care of Older Adults in the United States.	Kuvata ikääntyneen päivystyksen käytön suuntauksia, syitä käynteihin, resurssien käyttöä, hoidon laa- tua.	Määrällinen tutkimus. Data kerätty vuosina 2001 - 2009. 65 ja yli 65 vuotiaat päi- vystyksen käyttäjät USA:ssa. 1.05 biljoonaa päivys- tyskäyntiä.	Rintakipu hengenahdistus vatsakipu

Cinahl	John N Morris, Elizabeth P Howard, Knight Steel, Robert Schreiber, Brant E Fries, Lewis A Lipsitz, Beryl Goldman	2014, BMC Health Services Research, BioMed Central The Open access Publisher	Predicting Risk of Hospital and Emergency Department Use for Home Care Elderly Persons through a Secondary Analysis of Cross-National Data	Ymmärtää syitä iäkään päivystyskäynteihin ja akuuttihoidon tarpeeseen	Kansallinen poikkileikkaustutkimus. Sekundäärinen analyysi. Kohteena yhteisössä asuvat ikääntyneet. Data kerätty "Assessment instrument inter-RAI HC".n arviointijärjestelmän avulla.	Korkeammalla todennäköisyydellä hoitoa haetaan näillä kliinillä oireilla; pneumonia virtsatieinfektio kuume rintakipu ripuli tahaton painonlasku ihonkunnon muutokset itse ilmoitettu huono vointi

						<p>Diagnoosit jotka ennustivat päivityskäyntiä;</p> <p>sepelvaltimotauti sydämen vajaatoiminta, syöpä</p> <p>emfyseema</p> <p>munuaisvauriot.</p>
Manuaalinen haku	Mylläri, Elina — Tapio, Kirsi — Valvanne, Jaakko	2014. Kuntaliitto	Miksi iäkäs ihminen lähtee päivitykseen?	Tarkastella syitä iäkkäiden päivitykseen hakeutumiseen ja lähtemispäätökseen vaikuttavista syistä	Laadullinen tutkimus. Haastateltiin 21.ä ikääntynyttä jotka hakeutuneet perusterveydenhuollon päivitykseen.	<p>Suurimpana avuntarve.</p> <p>Kova kipu</p> <p>Hengenahdistus</p> <p>Rytmihäiriötunteukset</p> <p>Korkea kuume</p> <p>Yskä ja limaisuus</p> <p>Huimaus</p> <p>Liikkumis- ja tasapainovaikeudet</p> <p>Väsymys</p>

						Heikotus Pahoinvointi Yleinen huono- vointisuus
	Morphet, Julia — Innes, Kelli — Grif- fiths. L Depra — Kimberley, Craw- ford — Williams, Allison	2015. Emer- gency Medi- cine Australa- sia	Resident transfers from aged care fa- cilities to emer- gency departments: Can they be avoided?	Kuvata ikääntyneen ominaisuuksia miksi hän hakeutuu hoitoko- dista päivystykseen ja arvioida sen tarkoituk- senmukaisuutta.	Tarkasteltiin retrospek- tiivisesti päivystyksen aineistoa ikääntyneen päivystykseen hakeutu- misesta, sen syistä, hoidon tarpeen arvioin- nista, diagnooseista ja käynnin pituudesta.	18.1% kaatuminen 13.7 % hengenhahdis- tus 9,3% sydämen on- gemat, sisältäen rin- takipu ja rytmihäiriöt 8.1% muuttunut ta- junnantaso 8.1% huono yleis- vointi

11 (11)

