

Riittävätkö päivystyksen resurssit vanhuksen kohtaamiseen?

Iäkkäät potilaat muodostavat merkittävän osan päivystyksen asiakaskunnasta. Heihin liittyviä turvallisuusriskejä on tunnistettu, mutta organisaatiotason muutokset ongelmien korjaamiseksi tapahtuvat hitaasti.

Minna Halinen, Tuija Ikonen 1.10.2025 09.37



Kuuntele

Suomalaisen keskussairaalan päivystyksestä tekemässämme vaaratapahtumailmoitusten analyysissa havaitsimme, että ikääntyneiden hoitoon liittyi useita samanaikaisia haavoittuvuuksia. Niitä olivat katkennut tiedonkulku, puutteellinen lääkitystieto, epäselvä jatkohoitosuunnitelma ja kotiuttaminen ilman seurantaa. Myös perushoiva ja hygienia päivystyskäynnin aikana nousivat esiin (1).

Esimerkkitapaukset osoittavat, että yksittäisetkin katkokset hoitoketjussa voivat johtaa viiveisiin, oireiden pahenemiseen ja uusiin päivystyskäynteihin, jopa potilaan heitteillejättöön.

Ongelmat tunnistetaan usein vasta jälkikäteen siinä toimintayksikössä, joka potilaan kohtaa päivystyskäynnin jälkeen.

Tapaus 1

Kotona asuva yli 80-vuotias toimitettiin päivystykseen huimauksen ja polvikivun vuoksi. Perussairautena oli verenpainetauti. Kotihoidon kontaktit olivat kerran viikossa.

Päivystyksessä tehtiin perustutkimukset. Löydöksenä oli lievä elektrolyyttihäiriö. Lääkitystä säädettiin, mutta potilas odotti siirtoa yli kuusi tuntia.

Hänet kotiutettiin lopulta varsin nälkäisenä ilman kirjallista ohjeistusta tai dokumentoitua tiedonsiirtoa kotihoitoon. Uusi lääkitys jäi toteutumatta.

Pari päivää myöhemmin potilas palasi päivystykseen sekavuuden vuoksi – elektrolyyttihäiriö oli syventynyt.

Tapaus 2

Aiemmin omatoimisesti ilman apuvälineitä liikkunut yli 90-vuotias toimitettiin päivystykseen yleisvoimien heikentymisen vuoksi. Päivystys oli ruuhkainen, ja potilas vietti useita tunteja odotustiloissa ilman ruokaa ja rauhallista ympäristöä. Muistioireista kärsinyt potilas muuttui sekavammaksi.

Kotiutushetkellä taksin tullessa noutamaan potilas nousi tuolista ja kaatui kasvoilleen saaden aivoverenvuodon. Potilaan vointi oli heikentynyt odotusaikana, eikä kotiutus ollut enää turvallista. Olisi tarvittu uusi tilannearvio ennen poistumista.

Tapaus 3

Keskivaikeaa muistisairautta sairastava lähes 90-vuotias asui kotona yksin kotihoidon tuella. Aamukäynnillä kotihoitaja huomasi potilaan olevan huonovointinen ja kärsivän huimauksesta. Hän hälyytti paikalle ensihoidon, joka tilanteen arvioituaan kuljetti potilaan päivystykseen.

Tutkimuksissa ei löytynyt elimellistä syytä oireille. Sekavuutta oli kuitenkin hoitajien kirjauksissa mainittu. Potilas kotiutettiin taksilla myöhään illalla.

Taksi jätti fyysisesti kohtalaisessa kunnossa olevan itsenäisesti liikkuvan asiakkaan kodin eteen. Avaimia ei ollut. Seuraavana aamuna naapuri löysi potilaan ulkoportailta.

Pohdinta

Muistisairas tai monisairas iäkäs potilas ei aina pysty itse kertomaan kaikkea olennaista hoitohistoriastaan tai tunnistamaan muutoksia voinnissaan. Potilas voi olla myös sairaudentunnoton. Tämä tekee hänestä erityisen haavoittuvan akuutissa päivystystilanteessa, jossa kiire ja resurssipaineet vievät huomiota hoidon jatkuvuuden suunnittelulta.

Tutkitussa aineistossa monet vaaratapahtumat liittyivät tilanteisiin, joissa potilas kotiutettiin ilman, että kotihoidolle, omaisille tai hoivayksikölle ilmoitettiin (1). Potilas jäi ilman tarvitsemaansa tukea – joskus jopa konkreettisesti ilman avaimia, lääkkeitä tai vastaanottajaa.

Tutkimusten mukaan iäkkäisiin liittyvät vaaratapahtumat olivat harvoin yksittäisten ammattilaisten virheitä (1,2). Ne juontavat juurensa järjestelmätason puutteisiin: heikkoon perehdytykseen, epäselviin siirtokäytäntöihin, tiedonkulun katkoksiin, tietojärjestelmäongelmiin ja vähäiseen geriatriseen asiantuntemukseen päivystyksessä. Usein kliinisisä tutkimuksissa ei löydy elimellistä selitystä oireille (3).

Nykyisin potilas pyritään kotiuttamaan nopeasti, vaikka tarvittaisiin kokonaisvaltaista arviointia sekä varmistusta jatkohoidosta tai siitä, että kotona pärjääminen on turvattu (1,2,3).

Lääkitystiedot ovat usein puutteelliset tai ristiriitaiset, eikä niistä löydy vastuullista toimijaa (1,2,3). Muistisairaiden kohdalla dokumentaatio jää epäselväksi ilman järjestelmällistä tiedon siirtymistä (3). Potilaan varassa ei voi olla vastuu siitä, toteutuuko lääkemuutos tai tarvittava seuranta (3).

