



Päivystyksen henkilöstön asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan

Milja Ranta¹, Eija Lönnroos², Antti-Jussi Kouvo³, Merja Miettinen⁴,
Johanna Lammintakanen⁵

¹*Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala*

²*Kansanterveyslaitoksen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, Itä-Suomen yliopisto*

³*Yhteiskuntatieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto*

⁴*Kuopion yliopistollinen sairaala*

⁵*Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto*

Tutkimuksessa tarkastelimme päivystyksen henkilöstön asenteita iäkkäitä ihmisiä kohtaan. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa asenteita iäkkäitä kohtaan mitattiin Koganin 34 väittämää sisältävällä asennemittarilla. Kyselytutkimukseen vastasi 168 yhden yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan päivystyksessä työskentelevää henkilöä. Vastaajista yli puolet (56,9 %) suhtautui iäkkäisiin positiivisesti ja viidenneksen (21,3 %) asenteet olivat neutraaleja. Lääkärit asennoituivat iäkkäisiin muita ammattiryhmiä positiivisemmin. Tilastollisesti merkitsevät erot ammattiryhmien välillä ilmenivät sukupolvien välisen kuilun merkitystä vuorovaikutussuhteisiin ($p = 0,004$) ja iäkkäiden omatoimisuutta ($p = 0,001$) tarkastelevissa asenneulottuvuuksissa. Myös vastaajien iällä oli yhteys sukupolvien välisen kuilun vaikutuksen mieltämiseen ($p = 0,011$), 30–39-vuotiaat suhtautuivat 50 vuotta täyttäneitä positiivisemmin iäkkäisiin. Henkilöstön asenteita on tarpeen arvioida yhtenä osana hoidon laadun kehittämistä. Mahdollisten negatiivisten asenteiden vaikutukset tulee tiedostaa iäkkäiden palveluita kehitettäessä ja pyrkiä tukemaan positiivisen asenneilmapiirin vahvistumista iäkkäitä kohtaan myös akuuttihoiossa.

Johdanto

Ikääntyneiden määrä ja osuus maamme väestössä kasvavat. Vuosituhannen vaihteessa 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli noin 15 prosenttia, tulevan vuosikymmenen aikana osuus nousee neljännekseen ja vuoteen 2060 mennessä lähes kolmannekseen väestöstä. Nopeinta kasvu on kaikkein vanhimpien, 90 vuotta täyt-

täneiden ikäryhmässä. Heidän määränsä enustetaan kolminkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. (Suomen virallinen tilasto 2018). Väestön vanheneminen edellyttää terveydenhuollon palveluiden, palvelurakenteiden ja -prosessien muutostarpeiden tarkastelun lisäksi henkilöstön iäkkäisiin kohdistuvien asenteiden huomioimista. Terveydenhuollon henkilöstön asenteiden on todettu olevan merkittävä iäk-

kään potilaan hoidon laatuun vaikuttava tekijä (Mellor, Chew & Greenhill 2007; Deasey, Kable & Jeong 2016).

Asenteet ovat ilmiönä ja vaikutuksiltaan monitahoisia. Ne ovat näkymättöminä olemassa työyhteisöissä. Kuitenkin asenteilla on tärkeä tehtävä työyhteisöjen yhteistyön ja yhtenäisyyden ylläpitämisessä (Kinnunen 1990; Teresita, Shu & Bhakti 2014; Deasey ym. 2016). Aikaisemmissa tutkimuksissa henkilöstön iän on todettu vaikuttavan asenteisiin ja suhtautumiseen iäkkäitä potilaita kohtaan. Vanhemmat työntekijät suhtautuivat iäkkäisiin potilaisiin nuorempia positiivisemmin (Komu, Rissanen & Timo 2013). Myös ympäristö ja toimintakulttuuri vaikuttivat; pitkäaikaishoidossa työskentelevien henkilöiden asenteet olivat positiivisempia kuin akuuttityössä työskentelevien. Lisäksi iäkkäisiin saatettiin suhtautua yleisesti ottaen positiivisesti, mutta myönteisyys ei välttämättä ulottunut potilastyöhön (Komu ym. 2013). Myös henkilöstön osaamistasolla on yhteyksiä asenteisiin iäkkäitä potilaita kohtaan, samoin iäkkäiden kokemukseen saamastaan hoidosta ja hoitotuloksiin. (Hope 1994; Boswell 2002; Mellor ym. 2007; Liu, While, Norman & Wenqin 2012; Topaz & Doron 2013, Deasey ym. 2016). Asenteita iäkkäitä kohtaan on tarpeen tarkastella jo henkilöstön koulutusvaiheessa ennen työelämään siirtymistä. Tällöin asenteisiin voidaan vaikuttaa koulutuksen keinoin ja siten tukea positiivista asennoitumista iäkkäisiin terveydenhuollon asiakkaina (Hope 1994; Hirvonen ym. 2004; Okuyan, Alkaya & Sairanen 2018).