						5.9% vatsakipu 4.6% munuaistenon- gelmat 2,7% kipu
--	--	--	--	--	--	---

Analyytitaulukko: Ikääntyneiden syitä hakeutua päivystykseen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Medical conditions accounted for almost half of all reasons for attendance</p> <p>The recorded 'presenting complaint' included 'unwell adult' (22,2%), limb problems (20,9%), chest pain (9,5%), shortness of breath (9,2%), falls (7,8%) and abdominal pain (7,5%)</p> <p>the study sample presented with a variety of complaints, including shortness of breath, chest pain, abdominal pain, with feeling 'unwell' and 'limb problem' being the most common presenting complaints</p> <p>falls accounted for almost a quarter of all reasons for attending the ED among the study sample</p>	<p>lääketieteellinen sairaus (1)</p> <p>huonovointisuus, raaja ongelma, rintakipu, hengenahdistus (1)</p> <p>kaatuminen (3)</p> <p>Vatsakipu (1)</p> <p>hengenahdistus, rintakipu, vatsakipu, huonovointisuus, raajaongelma, (1)</p> <p>neljännes kaatumisia (3)</p>	<p>Sydän ja verenkierto-ongelmat: rintakipu, rytmihäiriö, verenkierto-ongelmat, sydän ja verenkierto-ongelmat, verisuoni-ongelmat, sydämen vajaatoiminta, akuutti keuhkopöhö, sydänsairaus, sydäninfarkti, eteisvärinä, sydäntapahtuma, anemia (1)</p> <p>Hengitystieongelmat: hengenahdistus, hengitysongelmat, keuhko-ongelmat, yskä, keuhkohtaumatauti, hengitysvaikeus, keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe (1)</p> <p>Vammat ja tapaturmat; kaatuminen, vamma, lonkkamurtuma, tapaturma, nyrjähdys</p> <p>murtuma (ei niska tai reisi), niska tai reisiluumurtuma, kaatuilu, murtuma, kaatumisriski, raajaongelma (3)</p>	<p>1.Somaattiset ongelmat</p> <p>2.Psyykkiset ongelmat</p> <p>3.Traumat ja vammat</p> <p>4.Ikääntyneen kokema avuntarve</p>	Ikääntyneiden syitä hakeutua päivystykseen

		<p>Vatsa ja ruuansulatusongelmat; vatsakipu, ruuansulatusongelma, ruuansulatus, oksentaminen, verioksennus, mahasuolikanavan verenvuoto, ripuli/oksentaminen (1)</p> <p>Yleistilan heikkeneminen; huonovointisuus, yleinen heikkous, pahoinvointi, kohtaus, Somaattinen yleistilan heikkeneminen , Yleistilan lasku , kuivumis- tai vajaaravitsemustila, Sairauden, vamman tai oireiden haittaavuus, kuivuminen (1)</p> <p>Kotona selviytymisen haasteet: kotona pärjäämättömyys, Kognitiivinen heikentyminen (4)</p> <p>Neurologiset ongelmat; aivoverisuonisairaudet, aivoverisuoniperäiset, epilepsia, huihaus, pyörtyminen, muuttunut tajunnantaso, kollapsi, aivoverenkiertohäiriö, synkope, sekavuus (delirium) , tajunnan menetys ja kollapsi, sekavuus, aivohalvaus.(1)</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Virtsa ja munuaisongelmat; virtsatieongelmat, virtsatieongelmat, munuaisten vajaatoiminta, munuaisongelmat, tukkeutunut kestopkatetri (1)</p> <p>Infektiot; kuume, infektio, akuutti infektio, alahengitystieinfektio, keuhkokuume. (1)</p> <p>Kipu; kipu, rintakipu, vatsakipu, päänsärky selkäkipu, jalkakipu, selkäkipu, lonkkakipu (1)</p> <p>Mielenterveyden ongelmat; Psykiatriset ongelmat, psyykkiset oireet, masennus (2)</p> <p>Huoli terveydentilasta ja avunsaamisesta: Avuntarpeen kokeminen, pelko oireiden pahenemisesta. Pelko oireiden pahenemisesta, vastaanottoajan saamattomuudesta ja palveluiden luotettavuudesta. Avuntarve. Pelko oireiden pahenemisesta, muut sosiaaliset syyt. Pelkojen ja huolien lievittämisen tarve. Ei sairautta (4)</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Iho ja allergiaongelmat; Iho, allergia (1)</p> <p>Endokrinologiset ongelmat; diabetes (1)</p> <p>Ongelma terveydentilassa; anemia oireet, merkit ja epänormaalit laboratoriarvot, nenäverenvuoto, lääketieteellinen sairaus (1)</p>		
<p>An ED diagnosis was recorded in 5,783 (93.8%) records of the RCF patients. Of these, the most frequent diagnoses related to injuries (23.8%) followed by symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings (12.9%) and diseases of the circulatory (12.5%), respiratory (11.5%) and digestive (7.4%) systems. Hip fracture was the most common diagnosis in the injury category</p> <p>Similar diagnoses were recorded for the non-RCF patients. An ED diagnosis was recorded in 84,954 (93.4%) records of non-RCF patients. Of these, the most frequent diagnoses related to injuries (19.6%) followed by symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings (17.5%) and diseases of the circulatory (17.2%), digestive (7.8%) and respiratory (7.5%) systems. Hip fracture again was the most common diagnosis in the injury category.</p>	<p>vammat (3) oireet, merkit ja epänormaalit laboratoriarvot, verenkierto-, hengitys-, ruuansulatusongelmat (1) Lonkkamurtuma yleisin vamma (3)</p> <p>vammat, oireet, merkit ja epänormaalit laboratoriarvot, verenkierto-, hengitys-, ruuansulatusongelmat (1) Lonkkamurtuma yleisin vamma. (3)</p>			
<p>The main reasons for referrals were falls (23%), cardiovascular problems (16%), gastrointestinal problems (12%) and infections (11%)</p>	<p>kaatuminen (3) sydän ja verisuoni-ongelmat, ruuansulatusongelmat, infektiot (1)</p>			