Kehittämisen paikat ovat selkeitä. Haavoittuvien potilaiden siirtotilanteisiin on oltava vakiomuotoiset menettelyt: lääkitys, seurantasuositus ja yhteyshenkilöt on aina kirjattava ja tiedot siirrettävä eteenpäin kotihoidolle tai vastaanottavalle yksikölle. Tarkistuslista kotihoidon asiakkaan siirtymävaiheisiin voi olla avuksi (4).

Geriatrinen näkökulma tulisi olla saatavilla päivystyksessä, kun potilas on monisairas tai muistisairas tai toimintakyvyn heikentyminen on ilmeinen (2,3,5). Kotiuttamisen yhteydessä tulisi varmistaa, että joku ottaa potilaan vastaan turvallisesti – olipa kyse omaisesta, kotihoidosta tai taksin tarjoamasta kyydistä iltamyöhällä.

Henkilöstön kannalta kyse on potilasturvallisuuskulttuurista. Iäkäs potilas ei ole "helppo kotiuttaa", vaikka tutkimuksissa ei löydy somaattista sairaalahoitoa vaativaa sairautta tai muuta vakavaa. Hän tarvitsee enemmän – ei välttämättä hoitoa, mutta huomiota, suunnittelua ja vastuullista siirtoa (5).

Vaaratapahtumailmoituksista pyritään ottamaan opiksi, mutta oppimisen tulee muuttua toiminnaksi (1,2). Tarvitaan hoitoketjujen vahvistamista, vastuiden selkeyttämistä ja sen tunnustamista, että haavoittuvien potilas tarvitsee henkilöstön aikaa ja eheimmän hoitopolun.

Tässä artikkelissa kuvatus aineiston keräämisen jälkeen päivystystoimintaa on kehitetty monilla alueilla, ja esimerkiksi liikkuvat palvelut ovat helpottaneet ikääntyneiden akuuttien tarpeiden hoitoa. Viime aikojen tiedot päivystysten ruuhkautumisista, potilassiirtojen viiveistä ja hoitoviiveistä herättävät kuitenkin huolta kehityksen suunnasta.

Hyvinvointialueiden sopeuttamispainneessa on tärkeää ylläpitää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien laadukasta hoitoa virheistä aiheutuvan työtaakan ja kustannusten välttämiseksi (6).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista voi seurata päivystykseen palaamista 48 tunnin sisällä kotiutuksesta ainakin vuodesta 2016. Seuranta osoittaa suurta vaihtelua palvelunjärjestäjien välillä ja koko maan keskiarvon kasvusuuntaa (7).

Havainto herättää huolen heikentyvästä akuuttihoidon laadusta. Päivystykseen paluu saman asian vuoksi voi olla yhteydessä erilaisiin toimintakäytäntöihin eri alueilla. Se voi myös heijastella sitä, että akuuttia tarvetta ei saada hoidettua asianmukaisesti päivystyskäynnillä (3). Jatkohoidon järjestämisessä voi myös olla puutetta.

Näiden korjaaminen olisi mahdollista toimintamalleja parantamalla, jos ongelmat tunnistetaan ja niihin puututaan (1,2,3,4,5).

Kirjoittajat

Minna Halinen
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, väitöskirjatutkija
Turun yliopisto

Tuija Ikonen
LT, erikoislääkäri, johtaja, potilasturvallisuuden professori
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Pohjanmaan hyvinvointialue ja Turun yliopisto

Sidonnaisuudet

Minna Halinen, Tuija Ikonen: Ei sidonnaisuuksia.

Faktat

Mitä viisas oppii

- Ikääntyneet ovat haavoittuvassa asemassa akuuttihoidon palveluissa. Heidän hoitonsa vaatii erityistä huomiota ja kotiutuksen tukea.
- Suomessa paluu päivystykseen 48 tunnin sisällä on kasvussa. Ilmiöön kannattaa kiinnittää huomiota etenkin niillä alueilla, joiden tunnusluku on kasvusuuntainen tai suuri verrattuna muihin hyvinvointialueisiin.
- Päivystyksellisen hoidon toimintamalleja kannattaa kehittää asiakaskeskeisemmiksi ja iäkkäiden tarpeet paremmin huomioiviksi uusiutuvien päivystyskäyntien vähentämiseksi.

Kirjallisuutta

- 1 Halinen M, Tiirinki H, Rauhala A, Kiili S, Ikonen T. Root causes behind patient safety incidents in the emergency department and suggestions for improving patient safety – an analysis in a Finnish teaching hospital. BMC Emergency Medicine 2024;24:209. bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01209-1

- 2 Koskinen, Laine. Vaaratapahtumat vanhuspotilaiden sairaalahoidossa. Theseus 2018. urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805178779
- 3 Leppänen J, Kerminen H, Jämsen E. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Suom Lääkäril 2019;74:2297–302. www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/
- 4 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/tarkistuslista-tiedonkulun-varmistamiseen-kotihoidon-asiakkaan-potilaan-siirtyessa-palvelusta-toiseen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/
- 5 Mylläri E. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja 2017. trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf
- 6 Ikonen T, Tolvi M. Toimenpiteiden ja päivystyksen keskittämisen riskit hallintaan. Suom Lääkäril 2025;80:e44179. www.laakarilehti.fi/e44179
- 7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista. Sotkanet tietokanta. sotkanet.fi/sotkanet/fi/