Väestön ikääntymisen vaikutukset heijastuvat tulevaisuudessa yhä enemmän myös päivystyksellisiin palveluihin ja siksi päivystyksessä työskentelevän henkilöstön asenteita iäkkäitä kohtaan on tärkeää tarkastella autenttisessa toimintaympäristössä. Päivystyksen ainutlaatuisesta toimintaympäristöstä ja toiminnan luonteesta johtuen ei muissa toimintaympäristöissä tehtyä tutkimusta voi suoraan yleistää siellä toimivaan henkilöstöön (Deasey ym. 2016). Päivystyksellisillä palveluilla tarkoitetaan väli-

töntä arviointia ja hoitoa, joita tarvitaan yleensä äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen vuoksi alle 24 tunnin kuluessa. Päivystyshoitoa vaativat tilanteet ovat tyypillisesti sellaisia, että hoidon viivästyminen aiheuttaisi sairauden, vamman tai oireiden vaikeutumisen. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.) Päivystyksessä lapset hoidetaan omana ryhmänään ja heidän ikänsä tuomat erityistarpeet huomioidaan akuuttitilanteessa. Myös iäkkäiden hoitoon erikoistuneita yksiköitä on perustettu yksittäisten päivystysten yhteyteen. Näin iäkkäiden erityispiirteet ja tarpeet voidaan tunnistaa paremmin jo akuuttihoitoon alkaessa (Carpenter ym. 2014).

Iäkkäiden päivystyshoidon toteutuksessa on käytetty geriatrian ja akuuttitiläketieteen erikoisalojen yhteistyömallia sekä geriatrian konsultaatiomallia (Rubenstein, Wieland & Bernabei 1995; Carpenter ym. 2014). Yhdistävänä tekijänä malleissa on kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin (CGA, *Comprehensive Geriatric Assessment*) soveltaminen. Rubenstein ja kumppanit (1995) esittävät, että toimintaympäristöstä riippumatta tärkeintä on pyrkiä iäkkään potilaan tilanteen arviointiin niin, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet huomioidaan ja muodostetaan kokonaiskuva potilaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja elämänlaadusta (Rubenstein ym. 1995; Stuck, Siu, Wieland, Adams & Rubenstein 1995; Ellis, Whitehead, O'Neal, Langhorne & Robinson 2011; Conroy ym. 2019). Iäkkäiden potilaiden nopealla ja osuvalla akuuttivaiheen hoidolla voidaan vaikuttaa merkittävästi potilaan myöhempään ennusteeseen (Inouye ym. 1999; Albert, McCaig & Ashman 2010; Pitkälä, Laurila, Strandberg & Tilvis 2006).

Suomessa terveydenhuollon henkilöstön asenteita iäkkäitä potilaita kohtaan on toistaiseksi tutkittu vähän huolimatta kasvavasta iäkkäiden määrästä terveydenhuollon asiakkaina. Päivystyksen toimintaympäristössä tutkimusta ei ole tehty. Myös kansainvälistä tutkimusta, jossa on tarkasteltu päivystystyötä tekevien asenteita, on vähän ja ne ovat kohdistuneet pääsään-

