

KAIKKI HEIJASTUU PÄIVYSTYKSEEN

Mediassa esitetyjä syitä päivystyskriisille

Sonia Ben Henia
Kandidaatintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Sonia Ben Henia	
Työn nimi KAIKKI HEIJASTUU PÄIVYSTYKSEEN - Mediassa esitetyjä syitä päivystyskriisille	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikka	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2023	Sivumäärä 28
Tiivistelmä <p>Tutkimuksessa tutkin median esittämiä syitä päivystyskriisille. Tutkimuskysymyksinä työssä toimit: Mitä syitä media esittää päivystyskriisille ja esitetäänkö päivystyskriisi mediassa väliaikaisena ilmiönä? Päivystyskriisiksi työssä käsitin joulukuussa-tammikuussa 2022–2023 tapahtunutta ruuhkautumista keskus- ja yliopistollisten sairaaloiden päivystyksissä.</p> <p>Tutkimuksen viitekehyksessä käsitelin julkisen terveydenhuollon toteuttamisen merkitystä hyvinvointivaltiomallin näkökulmasta. Tämän jälkeen perehdyin konkreettisemmin terveydenhuollon toteuttamiseen Suomessa ja sen haasteisiin, joista nostin esille erityisesti hoitajavajeen, talouden sekä hoivan haasteet. Aineisto ohjasi minua tutkimuksen viitekehysten valinnan suhteen.</p> <p>Tutkimuksen toteutin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineistona toimi 29 Yle Uutisten artikkelia, jotka julkaistiin aikavälillä 7.12.2022-11.1.2023. Tutkimuksen kannalta ajankohtaisimmat kirjoitukset julkaistiin tuolloin ja päivystysten ruuhkautumisten rinnalla alettiin myös käyttää termiä päivystyskriisi. Aineiston antamat syyt jaoin väliaikaisiksi- ja pitkäkestoisiksi oletettuihin ongelmiin. Näistä pitkäkestoisiksi oletetut ongelmat korostuivat. Pitkäkestoisiksi oletetut ongelmat jaoin kolmeen alakategoriaan: hoivan haasteet, henkilöstöpula ja terveydenhuollon rakenteiden haasteet. Näistä suurimmaksi ryhmäksi nousi terveydenhuollon rakenteiden haasteet. Erityisesti aineistossa korostui potilaiden jatkohoitopaikan puute.</p> <p>Tulokseksi tutkimuksessa sain, että päivystyskriisi on suurimmaksi osaksi koostunut pitkäkestoisiksi oletetuista ongelmista, joten tulosten pohjalta pidän päivystyskriisiä pitkäkestoiseksi oletettuna ilmiönä. Päivystyskriisi on ilmiö, joka pohjautuu jo ennestään tiedostettuihin terveydenhuollon rakenteellisiin haasteisiin. Nämä ongelmat ovat linkittyneet toisiinsa ja ne ovat vaikeasti ratkaistavissa.</p>	
Asiasanat: Päivystyskriisi, Kiireellinen hoito, Julkinen terveydenhuolto, Hoiva	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS	3
1.1	Hyvinvointivaltio julkisen terveydenhuollon oikeuttajana.....	3
2.1	Julkisen terveydenhuollon järjestäminen Suomessa.....	5
2.3	Julkisen terveydenhuollon haasteet	8
2.4	Hoiva päivystyskriisin keskiössä.....	11
3	AINEISTO JA TUTKIMUSMETODI.....	15
4	ANALYYSI	17
4.1	Väliaikaisiksi oletetut ongelmat.....	17
4.2	Pitkäkestoisiksi oletetut ongelmat.....	19
5	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	24
	LÄHTEET	26

LIITTEET: Aineistoluettelo

1 JOHDANTO

Julkinen terveydenhuolto – tai sen saumaton toimivuus – ei niin nykypäivänä kuin historiassakaan ole ollut itsestäänselvyys. Suomalaisten kriisitietoisuus teki 1990-luvun aikana hyväksyttäväksi aiemmin mahdottomina pidettyjä menoleikkauksia ja veronkorotuksia (Julkunen 2001, 81–82). Nämä leikkaukset kohdistuivat myös terveydenhuoltoon ja lamavuosina tehtyjen tutkimusten mukaan vähenevät resurssit ”revittiin työntekijöiden selkänahoista”. Koettiin, että oltiin niillä rajoilla, että korsikin kykenisi katkaisemaan kamelin selän ja tuhoamaan julkisen terveydenhuollon. Siirryttäessä 2000-luvulle terveydenhuolto oli tilanteessa, jossa sosiaalipalveluissa oli ongelmia, puutteita ja aukkoja. Haasteet korostuivat erityisesti vanhustenhuollon suhteen. Yleinen tunne oli, että kuljetaan rajalla, jonka ylittämisen jälkeen uhkaa todellinen hätätila. (Julkunen 2001, 234–235.) Nyt yli 20 vuotta myöhemmin, pohdin tässä työssäni, onko julkinen terveydenhuoltomme viimein astunut tuon rajan yli, ja mikä on tähän tilanteeseen johtanut.

Jokaisella ihmisellä Suomessa on oikeus saada kiireellistä hoitoa riippumatta kansallisuudesta tai kotipaikkakunnasta (Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/1516). Suomessa tämän kiireellisen hoidon toteuttajana toimivat päivystyspoliklinikat. Kuitenkin mediassa nostetaan aika ajoin esille tilanteita, joissa tämän velvollisuuden toteutuminen on kyseenalaistettu potilasruuhkien vuoksi. Tällainen ilmiö tapahtui joulukuussa-tammikuussa 2022–2023, jolloin sekä keskus- että yliopistosairaaloiden päivystyspoliklinikat ruuhkautuivat. Ilmiötä kuvattiin myös termillä päivystyskriisi.

Kiinnostus tähän aiheeseen heräsi sekä ilmiön ajankohtaisuuden, mutta myös henkilökohtaisen taustani vuoksi. Olen työskennellyt sairaanhoitajana kuusi vuotta päivystyspoliklinikoilla Kajaanissa, Kuopiossa ja Oulussa. Päivystyskriisikeskustelun

alettua huomasin, että monelle oli jäänyt epäselväksi, miksi päivystykset ovat ruuhkautuneet ja onko kyse väliaikaisesta vai pidempikestoisesta ongelmatilanteesta. Yhteiskuntatieteiden opiskelijana kiinnostuin myös siitä, miten yhteiskunnan rakenteet vaikuttavat tähän ongelmaan. Tässä työssä aineiston muodostaa 29 Yle Uutisten julkaisemaa artikkelia ilmiöstä. Media on pääsääntöinen kanava, jonka kautta tiettyyn aiheeseen tarkemmin perehtymättömät saavat tiedon ilmiöistä ja muodostavat sen perusteella mielipiteensä asiasta. Koin siis merkityksellisenä sen, näkeekö media päivystyskriisin väliaikaisena vai pidempiaikaisena ilmiönä. Tutkimuskysymyksinä työssä toimivat: **Mitä syitä media esittää päivystyskriisille ja esitetäänkö päivystyskriisi mediassa väliaikaisena ilmiönä.**

2 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS

Toteutin tutkimuksen aineistopohjaisena sisällönanalyysinä, jonka vuoksi aineiston sisältö on ohjannut teoreettisen viitekehyksen muodostamista. Aluksi käsittelen hyvinvointivaltiomallia julkisen terveydenhuollon oikeutuksen näkökulmasta. Tämän jälkeen käsittelen työssä konkreettisemmin terveydenhuollon toteuttamista Suomessa, minkä jälkeen perehdyn sen toteutuksen haasteisiin.

1.1 Hyvinvointivaltio julkisen terveydenhuollon oikeuttajana

Tässä kappaleessa käsittelen hyvinvointivaltion käsitettä ja merkitystä julkisen terveydenhuollon kannalta sekä hyvinvointivaltion muutosta sekä ajassa että paikassa. Tällä pyrin osoittamaan, millainen hyvinvointivaltio Suomi on ollut ja millaisia piirteitä siinä nähdään nykyään. Tutkimuksen viitekehyksessä huomioin sekä paineen että kritiikin julkisen terveydenhuollon toteutusta kohtaan.

Tutkijat käsittävät hyvinvointivaltion valtioksi, joka kantaa vastuuta ihmisten sosiaalisista olosuhteista ja elämisen ehdoista. Käsitteenä hyvinvointivaltio (welfare state) on alun perin lähtöisin Isosta-Britanniasta vuodelta 1939. Tällöin haluttiin tehdä ero sen ja sotaa käyvän valtion (warfare state) kanssa. (Julkunen 1992, 11–12.) Sodan jälkeen ankarat ja repaleiset yhteiskunnalliset olosuhteet lisäsivät painetta sosiaalipolitiikan muutokseen (Harisalo & Miettinen 2004, 44). Alun perin mallilla pyrittiin takaamaan oikeus vähimmäistoimeentuloon, mutta hyvinvointivaltion tavoitetason voidaan katsoa nousseen kohtuullisen toimeentulon takaamiseen ja elämisen ehtojen tasa-arvoistamiseen. Hyvinvointivaltio käsittää sosiaalisten ongelmien ja köyhyyden olevan juuriltaan yhteiskunnallisia, joten yhteinen vastuu niiden hoitamisesta kuuluu myös valtiolle. (Julkunen 1992, 11–12.)

Hyvinvointivaltion käsitteen merkitys vaihtelee suuresti ajassa ja paikassa (Julkunen 2017, 31). Vaikka käsitettä on käytetty yleisesti Suomessa 1960-luvulta saakka,

on jokainen vuosikymmen lisännyt siihen omaa kulttuurikerrostumaansa (Saari 2016, 26). Apuna sen ymmärtämiseen, millaiseksi eri maat käsittävät hyvinvointivaltiomallin käytetään useasti Gøsta Esping-Andersenin hyvinvointiregiimiteoriaa. Siinä hyvinvointivaltiotutkimus laajennetaan koskemaan valtion, markkinoiden ja perheen välisiä suhteita hyvinvoinnin tuottajina (Laitinen-Kuikka 2005, 303). Sosiaali-demokraattisen regiimin maissa, joihin Suomi kuuluu, hyvinvointivaltion tehtäväksi nähdään mahdollisimman korkeatasoinen tasa-arvoisuus, ei pelkästään minimitarpeiden tasa-arvo. Hoiva on pitkälti valtion tehtävä ja se on mahdollistanut esimerkiksi naisten korkean työllisyysasteen. (Esping-Andersen 1990, 26–28; 222.) Mallia kutsutaan sosiaalidemokraattiseksi, koska Pohjois-maissa, joissa malli on yleisesti käytössä, sosiaalidemokraattisten puolueiden asema ja ideologinen vaikutus on ollut vahva 1960-luvulta lähtien. Hyvinvointivaltioiden rakentaminen on tapahtunut tällöin. Vaikka Suomi määrittellään muiden Pohjoismaiden kanssa sosiaalidemokraattisiin hyvinvointivaltioihin, on sillä myös piirteitä konservatiivisesta hyvinvointivaltiosta (Laitinen-Kuikka 2005, 310). Konservatiivisissa hyvinvointivaltioissa sosiaaliset oikeudet ovat voimakkaasti yhteydessä sosiaaliseen luokkaan ja työmarkkina-asemaan sekä instituutioiden vaikutus hoivan tuottajina on vahva (Esping-Andersen 1990, 27). Suomessa julkisen terveydenhuollon toteutus on siis yhteydessä käsitykseen valtion velvollisuudesta hoidon toteuttajana.