<p>The main reasons for referral shown in the groups from the nursing documentation were falls, fever/infections, cardiovascular and cerebrovascular diseases and gastrointestinal problems</p>	<p>kaatuminen (3), kuume, infektio, aivoverisuonisai- raudet, ruuansu- latus ongelmat (1)</p>			
<p>Based on the RNs' documentation, the main reasons for referrals were falls, cardiovascular diseases, fever and gastrointestinal problems</p>	<p>kaatuminen (3), verisuoniongel- mat, kuume, ruu- ansulatus ongel- mat (1)</p>			
<p>Fall</p>	<p>kaatuminen (3)</p>			
<p>Cardio/cerebrovascular</p>	<p>sydän, aivoveri- suoniperäiset (1)</p>			
<p>Gastrointestinal</p>	<p>ruuansulatus (1)</p>			
<p>Fever, infections</p>	<p>kuume, infektio (1)</p>			
<p>Pain</p>	<p>Kipu (1)</p>			
<p>General deterioration</p>	<p>yleinen heikkous (1)</p>			
<p>Anaemia</p>	<p>Anemia (1)</p>			
<p>Pulmonary</p>	<p>keuhko-ongel- mat (1)</p>			
<p>Skin</p>	<p>Iho (1)</p>			
<p>Urinary</p>	<p>Virtsatie (1)</p>			
<p>Nose bleeding</p>	<p>Nenäverenvuoto (1)</p>			
<p>Diabetes</p>	<p>Diabetes (1)</p>			
<p>Allergy</p>	<p>Allergia (1)</p>			
<p>Psychiatric</p>	<p>psykiatriset on- gelmat (2)</p>			
<p>Epilepsia</p>	<p>Epilepsia (1)</p>			
<p>Reasons for visits were unchanged during the study; the top complaints were chest pain, dyspnea, and abdominal pain</p>	<p>rintakipu, hen- genahdistus, vatsakipu (1)</p>			

The most common chief complaints over the study period were chest pain, shortness of breath, and abdominal pain.	rintakipu, hengenahdistus, vatsakipu (1)			
Little change was found in the types of symptoms that brought older adults to the ED, with chest pain, shortness of breath, and abdominal pain being the three most common complaints	rintakipu, hengenahdistus, vatsakipu (1)			
Chest pain	rintakipu (1)			
Shortness of breath	hengenahdistus (1)			
Abdominal pain	vatsakipu (1)			
Accident,	Tapaturma (3)			
Vertigo	huimaus (1)			
Dyspnea	hengenahdistus (1)			
Headache	päänsärky (1)			
Back pain	selkäkipu (1)			
Nausea	pahoinvointi (1)			
Cough	yskä (1)			
General weakness	yleinen heikkous (1)			
Vomiting	oksentaminen (1)			
Fever	kuume (1)			
Leg pain	jalkakipu (1)			
Back pain	selkäkipu (1)			
Hip pain	lonkkakipu (1)			
Syncope	pyörtyminen (1)			
Psychological symptoms				