töisesti yhteen ammattiryhmään (Courtney, Tong & Walsh 2001; Teresita ym. 2014; Deasey ym. 2016). Courtney ja muiden (2001) katsauksessa tarkasteltiin akuuttihoiton ympäristössä työskentelevien hoitajien asenteita ja todettiin, että jatkossa potilasnäkökulma tulisi yhdistää henkilöstön asenteiden tarkasteluun. Teresita kollegoineen (2016) tuo puolestaan esille, että erikoistuvien lääkäreiden asenteet iäkkäitä kohtaan saattavat kehittyä kovemmiksi terveydenhuollon alalle valmistumisen jälkeen, vaikka lähtötasomittauksissa asenne olisi ollut positiivinen. Yhtenä merkittävänä syynä negatiivisiin asenteisiin saattaa olla yksilön omasta tiedon puutteesta johtuva pelko ikääntyneiden hoitamista kohtaan (Teresita ym. 2016)

Hoitajien asenteiden vaikutukset potilaiden hoitoon tulee tunnistaa myös päivästyksissä, koska negatiiviset asenteet iäkkäitä kohtaan voivat johtaa ikääntyneiden syrjintään päivästytilanteissa (Deasey ym. 2014). Tämä tutkimus kohdistuu koko päivästyksen henkilöstön asenteisiin iäkkäitä potilaita kohtaan. Päivästytyötä tekevän henkilöstön asenteita tarkastelevan tutkimuksen avulla voidaan löytää uusia mahdollisuuksia tukea henkilöstöä iäkkäiden potilaiden hoitamisessa, osaamisen vahvistamisessa ja siten parantaa iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta päivästyksellisessä tilanteessa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella päivästyksen henkilöstön asenteita iäkkäitä ihmisiä kohtaan. Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia asenteita päivästyksen henkilöstöllä on iäkkäitä kohtaan?

Miten eri ammattiryhmien asenteet eroavat? Onko henkilöstön iällä yhteys asenteisiin?

Aineisto ja menetelmä

Syksyllä 2017 poikkileikkausasetelmassa toteutettu kyselytutkimus kohdistui yhden yliopistollisen sairaalan ja yhden keskussairaalan päivästyksen henkilöstöihin. Tutkimukseen valittiin keskussairaala ja yliopistosairaala, jotta saataisiin kattava edustus erikoissairaanhoidon päivästyksestä. Organisaatiot valittiin, koska tutkimuksen aloitusvaiheessa organisaatiokenteet olivat päivästyksissä yhteneväiset. Molemmilla tutkimuksen kohteena olleilla sairaaloissa päivästyksen tuloksikköön kuuluivat päivästyksipotilaiden hoitoon, päivästyksen ja teho-osastot sekä ensihoito. Yliopistosairaalan päivästyksipotilaista noin puolet oli yli 66-vuotiaita ja keskussairaalan potilaista reilu neljännes oli 65 vuotta täyttäneitä vuonna 2017 (taulukko 1). Tutkimuksessa mukana olleessa keskussairaalas- sa oli panostettu iäkkäiden päivästyksipotilaiden hoidon kehittämiseen. Päivästyksessä työskenteli geriatrian erikoislääkäri ja geronomi. Lisäksi toinen päivästyksosastoista oli profiloitunut geriatriseksi osastoksi. Yliopistosairaalassa tällaisia järjestelyjä ei tutkimusajankohtana ollut.

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, kuten ammatti, ikä, sukupuoli ja työskentelyvuodet. Henkilöstön asenteita mitattiin Koganin (1961) asennemittarilla. Lisäksi kyselylomake sisälsi iäkkäiden hoidon osaamista arvioivia kysymyksiä, joita ei raportoida tässä artikkelissa. Kyselylomake esitettiin kuudella yliopistosairaalassa päivästyksessä työskentelevällä henkilöllä keväällä 2017 (1 lääkäri, 4 sairaanhoitajaa ja 1 röntgenhoitaja), jotka kuuluivat myös kyselyn kohdejoukkoon. Kyselylomake sisälsi neljä osiota (taustatiedot, osio 1= päivästyksen toimintaympäristö, 9 kysymystä, osio 2= Koganin mittari, 34 väittämää, osio 3= osaaminen, 27 kysymystä sekä kolme kysymystä vastaajien työhyvinvointiin liittyen). Vastaajat ottivat kantaa kysymyksiin viisipor- taisella Likert-asteikolla ja niitä täydennettiin yhteensä yhdeksällä avoimella kysymyksellä. Kyselylomakkeen ulko-asua selkeytettiin saadun palautteen perusteella. Itä-Suomen yli-