Sosiaalidemokraattisen hyvinvointivaltiomallin lisäksi julkista terveydenhuoltoa voidaan oikeuttaa Pohjoismaisen normatiivisen perinnön kautta. Se viittaa Pohjoismaiden välillä oleviin tärkeisiin ja yhdistäviin tavoitteisiin. Näitä tavoitteita ovat universaalit sosiaaliset oikeudet, julkisen vallan vastuu hyvinvoinnin takaamisesta, tasa-arvo sekä tulonjaossa, että sukupuolten kesken sekä täystyöllisyyden ja korkean työhön osallistumisen tavoite. Nämä tavoitteet ovat toimineet legitimitaatiopaineena päätöksentekoon ja niistä poikkeamisen on katsottu aiheuttavan poliittisia rasitteita. (Kosonen 1998, 105.) Julkisen terveydenhuollon toteutuksen oikeutuksen voidaan tällöin katsoa perustuvan toiseen tavoitteeseen julkisen vallan vastuusta hyvinvoinnin takaamisen suhteen.

Hyvinvointivaltio on ollut toisen maailmansodan jälkeen suomalaisen yhteiskunnan avainkäsite ja välttämätön osa suomalaisen yhteiskunnan modernisoitumisprosessia (Saari 2005, 26). Kuitenkin keskusteluissa kyseenalaistetaan ajoittain hyvinvointivaltio pysyvänä tilana tai rakenteena. Siihen liitetty kritiikki on tyypillisesti kytkeytyneenä hyvinvointivaltion riippuvuudesta kapitalismiin. Welfaristinen hallinta on vähitellen siirtynyt liberalistiseen hallintaan, jossa yksilöllisyyden ihannetta on nostettu kollektiivisuuden ja solidaarisuuden kustannuksella. Tilanteessa, jossa sosiaalipolitiikka pyritään alistamaan työmarkkinoiden joustavuudelle sekä talouden kilpailukyvyille, voidaan puhua welfaren sijasta workfaresta. Käsitteenä workfare tulee sanoista work for your welfare eikä sillä ole vakiintunutta suomalaista termiä.

(Julkunen 2017, 52–57; 72–73.) On siis tärkeää huomioida se, että määritellyt mallit tai niiden vakiintunut käyttö ei tarkoita sitä, etteikö hyvinvointivaltiomallimme voisi muuttua.

Muutosta on nähtävissä myös poliittisessa päätöksenteossa ja terveydenhuollon strategisessa suunnittelussa. Hyvinvointivaltiokäsitteen sijaan niissä käytetään useammin termiä hyvinvointiyhteiskunta. Termi jätetään kuitenkin usein määrittelemättä. (Saari 2005, 35–36.) Tätä ei voida pitää yksinään semanttisena muutoksena, vaan kyseessä on myös uudenlainen ajattelutapa. Hyvinvointi ei enää ole vain yksin valtion vastuulla vaan sen toimintaan vaikuttavat monet yhteiskunnan tahot. Valtion lisäksi tällaisia vastuun kantajia voivat olla yksilöt, yritykset ja kolmannen sektorin yhdistykset. (Hoppania ym. 2016, 30.) Termiä on käytetty hallitusohjelmissa mm. linkittämällä hyvinvointiyhteiskunta talouteen leikkausten ja uudistusten kautta (Saari 2005, 36).

2.1 Julkisen terveydenhuollon järjestäminen Suomessa

Tässä kappaleessa perehdyn yleisellä tasolla siihen, miten Suomen julkinen terveydenhuolto on rakentunut ja mikä on päivystyksen rooli tällä kentällä. Palveluketjuihin tutustumalla yritän selkeyttää sitä, miten potilas liikkuu julkisessa terveydenhuollossa eri yksiköiden välillä ja mikä on yksiköiden suhde toisiinsa.

Julkisen terveydenhuollon toteutus

Julkinen terveydenhuolto jaetaan kahteen osa-alueeseen: perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto käsittää hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia terveyspalveluita. Erikoissairaanhoidon sisältyvät eri erikoisalojen tutkimus ja hoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 1, 2023.)

Perusterveydenhuollon tarjoama valikoima on tarjonnaltaan laaja, mutta erikoistumaton. Ensikontakti potilaan hoidossa on usein yleislääkäri tai sairaanhoitaja. Yleislääkärille ohjautuvat potilaat hoidetaan perustasolla, joka mahdollistaa useamman potilaan kohtaamisen samassa ajassa kuin erikoislääkäri. Yleislääkäri tarjoaa suurelle määrälle potilaita fokuoimattomia palveluja ja vastaavasti erikoislääkäri tarjoaa fokuoituja palveluja tietyille potilasryhmille. Tyypillisesti erikoissairaanhoidon on kalliimpaa kuin perusterveydenhuolto ja myös tämän vuoksi pidempiaikainen hoito pyritään järjestämään perusterveydenhuollon puolella (Lillrank & Venesmaa 2010, 94–95.)

Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia. Sairaaloiksi voidaan mieltää yksityiset sairaalat, terveyskeskusten vuodeosastot, keskussairaalat ja yliopistolliset sairaalat. Keskussairaalat sekä oman alueen väestön osalta yliopistolliset sairaalat vastaavat perustasoisesta sekä vaativasta erikoissairaanhoidosta. Vaativimmasta erityistason erikoissairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset sairaalat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2, 2023.) Erityistason sairaanhoito voidaan määritellä perustuen sairauden harvinaisuuteen, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai sen järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella (Ekroos 2004, 24). Jokaisella hyvinvointialueella on joko keskus- tai yliopistollinen sairaala (Sosiaali- ja terveysministeriö 2, 2023).

Kiireellinen hoito

Terveydenhuollon palveluissa kysyntä voidaan jakaa ongelmatyyppien mukaan joko kiireellisiin tai kiireettömiin. Tämän lisäksi ongelmat jakaantuvat vakaviin ja lieviin. Tyypillisesti vakava ongelma on kiireellisyydeltään suurempi kuin lievä, mutta tämän suhteen on myös poikkeuksia. Esimerkiksi tautina pitkään jatkunut korkea verenpaine on vakavampi kuin vuotava haava, mutta haavan tyrehdyttäminen mielletään kiireellisemmäksi toimenpiteeksi. Vaivan vakavuuden ja kiireellisyyden perusteella arvioidaan potilaan hoitopaikka (Lillrank & Venesmaa 2010, 45–46.)

Kiireellinen	Terveys- keskus- päivystys	Erikois- sairaanhoidon päivystys
Kiireetön	Perus- terveyden- huolto	Erikois- sairaanhoito
	Lievä	Vakava

Kuva 1: Terveydenhuollon tyypit kiireellisyyden ja vakavuusasteen mukaan (Lillrank & Venesmaa 2010, 46.)

Kiireellisen hoidon on määritelty tarkoittavan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Tällöin hoitoa ei voida siirtää ilman, että se aiheuttaa riskin sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Kiireellisen hoidon piiriin sisällytetään myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, psykososiaalinen tuki ja päihdehoidon ja -vieroituksen tarve. Kiireellinen hoito on myös

velvoitettu annettavaksi potilaan kotipaikkakunnasta riippumatta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Kiireellisen hoidon toteutus on järjestettävä siten, että potilas saa arkipäivisin välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuus ja hoidon laadun turvaaminen ole edellyttänyt hoidon keskittämistä päivystysyksikköön (Terveydenhuoltolaki. 8.7.2022/581). Vuonna 2018 on tullut voimaan asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. Asetus on velvoittanut HUS-yhtymän sekä kaikki Suomen hyvinvointialueet järjestämään keskussairaalsensa yhteyteen laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön. Päivystysyksikkö sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen, jolla on valmiudet tarjota laajasti palveluita eri lääketieteen erikoisaloilta ja olla valmiudessa ja hoitaa terveydenhuollon erityistilanteita. (Finlex 24.8.2017/583)

Päivystyshoidoksi määritellään sellainen hoito, jossa potilaan kunto arvioidaan ja hoito aloitetaan alle 24 tunnin kuluessa. Lisäksi päivystyshoidon antamatta jättäminen aiheuttaisi riskin vaivan pahenemisesta. Päivystyshoitoa tarvitaan kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystystoiminta kuuluu kiireellisen hoidon piiriin ja on taloudellisesti ja ajallisesti merkittävä osa terveydenhuollosta. On arvioitu, että perusterveydenhuollossa jopa puolet lääkäreiden työajasta on päivystyspotilaiden hoitoa. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoille 70–80 % potilaista saapuu päivystyksen kautta. Päivystyspoliklinikan toiminta on merkittävässä osassa potilaan hoitoketjun, hoidon tuloksien ja niiden kustannuksien suhteen. Suomessa päivystyspalveluiden tarjoamisen suhteen on tapahtunut nopeasti suuria rakennemuutoksia. Vuonna 2014 päivystyksiä oli noin 60, mutta vuoteen 2017 mennessä määrä oli laskenut n. 40 kappaleeseen. Päivystysasetuksella ympärivuorokautisia päivystyksiä on pyritty keskittämään isompiin yksiköihin. (Koskela 2017, 2–3.)

Hoitoketjujen toiminta julkisessa terveydenhuollossa

Pelkistetysti katsoen terveydenhuollon jakelujärjestelmä koostuu palvelu-, kysyntä- ja resurssipisteistä. *Palvelupisteeksi* käsitetään paikka, johon kansalainen hakeutuu saadakseen palveluntuottajan palveluita. Sillä on tyypillisesti osoite ja se sijaitsee tietyn välimatkan päässä kansalaisesta. Palvelupiste voi käsittää myös virtuaalisia sähköisiä palveluita. Liikkuvat palvelut, kuten kotihoito, tuo palvelupisteen potilaan omaan kotiin. Samoin esimerkiksi ensihoidon tapauksessa palvelupiste muuttuu tehtävien välillä. (Lillrank & Venesmaa 2010, 62–63.) Päivystystoiminnassa palvelupisteenä toimii päivystyspoliklinikka.