	psykkiset oireet (2)			
The common presenting complaints documented by the triage nurse were: falls (<i>n</i> = 74, 18.1%), shortness of breath (<i>n</i> = 56, 13.7%), cardiac complaints (including chest pain and arrhythmias) (<i>n</i> = 38, 9.3%), altered conscious state (<i>n</i> = 33, 8.1%), being generally unwell (<i>n</i> = 33, 8.1%), abdominal pain (<i>n</i> = 24, 5.9%), renal problem (<i>n</i> = 19, 4.6%) and pain (<i>n</i> = 11, 2.7%).	kaatuminen (3) hengenahdistus, sydän ongelmat – rintakipu, rytmihäiriöt, muuttunut tajunnantaso, yleinen huonovointisuus, vatsakipu, munuaisongelmat, kipu (1)			
Common diagnoses of residents transferred from aged care facilities to ED: Primary diagnosis: Urinary problem	virtsatieongelmat (1)			
Congestive heart failure/Acute pulmonary oedema	sydämen vajaatoiminta, akuutti keuhkopöhö (1)			
No disease found	ei sairautta (4)			
Sprain/Strain	Nyrjähdys (3)			
Ortho/Fracture (excludes fractured neck of femur)	murtuma (ei niska tai reisi) (3)			
Abdominal pain	vatsakipu (1)			
Collapse	kollapsi (1)			
Stroke/TIA	aivoverenkiertohäiriö (1)			
Fractured neck of femur	niska tai reisiluumurtuma (3)			
Arrhythmia	rytmihäiriö (1)			
Seizure	Kohtaus (1)			

<p>Haematemesis/Gastrointestinal bleed</p> <p>COPD</p> <p>Blocked indwelling catheter</p> <p>Renal failure</p> <p>Respiratory distress</p> <p>Angina/Heart disease</p> <p>Diabetes</p> <p>Dehydration</p> <p>AMI</p> <p>Diarrhoea/Vomiting</p> <p>Generalised weakness</p>	<p>verioksennus, mahasuolikana- van verenvuoto (1)</p> <p>Keuhkoah- taumatauti (1)</p> <p>tukkeutunut kes- tokatetri (1)</p> <p>munuaisten va- jaatoiminta (1)</p> <p>hengitysvaikeus (1)</p> <p>sydänsairaus (1)</p> <p>diabetes (1)</p> <p>kuivuminen (1)</p> <p>sydäninfarkti (1)</p> <p>Ripuli/oksenta- minen (1)</p> <p>yleinen heikkous (1)</p>			
<p>Jokaista rintakivun, hengenahdistuksen, synkopen, sekavuuden (delirium) ja somaattisen yleistilan heikkenemisen takia päivystykseen tulevaa vanhuspotilasta on pidettävä potentiaalisena sydänpotilaana, kunnes on toisin osoitettu.</p> <p>somaattisen yleistilan heikkeneminen on erittäin yleinen päivystykseen tulemisen syy vanhuksilla</p> <p>Eteisvärinä on vanhusten yleisimpiä päivystykseen hakeutumisen syitä.</p> <p>Rintakipu</p> <p>Hengenahdistus</p>	<p>Rintakipu</p> <p>Hengenahdistus</p> <p>Synkope</p> <p>Sekavuus (delirium)</p> <p>Somaattinen yleistilan heikkeneminen (1)</p> <p>Somaattinen yleistilan heikkeneminen (1)</p> <p>Eteisvärinä (1)</p> <p>Rintakipu</p>			