Taulukko 1. Tutkimukseen valittujen organisaatioiden tunnuslukuja vuodelta 2017

	Potilaskäyntien määrä/ kuukausi (keskiarvo)	lääkkäiden potilaiden käyntimäärät/ kuukausi (keskiarvo)**
Yliopistollinen sairaala	3727	66-75v: 1065 ≥ 75 v: 968
Keskussairaala	7167 *	65-74v: 658 ≥ 76 v: 1334

*Keskussairaalan päivystykseen sisältyy myös perusterveydenhuollon päivystys

** Sairaalaakohtaisesta tilastoinnista johtuen ikäluokittelu ei ole täysin yhtenevä

opiston tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimusta puoltavan lausunnon 11.5.2017.

Päivystyksen toimintaympäristö on toiminnan nopeatempoisesta luonteesta sekä määrällisesti suuresta ja vaihtuvasta henkilöstöstä johtuen ainutlaatuinen. Kyselytutkimus kohdistui välittömästi potilaan hoitoon osallistuvaan päivystyksen henkilöstöön, lääkäreihin, sairaanhoitajiin, perus- ja lähihoitajiin, lääkintävahtimestareihin sekä muihin ammattiryhmiin, kuten osastosihteereihin, laitoshuoltajiin, potilaskuljettajiin, röntgen- ja laboratorionhoitajiin. Vakansseina laskettuna päivystyksien henkilöstömäärä oli tutkimuksen suorittamisen ajankohtana yliopistosairaalassa 205 ja keskussairaalassa 264. Keskussairaalassa myös päivystystyötä tekeillä laboratorionhoitajilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn.

On huomattava, että päivystyksessä työskentelee suuri määrä työntekijöitä, jotka eivät välttämättä identifioi itseään päivystyksen henkilöstöksi, koska heidän vakituinen työpisteensä saattaa olla toisessa yksikössä. Tähän tutkimukseen vastaajia rekrytoitiin päivystyksen henkilöstölle suunnatuissa tutkimusinfoissa. Saatekirje ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin päivystyksen henkilöstölle sähköpostitse. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen haettavan eri ammattiryhmien edustajia, jotka työskentelevät säännöllisesti päivystyksessä ja kohtaavat työssään iäkkäitä ihmisiä. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös paperilomakkeella 8–12/2017 välisenä aikana. Sähköpostilistoja,

joille on koottu päivystyksessä työskentelevät eri ammattiryhmien työntekijät, hyödynnettiin vastaajien tavoittamiseksi. Ongelmaksi tavoitettavuuden kannalta muodostui henkilöstön lähes viikoittainen vaihtuvuus. Kyselyyn vastasi 168 henkilöä (taulukko 2). Yhteenlaskettuun, noin reiluun 450, vakansiin nähden vastaajien määrä oli kohtuullinen. Joka tapauksessa kyselyyn vastanneet henkilöt olivat identifioineet itsensä päivystyksen henkilöstöksi.

Tutkimuksessamme iäkkäisiin kohdistuvia asenteita mitattiin Koganin (1961) asennemittarin suomenkielisellä versiolla vuodelta 2004 (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004). Koganin mittari pohjautuu sosiaalipsykologian tutkimustraditioon ja se on kehitetty alun perin mittaamaan ihmisten suhtautumista erilaisiin, vähemmistöiksi koettuihin, ryhmiin (Kogan 1961). Kogan tutkimusryhmineen laajensi mittarin käyttöä terveydenhuoltohenkilöstön, lähinnä hoitajien ja lääkäreiden asenteiden arviointiin. Erityisen hyvin Koganin mukaan mittarilla voitiin testata terveydenhuollon alalle haluavien ihmisten asenteita jo opiskeluvaiheessa (Hirvonen ym. 2004; Kogan 1961; Flores 2016). Myöhemmin mittaria on käytetty useissa maissa ja erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa tutkittaessa henkilökunnan ja terveydenhuollon eri alojen opiskelijoiden asenteita (Mellor ym. 2007; Flores 2016). Suomessa mittaria oli käytetty aiemmin muutamassa tutkimuksessa terveydenhuollon opiskelijoiden (Hirvonen ym. 2004; Koskinen, Salminen,

Puukka & Leino-Kilpi 2016) ja hoivakotien henkilöstön asenteiden mittaamiseen (Komu ym. 2013). Lisäksi mittaria käytettiin myös tutkimuksessa, jossa mitattiin suomalaisten ja turkkilaisten terveydenhuollon opiskelijoiden asenteita iäkkäitä kohtaan (Coffey ym. 2015).