Resurssipiste on paikka, josta resursseja toimitetaan palvelupisteisiin. Suora merkitys ei välttämättä näyntyä potilaalle, mutta resurssipisteillä voi olla merkitystä palvelupisteiden sijaintiin tai niissä tarjottaviin palveluihin. Resurssipisteitä voivat olla esimerkiksi varastot, sairaala-apteekit tai laboratoriot. Myös henkilöresurssit kuuluvat resurssipisteeseen. Palvelupisteellä voi olla esimerkiksi oma henkilökuntaresurssi tai se jakaa saman henkilökunnan kahden tai useamman osaston välillä. Päälekkäiset resurssipisteet lisäävät palvelupisteen joustavuutta jakelujärjestelmän sisällä. (Lillrank & Venesmaa 2010, 63.) Soveltavana esimerkkinä tästä voitaisiin pitää henkilökunnan sairastumista. Joustamattomassa systeemissä sairaalassa joudutaan vähentämään potilaspaikkoja. Kuitenkin jos henkilökunta kykenee työskentelemään useammalla osastolla, on systeemi joustavampi. Resurssipisteet selittävät myös sitä, miksi tietyissä palvelupisteissä ei tarjota tiettyä toimintoa, esimerkiksi tiettyä kuvausta tai erikoislääkärin palvelua. *Kysyntäpiste* taas on paikka ja aika, jossa kysyntä syntyy. Tällöin kansalainen tai hänen läheisensä tulee tietoiseksi avuntarpeesta ja ryhtyy avunhakuun. (Lillrank & Venesmaa 2010, 63–64.) Esimerkki kysyntäpisteestä on hätänumeroon soitto tai päivystyksen hoidon tarpeen arviointiin saapuminen.

Tilanteessa, jossa potilas siirtyy saman terveysongelman vuoksi eri palvelupisteiden välillä, muodostuu palveluketju tai palveluverkosto. Ketjutilanteessa potilaalla on tietty palvelupiste, johon hänet kuuluu lähettää. Verkostossa potilaalla on taas useita palvelupisteitä, joihin hän kykenee siirtymään. (Lillrank & Venesmaa 2010, 64.)

Hoitoketjua on myös jalostettu työkaluksi, jolla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman yhteydessä. Hoitoketju sisältää suunnitelmalliset ja yksilölliset toiminnot, jotka voivat ylittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen rajapintoja. Hoitoketjun toiminta alkaa palvelutarpeesta ja päättyy, kun tarve loppuu. Suomessa hoitoketjutyö alkoi 1990-luvun lopulla, jossa 122 eri potilasryhmälle julkaistiin hoitoketju. Hoitoketjutyö aloitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattoman yhteistyön kehittämiseksi. Vuonna 2017 hoitoketjuja oli jo 571. Tyypillisesti jokainen sairaanhoitopiiri huolehtii ja noudattaa omaa hoitoketjuohjettaan. Vielä ei ole tiedossa, miten vuoden 2023 voimaan tullut hyvinvointialueuudistus tulee vaikuttamaan hoitoketjutyöskentelyyn. (Nuutinen 2017.)

2.3 Julkisen terveydenhuollon haasteet

Tässä kappaleessa perehdyn tämänhetkisiin suuriin haasteisiin julkisen terveydenhuollon toteutuksen suhteen. Käsittelen hoitajavajetta erityisesti Suomen tasolla sekä hoitajavajeesta tehtyyn tutkimukseen. Toisena osa-alueena kappaleessa perehdyn julkisen terveydenhuollon tuottamisen taloudellisiin haasteisiin.

Hoitajavaje

Hoitajavaje on tällä hetkellä maailmanlaajuinen ongelma (Nakweenda, Anthonie & van der Heever, 2022). Se vaikuttaa talouteen, työyksikön toimintaan ja saatuun hoidon laatuun (Chan ym. 2013, 606). Suomessa sosiaali- ja terveysalalla on krooninen työvoimapula ja vuosittain työpaikkoja jää täyttämättä. Vuonna 2018 työpaikkoja jäi täyttämättä 22 000 ja vuonna 2019 noususuuntaisesti jo 25 000. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu voimakkaasti hakijan osaaminen. Koronapandemia on aiheuttanut myös muutoksia terveydenhuollon rekrytoinneissa, koska ajoittain erityyppiset työtehtävät ovat korostuneet. Tällaisia ovat mm. tehohoitotyöhön ja rokottamiseen kykenevät hoitajat. (Tevameri 2021, 49–50.) Ammattibarometrin mukaan vuonna 2021 koko maassa oli paljon pulaa lähihoitajista. Pirkanmaalla oli pulaa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista ja muualla maassa oli paljon pulaa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista. (Ammattibarometri, 2021.) Ongelma on siis pysynyt ajankohtaisena ja koskettaa koko maata eikä vain tiettyjä alueita.

Hoitajavajeeseen on monia syitä. Yhdeksi syyksi on nostettu globaali hoitajapula. Koulutetulla sairaanhoitajan ammatilla kykenee helposti siirtymään toiseen maahan työskentelemään. Klassisen talousteorian mukaan palkka on suurin vaikuttava tekijä ihmisen siirtymiseen työstä toiseen. Kuitenkin muita syitä voivat olla 1) yksilölliset syyt kuten kyvyt, kiinnostuksenkohteet, uratoiveet tai velvollisuudet talouden tai perheen suhteen, 2.) työn luonne kuten työajat, rasittavuus ja vaihtelevuus, työedut ja työyhteisö ja työnjohto, 3.) organisaatiolliset syyt kuten organisaation tyyppi (esim. julkinen vai yksityinen), työpaikan maine, infrastruktuuriset kannustimet ja mahdollisuus kehittää osaamistaan sekä 4.) työn sijainti. Tutkittaessa hoitajien halua vaihtaa alaa yksilölliset syyt, kuten burn-out ja voimakas kuormittavuus, tyytymättömyys työhön ja matala sitoutumistaso ovat korostuneet. Vastaavasti haluan jatkaa töissä vaikutti eniten johdolta saatu tuki. Tutkimukset ovat fokuoituneet erityisesti yksilöllisiin syihin. Kaikkia osa-alueita risteävää tieteellistä tutkimusta on tehty vähäisesti. (Drennan & Ross 2019, 30–31.)

Hoitajavajeen suhteen yksinkertaiset ratkaisut poliittisessa päättämisessä ovat olleet tehottomia. On epätodennäköistä, että hoitajavaje ratkeaisi vain ymmärtämällä syyt alanvaihdosten taustalla. Kuitenkin tieto niistä auttaa johtavissa asemissa olevia henkilöitä ongelmien huomaamiseen sekä muutosten tekemiseen. Tällä voi olla vaikutusta työtyytyväisyyteen ja sitä kautta alanvaihdosten määrään. (Chan ym. 2013, 606.) Pelkkä opintopaikkojen lisääminen ei ole toiminut ratkaisuna ongelmaan eikä se yksinään riitä korjaamaan tilannetta. Erilaisilla toimintatavoilla on yritetty lisätä sairaanhoitajien tuottavuutta. Tällaisia toimintatapoja ovat olleet mm. teknisten apukeinojen lisääminen ja osan työtehtävistä siirtäminen muille terveydenhuollon ammattilaisille. Hoitotyössä ongelmana ovat monesti myös pitkät aikavälit toimintatapojen

muodostamisen, työkentälle siirtymisen ja lopulta lopputuloksen arvioimisen välillä. (Drennan & Ross 2019, 31–35.)

Terveydenhuolto talouden kannalta

Julkusen (2017, 321) mukaan sekä hyvinvointipolitiikka että yhteiskuntatieteellinen tutkimus ovat kokeneet taloudellistumista eli ekonomisoitumista. Tämän vuoksi on myös merkityksellistä huomioida julkisen terveydenhuollon taloudelliset haasteet. Vuonna 2019 terveydenhuoltoon käytettiin 22,0 miljardia euroa. Tästä erikoissairaanhoidon osuus oli 8,0 miljardia euroa ja perusterveydenhuollon 3,4 miljardia euroa. Yhteensä nämä vastasivat hieman yli puolta kaikista terveydenhuollon menoista. Bruttokansantuotteesta terveydenhuoltoon kulutettiin 9,2 %. Suurinta kasvua tapahtui avohoidon reseptilääkkeiden, perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoidon menojen suhteen. Suurin yksittäinen menoerä oli erikoissairaanhoito. (Matveinen 2021, 1–2.)

Taloudellisena haasteena 2000-luvulla on ollut löytää potilaille sellainen hoitopaikka, jossa kustannukset ovat optimaaliset annettuun hoitoon nähden. Kunnat ovat joutuneet pitämään potilaita kalliilla keskussairaaloiden vuodepaikoilla tai terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoivalaitosten sijaan. (Ekroos 2004, 21–22.) Tähän vaikuttaa myös Suomessa tapahtunut ikärakenteen muutos, joka aiheuttaa ongelmia palvelujärjestelmän toimivuudelle. Tilannetta kuvataan usein huoltosuhteen avulla, joka saadaan vertaamalla eläkeläisten (65+ v.) ja lasten (0–16 v.) määrää sataa työkäistä kohden. Nykyisin huoltosuhte on korkea, koska väestössä ikääntyneiden osuus on suuri. Aikaisemmin huoltosuhte on ollut viimeksi näin suuri 1960-luvun lopulla, jolloin puolestaan suurta huoltosuhdetta selitti lasten suuri osuus väestöstä. Huoltosuhteissa on suuria ja suhteellisen pysyviksi havaittuja eroja eri alueiden välillä. (Kestilä & Martelin 2018, 28–30.) Suomessa ikääntymisen uskotaan olevan suurin tekijä terveydenhuollon tulevien vuosien menojen kasvattajana. (Ekroos 2004, 215).

Suomessa julkista rahaa vanhuspalveluihin käytetään muita Pohjoismaita vähemmän, vaikka Suomen väestö on Pohjoismaiden iäkkäintä ja sairainta. Vuonna 2018 Suomen olisi pitänyt panostaa kaksi miljardia euroa enemmän vanhuspalveluihin, jotta se olisi investoinut yhtä suuren kansantuoteosuuden kuin Ruotsi. (Van Aerschot & Kröger 2023, Luku IV.) Tämä epäsuhdanne Suomen ikärakenteen ja vanhuspalveluihin käytetyn rahallisen panostuksen välillä tuottaa monia haasteita erityisesti ikääntyneelle väestölle. Seuraavassa kappaleessa perehdyn asiaan tarkemmin.

2.4 Hoiva päivystyskriisin keskiössä

Hoivapolitiikka ja hoivan haasteet vaikuttavat läpileikkaavasti lähes kaikkiin tässä työssä käsiteltäviin osa-alueisiin aina hyvinvointivaltion velvollisuuksista talouden haasteisiin, hoitajavajeeseen sekä Suomen ikärakenteen muutokseen. Tämän vuoksi halusin työssä erottaa hoivan muista terveydenhuollon haasteista omaksi kappaleekseen mahdollistaen samalla sen paremman läpikäynnin. Kohdan aloitan yleisellä katsauksella mitä hoiva on. Tämän jälkeen käsittelen hoivaa tutkimuksen ja politiikan kannalta. Tämänhetkisten hoivan haasteiden ymmärtämiseksi koin tärkeäksi tietää, miten hoiva on kehittynyt Suomessa. Kehitykseen taas on vaikuttanut runsaasti tehty hoivatutkimus erityisesti Pohjoismaissa, mutta myös kansainvälisesti.