<p>Yleistilan lasku Rytmihäiriö Tajunnan menetys ja kollapsi</p>	<p>Hengenahdistus Yleistilan lasku Rytmihäiriö Tajunnan menetys ja kollapsi (1)</p>			
<p>Akuutisti sairastuneiden ikäihmisten hoitoon hakeutumisen syyt saattavat vaikuttaa lääketieteellisesti katsottuna epämääräisiltä. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi kotona pärjäämättömyys, kaatuilu ja sekavuus.</p> <p>Epäspesifisten oireiden syynä saattaa kuitenkin olla vakava syy kuten akuutti infektio, sydäntapahtuma tai aivoverenkierron häiriö.</p> <p>Noin 13 %:lle oli kirjattu tulosyyksi yleistilan lasku. Oireen taustalta löytyi melko usein vakava syy, kuten alahengitystieinfektio tai sydämen vajaatoiminta.</p>	<p>Kotona pärjäämättömyys (4) kaatuilu (3) Sekavuus (1)</p> <p>Akuutti infektio, Sydäntapahtuma Aivoverenkierron häiriö (1)</p> <p>Yleistilan lasku. Alahengitystieinfektio Sydämen vajaatoiminta (1)</p>			
<p>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.</p> <p>Päivystykseen hakeutuneet ikäihmiset ovat perustelleet ratkaisuaan seuraavilla syillä:</p> <p>1 oireiden pahenemisella tai kaatumisen pelolla, 2 ongelmillä perusterveydenhuollon palveluiden saamisessa (esim. vaikeus saada vastaanottoa omaalääkärille, ajan saaminen vasta viikkojen tai kuukausien päähän tai hankalakäyttöiseksi mielletty, nauhoitettua tietoa ja takaisinsoittosysteemiä hyödyntävä puhelinajanvarausjärjestelmä), 3 luottamuksella ison sairaalan päivystyspoliklinikan korkeatasoiseen osaamiseen</p>	<p>Avuntarpeen kokeminen Pelko oireiden pahenemisesta (4)</p> <p>Pelko oireiden pahenemisesta, vastaanottoajan saamattomuudesta ja palveluiden luotettavuudesta. (4)</p>			

<p>4 epäluottamuksella tai tyytymättömyydellä omalääkärin toimintaan ja taitoihin,</p> <p>5 jonkun toisen henkilön (esim. omalääkärin tai omaisen) kehoituksella päivystykseen hakeutumisesta sekä joissain tapauksissa myös</p> <p>6 vaihtoehdon helppouteen ja kätevyYTEEN liittyvillä syillä, kuten sillä, että sairaalan päivystyspoliklinikalla voidaan tehdä kaikki tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet samalla kertaa.</p> <p>lääkkäät hakeutuvat päivystykseen, koska he kokevat tarvitsevansa kiireellistä hoitoa, pelkäävät vakavaa tai jopa hengenvaarallista sairautta ja tuntevat olevansa liian huonokuntoisia odottamaan ajanvarausvastaanottoaika.</p> <p>Tutkimusten mukaan keskimäärin yhdellä kymmenestä iäkkäästä potilaasta päivystykseen tulon syynä on kotona pärjäämättömyys tai muu sosiaalinen syy.</p> <p>Tiedetään nimittäin, että kotona pärjäämättömyyden vuoksi päivystykseen lähetetyistä ikäihmisistä yli puolella on todettavissa jokin kiireellistä hoitoa vaativa vakava sairaus, kuten sydämen vajaatoiminnan tai keuhko- ahtaumataudin pahenemisvaihe, keuhko- kuume, murtuma tai aivohalvaus.</p> <p>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.</p> <p>lääkkään potilaan näkökulmasta pääasiallinen syy päivystykseen hakeutumiseen oli avuntarve.</p> <p>Koettu avuntarve oli ratkaiseva tekijä päätöksessä hakeutua päivystykseen. Sen taustalla oli joko sairauden, vamman tai</p>	<p>Avuntarve.</p> <p>Pelko oireiden pahenemisesta (4)</p> <p>Kotona pärjäämättömyys, muut sosiaaliset syyt. (4)</p> <p>Sydämen vajaatoiminta, keuhko- ahtaumataudin pahenemisvaihe.</p> <p>Keuhkokuume. (1)</p> <p>Murtuma. (3)</p> <p>Aivohalvaus (1)</p> <p>Kognitiivinen heikentyminen. (4)</p> <p>Kuivumis- tai (1) vajaaravitsemustila.</p> <p>Kaatumisriski. (3)</p> <p>Masennus. (2)</p> <p>Avuntarve (4)</p>			
--	--	--	--	--