Hoiva-käsitettä on käytetty sekä tieteessä että arkikielessä 1980-luvulta lähtien, mutta sille ei ole määritelty tutkimuksessa yhtä yleistä tietoteoreettista perustaa. Ennen hoivakäsitteen yleistymistä käytettiin kuvaavia käsitteitä kuten huolenpito, auttaminen, hoito tai hoitaminen. Vielä nykyäänkin käsitteenä hoiva on laaja-alainen ja rajat sen lähikäsitteisiin ja toiminnan rajoihin ovat epäselvät. (Anttonen & Zechner 2009, 16–17.) Kuitenkin keskiössä on aina tarve toisesta ihmisestä. Tarpeet kykenevät olemaan sosiaalisia tai emotionaalisia, mutta myös fyysisiä kuten arjen välttämättömissä tarpeissa avustaminen. (Vasara & Sihto 2023, johdanto) Hoivalla kyetään käsitteämään pienten lasten hoivan ja huolenpidon, sekä myös aikuisten ja erityisesti ikääntyneiden avuntarpeen. Hoivan ja hoidon välilinja liikkuu sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välimaastossa. Tyypillisesti lääke- ja hoitotiede puhuvat hoidosta, kun taas sosiaalitieteet hoivasta. (Anttonen & Zechner 2009, 17–18.)

Hoivatutkimus

Yhteiskunnallinen keskustelu hoivasta ja käsitykset siitä, millaista hoivan toteutusta pidetään mahdollisena ja käytännöllisenä, muokkaavat hoivapolitiikkaa (Hoppania ym. 2016, 26). Yhteiskunnallisessa keskustelussa tutkimuksen osuus on tärkeä ja tästä voidaan päätellä, että tutkimus vaikuttaa politiikkaan ja politiikka tutkimukseen. Jotta hoivapolitiikkaa voi ymmärtää kunnolla Suomen kontekstissa, näin tärkeäksi hoivatutkimuksen suuntauksien esittelyn.

Hoivatutkimuksen alkuvaiheet ovat voimakkaasti yhteydessä naistutkimukseen ja feminismiin. Näiden avulla hoiva on muuttunut sekä hyväksyttäväksi tutkimuskohteeksi että keskeiseksi osa-alueeksi sosiaalipolitiikassa. (Anttonen & Zechner 2009, 19–24) Lähes kaikissa yhteiskunnissa naisiin on kohdistunut ennakoasenne luonnollisena hoivaajana (Hoppania ym. 2016, 26). Hoivatutkimuksella pyrittiin tekemään näkyväksi tätä voimakasta sukupuolittumista hoivatyön suhteen. Hoivatutkimuksessa ja feminismissä irtauduttiin 1980-luvulta alkaen ajatuksesta, että hoiva on naisille tyypillinen luonteenpiirre. Tutkimuksissa käsiteltiin valta-asetelmia sekä

huomioitiin hoiva työnä, jonka tehtävänä on pitää läheiset hengissä. (Anttonen & Zechner 2009, 19–24.)

Tyypillisesti hoivasta puhuessa erotetaan formaali eli virallinen ja informaali eli epävirallinen hoiva. Formaali hoiva on tyypillisesti maksettua hoivaa, joka on organisoitua, säännösteltyä ja mallinnettua. Informaali hoiva on organisoimatonta, palkatonta ja tyypillisesti perheen tai läheisten tuottamaa. (Knif 2012, 14.) Hoivatutkimuksen edelläkävijöitä ovat olleet Iso-Britannia ja Pohjoismaat. Britanniassa tutkimuskohdeiden keskiössä 1980-luvulla olivat informaali hoiva (care tai caring). Palkattu hoiva ei tällöin kuulunut termin care alle ja oli Isossa-Britanniassa hoivatutkimuksen ulkopuolella. Pohjoismainen suunta keskittyi taas juuri formaalin hoivan tutkimukseen. Hoivan yhteiskunnallistumisella eli hoivan siirtymisellä palkattomasta palkalliseksi työksi on ollut suuri vaikutus Pohjoismaiseen demokratia- ja tasa-arvoajatteluun. (Anttonen & Zechner, 25–27.)

Amerikassa 1980-luvulla hoivatutkimukseen liitettiin hoivan etiikan tutkimus. Carol Gilligan (1982) esitti teorian, jossa tyttöjen moraaliset valinnat perustuvat välittämiseen ja poikien taas oikeudenmukaisuusetiikkaan. Teoria teki moraalista ja välittämisestä sukupuolittunutta, joka taas herätti sellaisia kysymyksiä kuten voivatko vain naiset hoivata ja kykenevätkö miehet vastavuoroisuuteen ja empatiaan. Vaikka teoria on saanut kritiikkiä erityisesti asettaessaan naiset yksinomaan hoivaajan asemaan, hoivaetiikan tutkimus on kuitenkin muuttanut hoivakäsitystä. Sen ansiosta hoivaa ei enää pidetä vain työnä, vaan siihen liitetään moraalisia kysymyksiä. (Anttonen & Zechner 2009, 32–35.) Hoivaetiikassa tutkimuskohteena ovat olleet myös tasa-arvon ja demokratian haasteet hoivan tarjonnan ja saannin suhteen (Tomkins & Bristow 2022). Tutkimus ja keskustelu ovat tehneet hoivasta moraalisen periaatteen, jossa hyvän yhteiskunnan osana pidetään hoivaa ja hoivaetiikkaa (Anttonen & Zechner 2009, 32–35).

Hoivasuhteen merkitys nousi keskiöön 1990–2000 luvuilla. Hoivasuhdetta pidetään perusedellytyksenä hyvän hoidon toteutumiselle. Ilman hoivasuhdetta kyse on vain välttämättömästä tarpeiden täyttämisestä sekä hoivasuoritteista. Hoivasuhdetta on haastavaa yksiselitteisesti todentaa tai mitata, sillä se perustuu sekä hoivan antajan että tarvitsijan subjektiiviseen kokemukseen. (Hoppania ym. 2016, 86.) Aiemmin keskustelussa hoivan saajaa tyypillisesti pidettiin autonomisena yksilönä ja tutkimuksessa sivuutettiin itsenäisyyden menetys tai heikentyminen. Hoivasuhdetutkimuksessa hoiva nähtiin tapana ymmärtää sosiaalisia suhteita, vuorovaikutusta ja toimijuutta. Hoivaetiikkakeskustelu oli hyvin linkittynyttä hoivasuhdetutkimukseen. Tutkimuksessa on nostettu erityisesti hoivan tarvitsijan ääntä 2000-luvulta alkaen. Tähän ovat vaikuttaneet erityisesti vammaistutkimus ja -järjestöt. Hoivatutkimuksen historiassa hoivan antaja ja saaja on asetettu voimakkaasti eripuolille. Tutkimukset ovat tyypillisesti keskittyneet hoivan antajaan, vaikka hoivasuhteessa kyse on

molemminpuolisesta riippuvuussuhteesta. Hoivan tarvitsijan äänen esiintuominen on tavallisempaa gerontologisessa kuin hoivatutkimuksessa. (Anttonen & Zechner 2009, 38–42.)

Tällä hetkellä suuri tutkimusaihe on hoivan globalisoituminen. Naisten siirryttyä palkkatöihin palkattoman hoivan tarjoaminen on vähentynyt. Tyypillisesti syntynyt hoivavajetta korvataan julkisilla palveluilla. Työntekijöiden löytämiseksi hankitaan hoitajia köyhemmistä tai matalamman palkkatason maista. Tällöin ulkomailta saapunut apu vauraiden maiden hoivavajeeseen siirtyy hoivavajeeksi köyhiin maihin. Ilmiötä voidaan kuvata termillä globaali hoivaketju. (Anttonen & Zechner 2009, 50–53.) Alun perin termi on peräisin ilmiöstä, jossa Filippiineiltä siirtyi kouluttamattomia naisia Amerikkaan paikkaamaan hoivavajetta, mutta myöhemmin tutkimus on laajennettu käsittämään myös koulutetun terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliikkeen (Vartiainen 2019, 25). Siihen liittyy monia eettisiä haasteita kuten mm. laittomasti maahantuodut työntekijät ja työntekijöiden taloudellinen riippuvuus työpaikasta. Globaalit hoivamarkkinat on ajoittain rinnastettu jopa orjuuteen työntekijöiden heikon aseman vuoksi. (Anttonen & Zechner 2009, 50–53.) Globaaliin hoitoketjuun liittyy myös uskollisuusproblematiikka. Suomen kontekstissa tutkimusta ulkomailta tuodusta terveydenhuollon ammattilaisista on tehty enenemissä määrin 2010-luvulta lähtien (Vartiainen 2019, 26).

Hoivapolitiikka

Hoivapolitiikka on osa politiikkaa ja keskeinen osa-alue sosiaalipolitiikan näkökulmasta. Käsitteenä sille ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta termin käyttö yleistyi 1990-luvulla. Kuitenkin hoivapolitiikasta on viitteitä jo 1800-luvulta lähtien. Hoivapolitiikan keskiössä ovat julkisen vallan, valtion ja kuntien harjoittama politiikka. (Anttonen 2009, 54–56.) Siihen sisältyvät lait, politiikkadokumentit sekä asiakirjat, jotka kuvaavat, ohjaavat ja velvoittavat asukkaiden hoivapalveluiden järjestämisestä. Hoivapolitiikan avulla määritellään toimijoiden vastuu palveluiden järjestämisestä, niiden kustannuksista sekä keinoista, joilla hoivapolitiikkaa toteutetaan. (Hoppania ym. 2016, 23.) Hoivapolitiikka on sidoksissa vallitsevaan sosiaalipolitiikkaan ja vallitsevat ideologiat ja opit muokkaavat sitä. Kaksi suurinta osa-aluetta kustannuksiltaan ja työntekijämääriltään ovat pienille lapsille ja ikääntyneille suunnattu hoiva. (Anttonen 2009, 54–56.) Tässä tutkimuksessa keskitytään tutkimuskohteen huomioon ottaen erityisesti ikääntyneille suunnattuun hoivaan.

Paasivaara (2022) on jakanut väitöskirjassaan ikääntyneitä koskevan hoivapolitiikan historian neljään eri vaiheeseen: niukkuusaikaan (1900–1940), suuren murroksen aikaan (1940–1970), hyvinvointivaltion aikaan (1970–1990) ja hyvinvointiyhteiskunnan aikaan (1990–). Niukkuusajan vanhuspolitiikassa huolehtiminen nähtiin velvollisuuslähtöisenä hyväntekeväisyytenä. Lähes ainoa hoitomuoto olivat laitospallit,

joissa korostuivat rankaisukeskeisyys ja kuri. Toiminta oli pysähtynyttä ja uudistusmielisyyttä kohtaan oltiin vastahakoisia. (Paasivaara 2022, 45–49.)

Suuren murroksen aikana vanhuspolitiikan asemaa vahvistettiin. Asiaan vaikutti myös yhteiskunnallistuminen. Rakenteellisesti laitoksellisuus oli edelleen vanhuspolitiikan pääpiste, mutta laitoksissa pyrittiin paremmin vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin muuttamalla niitä juuri ikääntyneille suunnatuiksi. Yleisiä kunnalliskoteja alettiin muuttaa vanhainkodeiksi. (Paasivaara 2022, 63–66.) Hyvinvointivaltion aikana vanhuskuva muuttui. Ikääntynyt nähtiin tasavertaisena, toimivana ja itsenäisenä. Avohuollon palveluiden kehittämiseen alettiin panostaa ja kotihoitoverkosto rakennettiin. (Paasivaara 2022, 86–93.)

Hyvinvointiyhteiskunnan aikana nousi toimintastrateginen vanhusten hoito- ja palvelujärjestelmä, johon vaikutti voimakkaasti 1990-luvun lama. Toimintastrategiat olivat tietoisia poliittisia valintoja jo ennestään niukkojen resurssien vähentämiseksi. Kuntien roolia lisättiin, mutta selkeitä säännöksiä valtiolle ei tehty. Samoin kuntien omavalvonta korostui ja laitoksille alettiin voimakkaasti vähentämään avohoitoa vanhustaen. (Paasivaara 2022, 105–115.)

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito ja vanhainkodit olivat 1993-vuoteen mennessä korvaantuneet lähes täysin tehostetulla palveluasumisella. Ympärivuorokautista hoivaa on vähennetty ilman, että kotihoito olisi kompensoinut tilannetta samassa mittakaavassa. Kutistuva hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden tarjonta on siirtynyt omaisten kompensoimaksi. (Kröger 2009, 118–119.) Omaiset eivät kuitenkaan aina kykene tarjoamaan apua tarpeeksi täyttääkseen hoivan tarpeet. Riittämättömästä avusta puhuttaessa yksilön hoivan tarve jää joko kokonaan tai osittain täytymättä. Vuonna 2014 24 % päivittäistä apua tarvitsevista koki, etteivät heidän saamansa kotihoidon palvelut ole riittäviä. Yhteiskunnallisella tasolla hyvinvointivaltio on tällöin pettänyt palvelulupauksensa, eli voidaan myös puhua ikääntyneiden hoivaköyhyydestä. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019, 124–127.) Hoiva ja päivystysten tarjoama kiireellinen hoito eivät vaikuta välittömästi toisiaan koskevilta haasteilta. Kuitenkin tässä työssä tulen esittämään aineiston avulla, että hoivaköyhyys on ilmiö, joka heijastuu koko hoitoketjun toimintaan ollen merkittävä osa päivystyskriisin syntyä.

3 AINEISTO JA TUTKIMUSMETODI

Työssä käytän metodina aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysiä käytettäessä aineistona voi toimia lähes mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sen avulla pyritään saamaan kuvaus ilmiöistä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöisessä analyysissä taas tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aiemmillä teorioilla, havainnoilla tai tiedoilla ei ole analyysiin vaikuttavaa merkitystä eikä analyysiyksiköitä ole etukäteen harkittu tai sovittu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108; 117.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin valitsin tutkimusmetodiksi ensisijaisesti ilmiön ajankohtaisuuden vuoksi. Päivystyskriisistä ilmiönä ei ole tehty vielä tieteellistä tutkimusta, joten teorialähtöinen lähestymistapa olisi todella haastava. Aineistolähtöisen analyysin haasteena objektiivisuuden kannalta on tyypillisesti se, että teorian vähäisen vaikuttavuuden vuoksi tutkijan ennakkoasenteet voivat vaikuttaa tutkimukseen. Luotettavuuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi käytettyjen käsitteiden, tutkimusasetelmien sekä menetelmien avulla. Fenomenologis-hermeneuttisessa perinteessä ongelma pyritään ratkaisemaan siten, että olemassa olevat ennakkokäsitykset kirjoitetaan auki ja niihin suhtaudutaan tietoisesti koko prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108.) Työskentelin päivystyksessä aikavälillä, jolle aineistoni artikkelit sijoittuvat. Ennakkokäsitykseni ovat siis voimakkaasti peräisin omakohtaisista kokemuksista työelämästä eivätkä painotu median antamiin tietoihin. Tunnistan, että omana ennakkoasenteenani tutkimusta aloittaessani oli, että päivystyskriisi johtuu laitoshoidon ja terveystieteiden vuodeosastopaikkojen vähenemisestä.

Sekä tutkittavuuden että myös mielenkiinnon vuoksi päädyin keräämään aineistoni median kirjoitusten pohjalta. Ennakkokäsitykseni median suhteen oli, että kirjoituksissa korostuisivat voimakkaasti koronan ja hoitajavajeen merkitys perusterveydenhuollon haasteiden sijaan. Tutkimuksessa minua kiinnosti myös se, olisiko omakohtainen kokemukseni ilmiöstä yhteneväinen median antaman kuvan kanssa. Koin myös tärkeäksi ymmärtää sen, ovatko median antamat syyt sellaisia, jotka kyetään

yhdistämään tutkimustietoon ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Tutkimuksen aineisto koostuu 29 Yle Uutisten artikkelista. Rajasin Yle Uutiset lähdeforumiksi sen helpon saatavuuden vuoksi. Se on uutisoijana kaikille avoin, maksuton ja valtion rahoittama. Lisäksi verrattuna muihin uutisoijiin Yle Uutiset kirjoittivat päivystyskriisistä aikajakson aikana runsaimmin ja heidän huomioissaan korostui koko Suomen tilanne.

Aineistosta poissuljin ne artikkelit, joissa mainittiin päivystysten ruuhkautuminen, mutta se ei ollut niiden pääasia. Näissä artikkeleissa käsiteltiin tyypillisesti sellaisia aiheita kuten hoitohenkilökunnan ammatin arvostus tai tietyn yksikön pitkäaikainen ongelma potilasturvallisuuden kannalta. Päivystysten ruuhkautuminen mainittiin tyypillisesti yhdessä lauseessa tai kappaleessa, jossa tilannetta käytettiin oman argumentin painotuksena. Samoin rajasin aineistosta ne artikkelit, jotka kuvasivat ilmiötä, mutta eivät antaneet sille syitä. Ne keskittyivät kuvaamaan vain, miten ilmiö näyttäytyi päivystyksessä. Tällöin koin, etteivät ne vastanneet tutkimuskysymyksiini. Lisäksi koodaamisvaiheessa päädyin rajaamaan pois vielä kelataksien pitkät odotusajat. Ongelma tuli esille vain muutamassa artikkelissa ja rajoittui vain tiettyihin paikkakuntiin. Rajausta tehdessäni koin myös, että taksipalvelut ovat yhteistyöstä huolimatta erillään verrattuna muihin sosiaali- ja terveystalouteihin.

Aikamääreeksi aineistolle määritin 7.12.2022-11.1.2023. Aikaväli valikoitui siksi, että tutkimuksen kannalta ajankohtaisimmat kirjoitukset julkaistiin tuolloin. Tällöin myös mediassa päivystysten ruuhkautumisten rinnalla alettiin käyttää termiä päivystyskriisi.

4 ANALYYSI

Aineiston analyysin aloitin tyypittelyllä. Aineistossa mainittiin 157 kertaa asia, jolla selitettiin päivystyskriisin syntymistä. Jaoin esitetyt syyt alla olevan taulukon 1 mukaisesti yläkategorioihin *väliaikaiseksi oletettuihin ongelmiin* sekä *pitkäkestoiseksi oletettuihin ongelmiin*. Syiksi laskin sellaiset tekijät, jotka jo vaikuttavat ja joiden uskotaan lähitulevaisuudessa vaikuttavan päivystyksen toimintaan.

Taulukko 1: Aineiston väliaikaisiksi ja pitkäaikaisiksi jaotellut syyt

Väliaikaisiksi oletetut syyt	Pitkäkestoiseksi oletetut syyt
Tarttuvat hengitystieinfektiot	Hoivan haasteet
Työntekijöiden sairauspoissaolot	Henkilöstöpula
Hyvinvointialueille siirtyminen	Terveystieteiden rakenteiden haasteet
Sääolosuhteet	

4.1 Väliaikaisiksi oletetut ongelmat

Kokonaisuudessaan väliaikaisiksi oletettuja syitä aineistossa mainittiin 21 kertaa. Tutkimuksessa väliaikaiseksi oletetut syyt määrittelin sellaisiksi, jotka kykenevät korjaantumaan lyhyellä aikavälillä ilman puuttumista niihin ja ne ruuhkauttavat päivystystä vain väliaikaisesti. Tällaisia syitä olivat erilaiset hengitystieinfektiot (12 mainintaa), työntekijöiden sairauslomien (5 mainintaa), hyvinvointialueille siirtyminen (3 mainintaa) ja sääolosuhteet (1).

Aineistossa useimmin mainittiin väliaikaiseksi oletetuista ongelmista erilaiset infektiot. Näistä mainittiin useimmiten koronavirus sekä influenssa.

"Koronatartunnat, influenssakausi ja muut virustaudit näkyvät päiväystysten ruuhkissa."

Paukkeri – Yle Uutiset, 16.12.2022

Koronapandemia oli valtava mullistus terveydenhuollossa ja sen vaikutukset näkyvät edelleen sairaaloissa. Rokotukset kuitenkin ovat vähentäneet sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrää (Anttila, 2023). Influenssa taas on alun perin linnuista ihmisiin siirtynyt tauti, joka esiintyy vuosittain epidemiana maailmanlaajuisesti (Anttila 2022). Kuitenkin terveydenhuollossa influenssaan osataan varautua ja sen vuosittainen ilmaantuminen on tiedossa. Vaikka koronavirus on influenssaan verrattuna uusi arjessa voimakkaasti näkyvä tauti, olen tyypittänyt sen tässä tutkimuksessa väliaikaiseksi oletettuihin syihin. Tarttuvat hengitystiesairaudet työllistävät terveydenhuoltoa ajoittain enemmän, mutta niiden vaikutus ei oletetusti ole pysyvä eikä ilmaantuvuus pysy tasaisena koko vuotta. Koronaviruksen suhteen on myös oletettavaa, että terveydenhuollon yksiköt tulevat kehittämään toimintatapojaan pidemmällä aikavälillä ruuhkautumisen helpottamiseksi. Tällaisia toimintatapoja voivat olla esimerkiksi eristyspaikkojen lisääminen. Yksi tällainen jo tapahtunut toimintatapa on karanteenitarpeen poistuminen, minkä seurauksena sairastuneet tai altistuneet työntekijät ovat päässeet nopeammin takaisin töihin.

Samaan väliaikaisuuteen perustuen määrittelin työntekijöiden sairauslomat väliaikaisiksi oletettuihin syihin enkä myöhemmin käsiteltävään henkilöstövajeeseen. Koska tutkimusaikana oli kasvua sekä influenssa-, RS-virus että koronaviruslukujen suhteen, tämä heijastui myös suoraan työntekijöiden mahdollisuuteen sairastua samoihin tauteihin. Tällaisena aikana työntekijöiden sairauspoissaolot korostuivat.

"Henkilökunnan poissaoloja on myös koronan ja muiden infektioiden vuoksi edelleen paljon."