<p>muun terveysongelman haittaavuus, potilaan kokema oireiden, pelkojen ja huolien lievittämisen tarve, tutkimusten ja hoidon tarve tai potilaan läheisten tai hoitoalan ammattilaisten käsitys päivystyskäynnin tarpeellisuudesta</p> <p>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.</p> <p>Yleisimpiä päivystyskäyntiin johtaneita vajoja olivat olleet kova kipu, hengenahdistus, rytmihäiriötuntemukset, korkea kuume, yskä ja limaisuus, huimaus, liikkumis- ja tasapainovaikeudet, väsymys, heikotus, pahoinvointi sekä yleinen huonovointisuus</p> <p>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 hakeutua päivystykseen asian selvittämiseksi.</p>	<p>Avuntarve. (4)</p> <p>Sairauden, vamman tai oireiden haittaavuus. (1)</p> <p>Pelkojen ja huolien lievittämisen tarve (4)</p> <p>Somaattisen sairauden aiheuttamat oireet (1)</p> <p>Psykiatrisen sairauden aiheuttamat oireet. (2)</p> <p>Vamman aiheuttamat oireet (3)</p> <p>Toimintakyvyn heikkeneminen. (1) Kova kipu. Hengenahdistus. Rytmihäiriötuntemus. Kuume. Yskä. Limaisuus. Huimaus. Liikkumis- ja tasapainovaikeudet. Väsymys. Heikotus. Pahoinvointi. Yleinen huonovointisuus. (1)</p> <p>Terveysongelman aiheuttama pelko. (4)</p>			
--	--	--	--	--

Analyysitaulukko: Tekijät jotka ennustavat ikääntyneen päivystyskäynnin

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>The health profile of the sample was characteristic of a population of chronically ill older people</p> <p>Relative to the national picture for older people's social networks in Ireland , a proportion of the sample was at risk of social isolation</p> <p>The mean age of the sample was 76, 35 years. Two-thirds of attendees were in the younger-old age category (65–79 years) and one-third was in the older-old category (80–95 years)</p> <p>Findings indicate that the study sample scores were closer in value to those of chronically ill older person than to fit older person for all six NHP domains</p> <p>The majority of the sample (81%) was identified as belonging to a 'robust' social network type and less than one-fifth (17,32%) were categorized as belonging to the 'vulnerable' social network types</p> <p>The majority of attendees lived in their own home</p> <p>Over one-third (37,3%) had attended a hospital ED in the 6 months previous to the index ED visit</p> <p>In addition, the mean NHP scores for all health profile domains for the sample were closer in value to that of chronically ill older person than to fit older person</p> <p>Analysis of the health profile of the sample using the Nottingham Health Profile indicated a moderate to severe reduction in physical ability, sleep disruption and energy levels</p> <p>The profile of the sample's social networks indicated that 17% belonged to one of two vulnerable social networks, namely 'local self-contained' or 'private restricted', suggesting that a relatively high proportion of the sample was at risk of social isolation</p>	<p>Pitkäaikaissairaat (1)</p> <p>vaarassa sosiaaliselle eristäytymiselle (2)</p> <p>keski-ikä 76,35 (1)</p> <p>tyypillisemmin pitkäaikaissairaita (1)</p> <p>suurimmalla osalla vakaa sosiaalinen verkosto (2)</p> <p>kotona asuminen (2)</p> <p>Yhdellä kolmanneksella edellinen päivystyskäynti edeltävän 6 kuukauden aikana (1)</p> <p>tyypillisemmin pitkäaikaissairaita (1)</p> <p>kohtalainen tai vaikea vajuus fyysisessä toimintakyvyssä, unessa ja energiatasoissa (1)</p> <p>vaarassa sosiaaliselle eristäytymiselle (2)</p>	<p>Useat yhtäaikaiset ongelmat terveyden tilassa ja hoidossa; kliinisten ongelmien, diagnoosien ja monimutkaisten hoitojen määrän kasvaessa myös riski kasvaa. Pitkäaikaissairauksien paheneminen puutteellisesti hoidosta johtuen. Somaattisten sekä psyykkisten sairauksien yhtäaikaisuus. (3)</p> <p>Pitkäaikaissairaudet: pitkäaikaissairaat. Diagnooseina sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, syöpä, keuhkolaajentuma, munuaisten vajaatoiminta. Tyypillisimmin sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, syöpä, keuhkolaajentuma, munuaisten vajaatoiminta, kuusi kuukautta tai vähemmän ennustettua elinaikaa, tyypillisemmin iäkkäällä allergiaa. Eteisvärinä. Elinjärjestelmien pettäminen kuten aivot, sydän - ja verenkiertoelimistä sekä tukiranka. Kohtalainen tai vaikea vajuus fyysisessä toimintakyvyssä, unessa ja energiatasoissa. (1)</p> <p>Sosiaaliset syyt; vaarassa sosiaaliselle eristäytymiselle. Suurimmalla osalla vakaa sosiaalinen verkosto, yksineläviä (2)</p> <p>Ikä; keski-ikä 76,35, hoitokodin asiakkaila lonkkamurtuman riski kasvoi iän myötä, riski kasvoi ikääntymisen myötä (1)</p> <p>Aikaisemmat sairaalahoitot; Yhdellä kolmanneksella edellinen päivystyskäynti edeltä-</p>	<p>1. Terveystila</p> <p>2. Ympäristökäyttäjät</p> <p>3. Monisairastavuus</p>	<p>Tekijät jotka ennustavat ikääntyneen päivystyskäynnin</p>