Kaski – Yle Uutiset, 14.12.2022

Hengitystieinfektioiden lisäksi yksittäisissä kommentteissa nostettiin esille juuri voimaan tuleva hyvinvointialuemalli ja sen vaikutus palveluiden kehittämiseen.

"Kunnat ovat jättäneet kehittämättä omia palvelujaan, koska vuodenvaihteessa vastuu siirtyy hyvinvointialueille."

Karhu ym. – Yle Uutiset, 14.12.2022

Tämän määrittelin väliaikaiseksi oletetuksi syyksi, koska hyvinvointialueille siirtymisen aloittaa prosessin palveluiden kehittämiseksi. Ongelman pitäisi näin korjaantua ilman toimenpiteitä.

Samoin myös sääolosuhteita pidin hengitystieinfektioiden tavoin kausittain työllistävänä, mutta myös ilman toimenpiteitä väistyvinä seikkoina.

"Influenssa nostaa päätään ja liukkaat kelit ovat tulossa. Tämä voi olla potilasturvallisuusriski."

Hankaniemi – Yle Uutiset, 14.12.2022

Määrältään väliaikaiseksi oletetut syyt olivat selkeästi pienemmässä asemassa kuin pitkäkestoiseksi oletettujen syiden ryhmä. Samoin myös väliaikaiseksi oletetut ongelmat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne eivät vaadi toimenpiteitä poistuaakseen. Tämän vuoksi erityisesti työn teoreettinen painotus on pitkäkestoiseksi oletettujen ongelmien ymmärtämisessä.

4.2 Pitkäkestoiseksi oletetut ongelmat

Aineistossa huomattavasti useammin (136 kertaa) nostettiin esille ongelmia, jotka sijoitin pitkäkestoiseksi oletettuihin ongelmiin. Näitä ongelmia yhdisti se, että ilman toimia ongelman väistyminen lyhyellä aikavälillä on epätodennäköistä. Pitkäkestoiseksi oletetut ongelmat jaoin kolmeen alakategoriaan taulukon 2 mukaisesti. Kategorioiksi muodostuivat hoivan haasteet, henkilöstöpula ja terveydenhuollon rakenteiden haasteet. Taulukossa 2 on nähtävillä käyttämäni koodaukset, joiden mukaan sijoitin maininnat kategorioihin.

Taulukko 2: Pitkäkestoiseksi oletetut ongelmat koodausten mukaan

Hoivan haasteet	Henkilöstöpula	Terveydenhuollon rakenteiden haasteet
Ikääntyneille suunnatut palvelut	Yleinen henkilöstöpula	Hoitoketjun/ palvelujärjestelmän ongelmat
Pitkäaikaishoivan tarve	Hoitajavaje päivystyksessä	Potilaiden väärä sijoituspaikka
Kotihoidon haasteet	Hoitajavaje muissa yksiköissä kuin päivystyksessä	Jatkohoitopaikkojen puute
Potilaan korkean iän korostus		Päivystyksen toimenkuvan muutos
Perushoidon tarve		Terveydenhuollon rakenteiden haasteet

		Resurssien väärä sijoittelu Rajatut terveyskeskusten vastaanottoajat
		Perusterveydenhuollon toimimattomuus
		Läpimenoaikojen pituus
		Epätasainen potilasvirta
		Päivystysten keskittäminen

Hoivan haasteet -kategoriaan sijoitin erityisesti ikääntyneiden palveluihin ja pitkäaikaishoitoon liittyvät maininnat. Yhteensä hoivan haasteet- kategoriaan kuuluva ongelma mainittiin aineistossa 20 kertaa. Tyypillisimpiä mainintoja olivat kotihoidon toimimattomuus ja pitkäaikaishoitopaikkojen puute.

"Päivystysten ruuhkien ratkeaminen edellyttäisi Jalkasen mielestä pitkäaikaishoivan järjestymistä."

Kaski – Yle Uutiset, 14.12.2022

Jokaisessa maininnassa ei ollut yksiselitteistä se, puhuttiinko hoivan vai hoidon tarpeesta, mutta jos aineistossa korostettiin potilaan korkeaa ikää, sijoitin maininnan hoivan haasteet- kategoriaan.

"Ne näkyvät etenkin päivystysten ylikuormittumisena, koska ikäihmisille on vaikea löytää jatkohoitopaikkaa."

Korhonen – Yle Uutiset, 9.1.2023

Aineistossa on myös huomioitavissa, että hoivasta puhuttaessa termistö ei ole yksiselitteistä tai vakiintunutta.

"Savonlinnassa sairaalahoitoa vaativat potilaat on saatu jatkohoitoon sairaalan osastoille, mutta perushoitoa tarvitsevien vanhusten saaminen tarvittuun hoitoon on Pitkäsen mukaan ongelma."

Ruokoski – Yle Uutiset, 14.12.2022

Esimerkkinä perushoito kuvaa hoivan ytimessä olevan potilaan perustarpeista huolehtimisesta kuten avustamista ruokailussa, peseytymisessä ja siirtymisissä. Perushoitoa tarvitsevan vanhuksen ensisijainen tarve on siis juuri hoiva.

Henkilöstöpula-kategoriaan sijoitin maininnat, joissa tuotiin esille riittämättömät resurssit henkilökunnan osalta. Maininnat henkilöstön sairauslomista sijoitin

väliaikaiseksi oletettuihin syihin. Yhteensä aineistossa henkilöstöpula mainittiin 23 kertaa. Usein käytettyjä termejä olivat henkilöstöpula, hoitajavaje tai pula sairaanhoitajista.

"Päivystyskriisin suurimpana syynä on pitkään jatkunut pula sairaanhoitajista."

Lehtinen – Yle Uutiset, 13.12.2022

Hoitajien lisäksi aineistossa ei nostettu esille muita ammattiryhmiä kuten esimerkiksi lääkäreitä. Tämän takia tutkimuksessa keskityn erityisesti hoitajien vähyteen päivystyskriisin selittäjänä

Jos vähäisiä jatkohoitopaikkoja selitettiin jatkohoitopaikkojen hoitajavajeella, sijoitin maininnan tähän ryhmään. Vaikka maininta ei koskenut päivystyksen hoitajavajetta, on se silti yhtenä syynä päivystysten ruuhkautumiseen.

"Ruuhkautumisen juurisyy on Castrénin mukaan hoitajapulassa. Kotisairaahoito ja perussairaahoito eivät toimi, kun tekijöitä ei ole."

Paukkeri & Martikainen – Yle Uutiset, 13.12.2022

Terveystieteiden rakenteiden haasteet olivat kategoriasta moninaisin ja laajin. Syiksi määrittelin sellaiset syyt, joiden korjaamiseksi tarvittaisiin erityisesti terveydenhuollon omien rakenteiden kehittämistä. Kaikista kategorioista terveydenhuollon rakenteet -osioissa oli eniten mainintoja. Yhteensä kategoriaan kuuluvia ongelmia mainittiin 93 kertaa.

Kymmenen maininnan suhteen en pystynyt muodostamaan selkeää alaryhmää. Ne olivat selkeästi terveydenhuollon rakenteiden ongelmia, mutta aineistossa ne mainittiin harvoin enkä pystynyt yhdistämään niitä loogisesti muiden ryhmien osiksi. Tällaisia mainintoja olivat resurssien väärä sijoittelu, rajatut terveystieteiden vastaanottoajat, perusterveydenhuollon toimimattomuus, läpimenoaikojen pituus, epätasainen potilasvirta ja päivystysten keskittäminen.

"Ylen haastattelemat terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat huomauttaneet, että päivystyksissä nyt näkyvä kriisitilanne juontuu perusterveydenhuollon toimimattomuudesta."

Joensuu – Yle Uutiset, 16.12.2022

Eniten mainintoja saaneet kolme ryhmää olivat hoitoketjun/palvelujärjestelmän ongelmat (13) potilaiden väärät sijoituspaikat ja päivystyksen työnkuvan muutos (13) ja jatkohoitopaikkojen puute (57). Terveydenhuollon rakenteiden haasteissa keskityn erityisesti näihin kolmeen ryhmään. Kaikki kategorian osa-alueet ovat liitoksissa toisiinsa ja kuvaavat samaa ilmiötä hieman eri näkökulmasta.

Hoitoketjun ja palvelujärjestelmän ongelmiin sijoitin maininnat hoitoketjujen toimimattomuudesta päivystyskriisin selittäjänä.

...päivöystysten ruuhkautuminen ei ole minkään yksittäisen potilasryhmän vika, vaan johtuu ennen kaikkea hoitoketjun ja palvelujärjestelmän toimimattomuudesta: Kun kaikki eivät mahdu palveluasumisyksiköihin, ihmisiä laitetaan terveyskeskusten vuodeosastoille, jotka täyttyvät. Se taas alkaa kuormittaa myös erikoissairaanhoidon vuodeosastoja"

Sipola & Kinnunen – Yle Uutiset, 7.1.2023

Tilanteessa, jossa ei mainittu sanaa hoito-/palveluketju, mutta selkeästi puhuttiin sen haasteista, ryhmittelin maininnan tähän osa-alueeseen.

"Päivöystykset tukkeutuvat, kun perusterveydenhuolto ei vedä, ja osastohoitoa tarvitsevat potilaat eivät pääse siirtymään jatkohoitoon."

Paukkeri – Yle Uutiset, 16.12.2022

Hoitoketjujen ongelmat- kategoriassa korostui erityisen paljon ketjun loppupään haasteet eli potilaiden kotiuttaminen ja perusterveydenhuollon paikan vapautuminen. Päivöystys on hoitoketjun alkupäässä oleva palveluyksikkö, mutta tyypillisesti todelliseksi pullonkaulaksi nousi myöhemmin hoitoketjussa oleva perusterveydenhuolto.

"Kyllähän se kriisi siellä perusterveydenhuollossa on. Kun ei päästä terveyskeskukseen tai saada edes yhteyttä, tullaan päivöystykseen tai soitetaan hätänumeroon"

Joensuu – Yle Uutiset 16.12.2022

Potilaiden väärä sijoituspaikka -kategorian maininnat liittyivät siihen, että potilas oli sijoittunut väärään paikkaan hoitoketjussa. Tähän ryhmään kategorisoitiin myös maininnat tilanteista, joissa painotettiin sitä, että potilas ei kuulu päivöystykseen.

"Tiistaina oli 43 tänne kuulumatonta potilasta, jotka olisivat tarvinneet jatkohoitoa terveyskeskuksessa tai asumispalveluyksikössä. Näitä paikkoja ei kuitenkaan ole, joten jouddumme pitämään potilaat keskussairaalassa."

Karhu ym. – Yle Uutiset, 14.12.2022

Vaikeutta luokitteluun toi se, että monella tapaa potilaiden väärä sijoituspaikka on pohjimmiltaan myös hoitoketjun ongelma. Ilman hoitoketjun ongelmia potilas olisi siirretty oikeaan yksikköön. Tämän vuoksi ero kategorioiden välillä oli ajoittain vähäinen. Yhtäkään mainintaa en kuitenkaan tutkimuksessa laskenut kahteen kategoriaan.

Samaan kategoriaan potilaiden väärän sijoituspaikan kanssa sisällytin myös maininnat päivöystyksen työnkuvan muutoksesta. Päivöystyksen perustehtävä on kiireellisen hoidon toteuttaminen ja yksikkönä se on suunniteltu tähän. Tilanteessa, jossa korostettiin kiireettömän hoidon työllistävän yksikköä, oli oletuksena se, että ainakin osa potilaista oli tällöin ohjautunut väärään paikkaan.

"Ehkä 20 vuotta sitten keskityimme päivystyksessä akuuttisairaanhoidon. Nyt tämä on muuttunut siten, että ydintoimintamme on kotona pärjäämättömien, hoivaa tarvitsevien, iäkkäiden ihmisten hoidon järjestäminen. Perustyö kärsii ja toiminta on joutunut vähän siourateille."

Kääriäinen & Ala-Renko – Yle Uutiset, 15.12.2022

Päivystyksen toimenkuvan muutos voi olla seurausta hoivan haasteista, jotka myös vaikuttavat hoitoketjun toiminnan haasteisiin. Kuten aiemmin puhuttaessa hoitoketjun ja hoivan haasteista, tässä kyse on samasta ilmiöstä, mutta nyt sitä kuvataan päivystyksen näkökulmasta.

Jatkohoitopaikkojen puute -osio sai koko tutkimuksessa eniten mainintoja. Tähän osioon sisällyttiin kaikki maininnat, joissa päivystyksen ruuhkautumisen syyksi määriteltiin jatkohoitopaikan puuttuminen lukuun ottamatta niitä mainintoja, joissa erityisesti korostettiin potilaan korkeaa ikää tai kotihoidon tarvetta. Nämä maininnat kuuluivat hoivan haasteet -kategoriaan. Tyypillisimmin (49 kertaa) aineistossa ei spesifioitu jatkohoitopaikkaa tarkemmin.

"Julkisen puolen päivystyksessä ongelmia aiheuttaa tällä hetkellä erityisesti jatkohoitopaikkojen puute."

Punkari – Yle Uutiset, 15.12.2022

Kahdeksan kertaa aineistossa spesifioitiin potilaan etsivän terveyskeskuspaikkaa.

"Päivystyksen ongelmana on, ettei potilaita saada siirrettyä sieltä terveyskeskusten vuodeosastoille."

Kossila – Yle Uutiset, 22.12.2022

Erikoissairaanhoidon paikan puute ei välttämättä tarkoita, että erikoissairaanhoidon tarvitsevia olisi enemmän kuin paikkoja. Aineiston mukaan osastoilla potilaat jonottivat perusterveydenhuoltoon päivystyksien tavoin.

"Sairaalan vuodeosastoilla oli alkuvuokosta pahimmillaan yli 40 potilasta, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa terveyskeskusosastolle tai hoivayksiköihin. Se on pois varsinaista erikoissairaanhoidon tarvitsevilta potilailta."

Kääriäinen & Ala-Renko – Yle Uutiset, 15.12.2022

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston pohjalta merkittävimpänä johtopäätöksenä työssäni tein sen, että itse päivystys ei ole toiminnallaan tai omilla rakenteillaan suurimmassa roolissa päivystyskriisin syntymiseen. Vaikka ilmiö näyttäytyy voimakkaimmin juuri päivystyksissä, ongelmat ovat syvemmällä hoitoketjussa ja terveydenhuollon toiminnassa. Aineiston pohjalta päivystyskriisi näyttäytyy pitkäaikaiseksi oletettuna ilmiönä.

Nuutinen (2017) käsitteli artikkelissaan hoitoketjumalleja, jotka ohjaavat potilaan liikkumista terveydenhuollossa. Rakennetut mallit ovat varmasti toimineet hoidon sujuvoittajana, kun hoitoketjun jokaisella palveluyksiköllä on tieto, kuinka potilaan kuuluu liikkua ketjussa. Kuitenkin julkinen terveydenhuoltomme on tällaisenaan jäykkä ja sopeutumaton järjestelmä. Lillrank & Venesmaa (2010) määrittelivät eroa hoitoketjun ja -verkoston välille. Tällä hetkellä nimensä mukaisesti terveydenhuoltomme toimii ketjumaisesti ja yhden kohdan halvaantuminen aiheuttaa ongelmia jokaisessa sitä edeltävässä ketjun vaiheessa. Ongelmamme ovat keskittyneet käytännössä ketjun viimeisiin osa-alueisiin: hoivaan ja kotona selviytymisen haasteisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että koko ketju halvaantuu. Päivystys taas toimiessaan ketjun alkupään osana ei kykene osastojen tavoin määrittelemään sisään ottamaansa potilasmäärää, josta seuraa ruuhkautuminen. Julkinen terveydenhuolto tuntuukin kaipaavan lisää verkostomaisuutta ja joustavuutta kyetäkseen varautumaan yhden ketjun osan toiminnanhaasteisiin

Oma ennakkoasenteeni oli, että media painottaisi kohtuuttomasti koronaa ja hoitajavajetta. Sen sijaan painotuksena olivat pitkäkestoisiksi oletetut syyt painottuen terveydenhuollon rakenteiden haasteisiin. Oletukseni siitä, että ilmiö on pitkälti seurausta hoivapolitiikan suuntauksista, jossa pitkäaikaishoivapaikkoja on vähennetty, on hyvin samansuuntainen aineiston kanssa. Erityisen haastavassa tilanteessa järjestelmässämme ovat perusterveydenhuolto ja hoivan tarpeessa olevat ihmiset. Se, että näin suuri määrä ihmisiä ei pärjää kotona voidaan johtaa Krögerin ym. (2019) esille tuomaan hoivaköyhyyteen, joka näkyy suoraan hoivapalvelujen ruuhkautumisessa.

Ikärakenteemme vuoksi on ollut jo vuosia tiedossa, että hoivapalveluiden tarve tulee lisääntymään, mutta nyt ruuhkatilanteet ovat merkki siitä, että tähän tarpeeseen ei ole vastattu oikea-aikaisesti. Vähennetyt laitospaikat sekä kotihoidon resurssien vähyys ovat nyt asettaneet painetta päivystyksille. Tietoiset strategiset päätökset, joita hoivapolitiikassa on edistetty 1990-luvulta lähtien eivät ole suuresti muuttuneet 30 vuodessa. Hoivapolitiikan kohdalla olemme siinä tilanteessa, että talous ja hoivaetiikka ovat vahvasti tällä hetkellä vastakkain.

Samaan aikaan globaali hoitajavaje vaikeuttaa tilannetta. Tilanteet myös ruokkivat toinen toisiaan. Hoivan haasteet saattavat lisätä hoitajavajetta, joka taas lisää entisestään hoivan haasteita. Aineistossa korostui erityisesti pula hoivan parissa työskentelevistä hoitajista, mutta ilmiö saattaa muuttaa myös päivystyksen henkilöstörakennetta. Drennanin & Rossin (2019) artikkelissa käsiteltiin syitä työpaikan vaihdokseen. He nostivat esille sen, että työn luonteen muuttuminen on yhteyksissä haluun vaihtaa työpaikkaa. Päivystyksessä työntekijä on työtä hakiessaan uskonut hakeutuvansa akuuttihoiton yksikköön, jossa prioriteettina on kiireellisten potilaiden hoitotyö. Drennan & Ross (2019) tuovat esille tutkimuksessaan myös yksilöllisten syiden merkityksen työnvaihtamiselle. Yksilöllisiä syitä ilmiön näkökulmasta ovat esimerkiksi työn luonne kiinnostuksen ja oman osaamisen kautta. On mahdollista, että ennakkosenteen ollessa virheellinen ja hoivan korostuessa toimintaympäristössä, hoitaja ei pääse kehittämään osaamistaan haluamallaan tavalla. Jos päivystyksen työnkuva muuttuu ja ei enää vastaa mielikuvaa työstä, on mahdollista, että myös päivystykseen kehittyy saman laajuinen hoitajapula kuin hoivapalveluihin on jo kehittynyt.

Aineiston ja sen perusteella valitun tutkimuksen viitekehyksen mukaan päivystyskriisi on ilmiö, joka ilman toimenpiteitä ei tule poistumaan lyhyellä aikavälillä. Ongelmaan ei ole yksinkertaista ratkaisua, koska kaikki osa-alueet ovat pohjimmiltaan sidoksissa toisiinsa. Jotta päivystys kykenisi tulevaisuudessa potilasturvallisesti huolehtimaan kiireellisen hoidon toteutuksesta, tarvitsee järjestelmämme suuria ja luultavimmin kalliita muutoksia. Tähän avainasemassa ovat hoivapolitiikka ja yhteiskunnalliset päätökset.

LÄHTEET

Ammattibarometri Saatavilla 12.2.2023

<https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=21ii&ammattikoodi=5321&kieli=fi>

Anttila, Veli-Jukka (2023): Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19), lääkärikirja Duodecim, luettavissa 16.4.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257/koronavirus-sars-cov-2-covid-19?q=korona>

Anttila, Veli-Jukka (2022): Influenssa, lääkärikirja Duodecim, luettavissa 16.4.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00570/influenssa?q=influenssa>

Anttonen, Anneli (2009): Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen, teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli ja Zechner, Minna (toim.): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino, 54–98

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009): Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan, teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli ja Zechner, Minna (toim.): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Vastapaino, 16–53

Chan, Zenobia C.Y., Tam, Wun San, Lung, Maggie K.Y., Wong, Wing Yan & Chau, Ching Wa (2013): A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave, *Journal of Nursing Management*, 21, 605–613

Drennan, Vari M & Ross, Fiona (2019): Global nurse shortages – the facts, the impact and action for change, *British Medical Bulletin*, 130, 25–37

Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press

Finlex 24.8.2017/583 (2017): Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, Luettavissa 19.3.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>

Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio (2004): *Hyvinvointivaltio: houkutteleva lupaus vai karvas pettymys*, Tampere, Tampere University Press

Julkunen, Raija (2001): *Suunnanmuutos -1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*, Tampere, Vastapaino

Julkunen, Raija (1992): *Hyvinvointivaltio käännekohdassa*, Jyväskylä, Gummerus

Kestilä & Martelin (2018) Suomen väestörakenne ja sen kehitys, teoksessa Laura Kestilä ja Sakari Karvonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi*, 26-45, Helsinki, THL, Luettavissa 16.4.2023

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137679/SI%202018_1%20Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6rakenne%20ja%20sen%20kehitys%20%20L%200Kestil%C3%A4%20%20T%20Martelin%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Knif, Pirjo (2012): Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina?: tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta, Jyväskylä : Jyväskylän yliopisto, Luettavissa 9.5.2023