<p>More detailed health and social profiles portray older ED attendees as a population of chronically ill older people, with upwards on half living alone and a sizeable proportion belonging to a vulnerable social network</p>	<p>tyypillisemmin pitkäikäissairaita, yksineläviä, osa vaarassa sosiaaliselle eristäytymiselle (2)</p>	<p>vän 6 kuukauden aikana, edeltävästi verensiirto, laskimonsisäinen infuusio, haavanhoido, röntgen ja dialyysi. Aikaisemmat sairaalahoidot (1)</p> <p>Asumisympäristö; Kotona asuminen, hoitokodin asiakkaila lonkkamurtuman riski kasvoi iän myötä, hoitokodin asiakkaat hakeutuivat tyypillisemmin päivystykseen (2)</p> <p>Polyfarmasia; Polyfarmasia, lääkkeiden haittavaikutukset, yhdeksän tai enemmän lääkkeitä nostavat riskiä (3)</p> <p>Kliiniset ongelmat terveydentilassa; keuhkokuume, virtsatieinfektio, kuume, rintakipu, ripuli, tahaton painonlasku, ihonkunnan muutokset, itse ilmoitettu huono vointi. Itse kokema huono terveydentila (1)</p>		
<p>the odds ratio for being diagnosed with hip fracture for RCF patients decreased as age increased</p> <p>in our study, older residents from RCFs had a higher rate of ED presentation than community dwellers</p>	<p>hoitokodin asiakkaila lonkkamurtuman riski kasvoi iän myötä (1)</p> <p>hoitokodin asiakkaat hakeutuivat tyypillisemmin päivystykseen (2)</p>			
<p>Among the eighteen clinical complication measures with higher, meaningful odds ratios are pneumonia, urinary tract infection, fever, chest pain, diarrhea, unintended weight loss, a variety of skin conditions, and subject self-reported poor health.</p> <p>Disease diagnoses with a meaningful relationship with hospital/ED use include coronary artery disease, congestive heart failure, cancer, emphysema and renal failure. Specialized treatments with the highest odds ratios were blood transfusion, IV infusion, wound treatment, radiation and dialysis.</p>	<p>tyypillisimmät kliiniset ongelmat keuhkokuume, virtsatieinfektio ,kuume, rintakipu, ripuli, tahaton painonlasku, ihonkunnan muutokset, itse ilmoitettu huono vointi (1)</p> <p>tyypillisesti diagnooseina sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, syöpä, keuhkolaajentuma, munuaisten vajaatoiminta (1) edeltävästi verensiirto, laskimonsisäinen infuusio, haavanhoido, röntgen ja dialyysi (1)</p>			