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38357/9789513947767.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Koskela, Anne (2017): Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisaloista edellytyksistä, Sosiaali- ja terveysministeriön muistio, Luettavissa 16.3.2023
https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivitys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivitys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000
- Kosonen, Pekka (1998): Pohjoismaiset mallit murroksessa, Tampere, Vastapaino
- Kröger, Teppo (2009): Hoivapolitiikan rajanvetoja, teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli ja Zechner, Minna (toim.), Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki, 99–125, Tampere, Vastapaino
- Kröger, Teppo, Van Aerscht, Lina, & Puthenparambil, Jiby Mathew (2019): Yhteiskuntapolitiikka, 84, 2, 124–134 Luettavissa 16.4.2023
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137957/YP1902_Krogerym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Laitinen-Kuikka, Sini (2005): Euroopan sosiaalinen malli – Gøsta Esping Andersen ja tulevaisuuden hyvinvointivaltio, teoksessa Saari, Juho (toim.), Hyvinvointivaltio -Suomen mallia analysoimassa, 302–329, Helsinki, Yliopistopaino
- Lillrank, Paul & Venesmaa, Julia (2010): Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä, Talentum, Hämeenlinna
- Matveinen, Petri (2021): Terveystieteiden menot ja rahoitus 2019, Tilastoraportti 15, THL, Luettavissa 16.4.2023
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Mendes, Isabel Amélia Costa, Ventura, Carla Aparecida Arena, Silva, Manoel Carlos Neri da, Lunardi, Valeria Lerch, Silva, Ítalo Rodolfo & Santos, Sara Soares dos (2020): Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28:e3388, Luettavissa 14.4.2023
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/q6Xvt8jSDDmnL54wy4HctKQ/?format=pdf&lang=en>
- Nakweenda Monika, Anthonie Ramona & van der Heever Mariana 2022. Staff shortages in critical care units: Critical care nurses experiences. International Journal of Africa Nursing Sciences 17:1–7 Saatavilla 12.2.2023
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000191>
- Nuutinen, Matti (2017): Sote-uudistus haastaa hoitoketjut, lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13, 1283–1290, Luettavissa 16.4.2023
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13795>
- Paasivaara, Leena (2002): Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta Suomalaisen vanhuksen hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle, Oulu, Oulun yliopisto, Luettavissa 16.4.2023
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514269012.pdf>
- Reissell Eeva, Tiirinki Hanna & Nuorteva Leena (2021): Sairaalapäivitysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 50. Saatavilla 12.2.2023

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143121/URN_ISBN_978-952-343-730-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saari, Juho (2005): Hyvinvointivaltio ja sosiaalipolitiikka, teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointivaltio -Suomen mallia analysoimassa, 13–62, Helsinki, Yliopistopaino
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1 (2023): Terveyspalvelut, Luettavissa 16.3.2023 <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2 (2023): Sairaalat ja erikoissairaanhoido, Luettavissa 16.3.2023 <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>
- Tilastokeskus (2022): Väestön ikärakenne Luettavissa 16.4.2023 https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne
- Terveydenhuoltolaki (2022): Finlex Luettavissa 16.4.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50b>
- Tevameri, Terhi (2021): Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaistenmuutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2 Saatavilla 12.2.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tomkins, Leah & Bristow, Alexandra (2022): Evidence-based practice and the ethics of care: 'What works' or 'what matters'?, Human relations, 76, 1, New York, 118–143
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Van Aerschot, Lina & Kröger, Teppo (2023): Suomalaisen vanhuspalvelujärjestelmän ongelmakohdat teoksessa Hoivan pimeä puoli Sihto, Tiina & Vasara, Paula (toim.), Helsinki, Gaudeamus, eKirja
- Vartiainen, Päivi (2019): Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen - Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa, Tampere, Tampere University
- Vasara, Paula & Sihto, Tiina (2023): Johdanto teoksessa Hoivan pimeä puoli Sihto, Tiina & Vasara, Paula (toim.), Helsinki, Gaudeamus, eKirja

LIITTEET

LIITE 1: AINEISTOLUETTELO

Ala-Renko, Kati (14.12.2022): Keskussairaaloiden päivystykset ruuhkautuneet Seinäjoella ja Vaasassa – leikkauksia jouduttu perumaan, jopa kymmenet odottavat jatko-hoitopaikkaa, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008748>

Blencowe, Annette (14.12.2022): Jorvin päivystyksen vastuulääkäri A-studiossa: Ongelman ydin ei ole päivystysten ruuhkautuminen, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008781>

Grönroos, Reija (15.12.2022): Ensiapu Acutan ruuhkaa puretaan lisäämällä vuodepaikkoja terveyskeskuksissa, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008868>

Hankaniemi, Anu, Leena (9.1.2023): Tampereella alkaa huomenna kokeilu, jolla yritetään ratkaista päivystyksen suurinta kriisiä aikoihin, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20011972>

Hankaniemi, Anu, Leena (14.12.2022): Päivystyksessä oli hetken nolla sänkyä vapaana, toinen potilas odotti petiä ambulanssissa: ylilääkärin mukaan TAYSin tilanne parempi kuin koskaan, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2022 <https://yle.fi/a/74-20008626>

Hankaniemi, Anu, Leena (14.12.2022): Näin Tampereella päivystykseen joutuneet potilaat murehtivat ruuhkia: ”En olisi halunnut tulla tänne”, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008687>

Hurme, Anu (29.12.2022): Välipäivät ruuhkauttivat TAYSin päivystyksen – tiistaina hoitoonpääsyä joutui jonottamaan jopa viisi tuntia, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20010454>

Jaskari, Kai (20.12.2022): Sairaanhoidtaja työnsä arvostuksesta A-studiossa: ”On ollut sellainen asenne, että jos ei kelpaa niin heippa”, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009719>

Joensuu, Jenni (16.12.2023): Päivystys ei ole kriisissä kaikkialla – liikkuvien lääkäripalveluiden vuosia kestänyt kehitystyö keventää nyt ruuhkaa Porissa, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2022 <https://yle.fi/a/74-20008957>

Joensuu, Jenni (11.1.2023): Satasairaalan päivystys pahasti ruuhkautunut alkuvuodesta – hengitystieinfektiot kuormittavat, jatkohoitopaikat kortilla, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20011786>

Karhu, Otso, Väisänen, Riitta, Haajanen, Eino, Saukkonen, Emilia, Pakkala, Emilia, Hankaniemi, Anu, Leena, Hirvonen, Saara, Lehtola, Johanna, Tolppi Anni, Kaski Heli, Kähkönen Sanna, Ala-Renko, Kati (14.12.2023): Selvitimme faktat: Päivystyk-sissä ym-päri Suomen on jopa kaoottisen vaikeaa, Yle Uutiset, Luettavissa 14.12.2023 <https://yle.fi/a/74-20008682>

Kaski, Heli (14.12.2022): Keskussairaalan päivystys on aika ajoin tukkoinen – vs. joh-tajaylilääkäri: ”Myönnän, että siellä tulee ylipitkiä odotusaikoja”, Yle Uutiset, Luet-tavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008643>

Korhonen, Tiia (9.1.2023): Kainuun hyvinvointialueella ei ole tehty vielä konkreettisia suunnitelmia, jotka vaikuttaisivat päivystyksen toimintaan, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20011881>

Kossila, Eino (22.12.2023): Tyksin päivystysruuhka on helpottanut hieman, mutta odotusajat ovat edelleen useita tunteja, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009959>

Kämppi, Marja-Liisa (19.12.2022): Odotusajat lääkäripäivystyksissä voivat joulun py-hinä venyä tunneiksi – ”Tuntuu hassulta neuvoa ihmisiä ottamaan eväät mukaan”, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009054>

Kääriäinen, Juuso & Ala-Renko, Kati (15.12.2022): Päivystyksen toiminta-aluejohtaja osastonsa ongelmista: ”Päivystys on kaikkien muiden viranomaisten hyljeksimien ih-misten viimeinen hätäapuventtiili”, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008829>

Lehtinen, Don (15.12.2022): Kolme HUSin työntekijää kertoo katkeamispisteessä ole-van päivystyksen tilanteesta: ”Tervetuloa hoitoon – jos sitä saat”, Yle Uutiset, Luetta-vissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008677>

Lehtinen, Don (13.12.2022): Ambulanssit eivät ole päässeet Jorvin sairaalan päivystyk-seen 10 päivään – johtaja: HUS-alueen päivystykset ovat lähellä täydellistä pysähdystä, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008425>

Lehtola, Johanna (15.12.2022): TYKSin päivystys on kriisissä, mutta pikaratkaisuja ei Turun palvelualuejohtajan mukaan ole: ”Hoitoketju on tukossa”, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008951>

Leino, Janette (15.12.2022): 30 vuotta sitten lääkäriksi valmistunut Tuija Ikonen ei ole koskaan aikaisemmin nähnyt näin suuria ongelmia päivystyksessä, Yle Uutiset, Luet-tavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008859>

Paukkeri, Marica (16.12.2022): Näillä keinoilla päivystysten akuuttia kriisiä voisi hel-pottaa – ministeriö selvitti sote-toimijoiden kanssa ongelmaa, Yle Uutiset, Luet-tavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009072>

Paukkeri, Marica & Martikainen, Annika (13.12.2022): Töölön sairaalan leikkaukset peruttiin loppuviikoksi ja niitä perutaan vielä lisää – ”Olemme kuin suuronnettomuustilanteessa”, sanoo HUS-johtaja, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008549>

Punkari, Pasi (15.12.2022): Päivystysten kriisi ajaa potilaita yksityisiin lääkärifirmoihin, asiakasmäärät kasvaneet selvästi Pihlajalinnassa ja Terveystalossa, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008960>

Rautavuori, Lauri (21.12.2022): Tilanne Kanta-Hämeen päivystyksessä pahenee: ”aulapotilas” saattaa joutua odottamaan pitkälle yöhön, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009876>

Ruokoski, Vilma (14.12.2022): Ruuhkat ovat hetkittäin uhanneet Mikkelin keskussairaalan päivystyksen toimintaa – ylilääkärin mukaan jatkohoitopaikoista on pulaa, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008729>

Sipola, Timo & Kinnunen, Hannu (7.1.2023): Päivystykseen jää jumiin vanhuksia, eikä kaikkia voida auttaa vessaan – silti yksi hyvinvointialue aikoo vähentää jatko-hoitopaikkoja, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20011417>

Sirén, Iris (13.12.2022): Päivystysten ruuhkat helpottunevat vasta alkuvuodesta, arvioi HUSin toimitusjohtaja – ”Kiireellisen hoidon me pystymme takaamaan kaikissa tilanteissa”, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008580>

STT (17.12.2022): Miten sairaaloiden yhteispäivystyksissä selvittää joululomien yli? – Ministeri Kiuru on tilanteesta huolissaan, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20009240>

Tolppi, Anni (14.12.2022): Rovaniemellä päivystyspotilaita hoidetaan ajoittain ambulanssissa, kun petipaikat täyttyvät jatkohoitota odottavista, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20008732>

Welling, Ari (7.12.2022): Tyksin lasten ja nuorten päivystys on ruuhkaantunut – sairaala pyytää soittamaan ennen vastaanotolle lähtöä, Yle Uutiset, Luettavissa 15.5.2023 <https://yle.fi/a/74-20007605>