<p>The other four measures (pneumonia, congestive heart failure, urinary tract infection, and nine or more medications) each increase one's risk of a hospital/ED visit</p> <p>Among the eighteen clinical complication measures with higher, more meaningful odds ratios are pneumonia, urinary tract infection, fever, chest pain, diarrhea, unintended weight loss, a variety of skin conditions, and subject self reported poor health</p> <p>Figure 3 displays the odd ratios (with hospital and ED use) for nineteen disease diagnoses, of which the top seven in the figure meet or exceed our 1.3 odds ratio criterion required for the item to be presumed to have a meaningful relationship with hospital/ED use. Among these measures are coronary artery disease, congestive heart failure, cancer, emphysema, and renal failure. Also included in this list is the diagnosis that the person has six or fewer months to live.</p> <p>when present persons receiving these complex treatments have an elevated risk of subsequent hospital-ED use. Of these measures, blood transfusion, IV infusion, wound treatment, radiation, and dialysis all have odds ratios that approach 2.0</p> <p>In predicting follow-up hospital and ED use from baseline clinical complications, risk increases as the person accumulates an even longer list of clinical problems, specific disease diagnoses, and complex treatments.</p>	<p>keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta, virtsatieinfektio (1) ja yhdeksän tai enemmän lääkkeitä noston riskiä (3)</p> <p>tyypillisemmin keuhkokuume, virtsatieinfektio, kuume, rintakipu, ripuli, tahaton painonlasku, ihon kunnon muutokset, itse ilmoitettu huono vointi (1)</p> <p>tyypillisimmin sepevaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, syöpä, keuhkolaajentuma, munuaisten vajaatoiminta, kuusi kuukautta tai vähemmän ennustettua elinaikaa (1)</p> <p>verensiirto, laskimonisäinen infuusio, haavanhoito, röntgen ja dialyysi ennustavat päivystyskäyntiä (1)</p> <p>kliinisten ongelmien diagnoosien ja monimutkaisten hoitojen määrän kasvaessa myös riski kasvaa (3)</p>			
<p>significantly fewer persons with dementia were referred than persons with allergies, cancer and renal insufficiency.</p> <p>Allergy, cancer and renal insufficiency were associated with a higher risk of referral to ED.</p> <p>Our result shows that fewer persons with dementia diseases were referred</p>	<p>tyypillisemmin iäkkäällä allergiaa, syöpä tai munuaisten vajaatoiminta (1)</p> <p>allergia, syöpä tai munuaisten vajaatoiminta nostaa riskiä (1)</p> <p>tyypillisemmin iäkkäällä allergiaa,</p>			

than persons with allergies, cancer and renal insufficiency	syöpä tai munuaisten vajaatoiminta (1)			
Sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä ovat tyypillisiä päivystykseen tulevien vanhusten sydänsairauksia	Sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä(1)			
Keskimääräinen käyntimäärä päivystyksessä kasvoi suoraviivaisesti iän myötä: 70–74-vuotiaat tekivät keskimäärin 35 päivystyskäyntiä sataa ikäryhmän asukasta kohti vuodessa, mutta 90 vuotta täyttäneillä käyntejä oli heihin verrattuna melkein kolminkertainen Vanhuspotilaat otetaan nuorempia useammin sairaalahoitoon (30–50 % vs. 10–20 %). Heillä on myös enemmän epäedullisia seurauksia, kuten uusia päivystyskäyntejä, toimintakyvyn laskua tai laitokseen siirtymisiä, päivystyksestä kotiutumisen jälkeen.”	Riski kasvoi ikääntymisen myötä. (1)			
Geriatrisen päivystyspoliklinikan käyntejä tarkasteltaessa on erilaisten oireiden taustalta löydetty yhteisvaikuttavina tekijöinä eri elinjärjestelmien pettäminen. Näistä tärkeimpinä aivot (62 %), sydän- ja verenkiertoelimistö (61 %) sekä tukiranka (54 %). Oireita voivat aiheuttaa myös vanhuspotilaan yhtäaikaiset somaattiset ja psyykkiset sairaudet sekä polyfarmasia. Enemmän kotoa kuin pitkäaikaishoidosta tulleita.	Eri elinjärjestelmien pettäminen kuten aivot, sydän- ja verenkiertoelimistö sekä tukiranka. (1) Somaattisten sekä psyykkisten sairauksien yhtäaikaisuus. Polyfarmasia.(3) Kotona asuminen (2)			
Tällaisten potentiaalisesti estettävissä olevien päivystyskäyntien taustalla voi olla esimerkiksi puutteellisesta hoidosta ja seurannasta johtuva pitkäaikaissairauden paheneminen, lääkkeiden haittavaikutukset. Vakavien pitkäaikaissairauksien, monisairastavuuden, toimintakyvyn vajeiden, aikaisempien päivystyskäyntien ja sairaalahoitojaksojen sekä huonon itse arvioidun terveydentilan on todettu ennustavan päivystyspalveluiden käyttöä .	Pitkäaikaissairauksien paheneminen puutteellisesta hoidosta johtuen. Lääkkeiden haittavaikutukset. (3) Pitkäaikaissairaudet. (1) Aikaisemmat sairaalahoitojaksot (1) Itse kokema huono terveydentila (1)			