Koganin asennemittari sisältää 34 väittämää, joista 17 on muotoiltu positiivista asennoitumista ja 17 negatiivista asennoitumista ilmentäväksi väittämäpareiksi. Kyselylomakkeessa väittämäparit esitettiin hajautetusti, kun taas taulukossa 3 ne on järjestetty kysymyspareiksi. Alkuperäisessä Koganin mittarissa asennoitumista arvioitiin kuusiportaiselta Likert-asteikolta (Kogan, 1961). Tässä tutkimuksessa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa (Hirvonen ym. 2004; Komu ym. 2013). Koganin mittarin on arvioitu kestäneen hyvin aikaa ja olevan edelleen luotettava menetelmä iäkkäisiin kohdistuvien asenteiden mittaamiseen (Flores 2016). Kysymysparien reliabiliteetin ja mittarin sisäisen konsistenssin (Cronbachin *alpha*-kertoimet > 0,60) on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan hyvä (Komu ym. 2013; Flores, 2016; Coffey ym. 2015).

Tässä tutkimuksessa osallistujien vastaukset on raportoitu sekä Koganin mittarin 34 väittämän tasolla (taulukko 3) että kahdeksan asenneulottuvuuden mukaisina tiivistyksinä (taulukko 4). Asennemittarin kahdeksan ulottuvuutta käsittelevät iäkkäiden 1) asumista [6 väittämää], 2) läsnäolon vaikutusta [4 väittämää], 3) yksinäisyyttä [4 väittämää], 4) sukupolvien välisen kuilun merkitystä [6 väittämää], 5) omaoimaisuutta [4 väittämää], 6) kognitiivisia toimintoja [4 väittämää], 7) ulkoista olemusta [4 väittämää] ja 8) vallankäyttöä [2 väittämää]. Tulosten raportoinnissa on säilytetty Koganin mittarin suomennoksen (Hirvonen ym. 2004) sanamuoto ”vanhus” ja ”vanha ihminen” poiketen tässä tutkimuksessa muuten käytettyyn käsitteeseen ”iäkäs”.

Tilastolliset analyysit

Tulokset esitetään yliopistosairaalan ja keskussairaalan aineistot yhdistäen, koska kyseessä ei ole organisaatioita vertaileva tutkimus. Ainoastaan taulukossa 2 vastaajien taustatiedot on ilmoitettu sairaalakohtaisesti. Aineistoa analysoidessa Koganin mittarin vastakkaisten kysymysparien vastaukset käännettiin samansuuntaisiksi niin, että Likertin asteikon arvot 1 ja 2 ilmensivät aina negatiivista, 3 neutraalia (ei samaa eikä eri mieltä) ja arvot 4 ja 5 positiivista asennetta. Tämän jälkeen kaikkien kahdeksan ulottuvuuden kysymyksistä muodostettiin summamuuttujat, mitkä ilmensivät vastausten jakaumaa asteikolla 1–5 kunkin kysymysparin sisällä (taulukko 3). Vastaukset ryhmiteltiin edelleen vastaajien ammattiryhmien mukaan kolmeen luokkaan ja iän mukaan neljään luokkaan (< 30, 30–39, 40–49 ja ≥ 50). Ammattiryhmittely toteutettiin seuraavasti: lääkärit, hoitajat (lähi-, perus- ja sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit) ja muut ammattiryhmät (osastosihteerit, laitoshuoltajat, potilaskuljettajat, röntgen- ja laboratorionhoitajat).

Aineiston kuvaamiseen käytettiin suoria jakaumia, keskiarvoja, keskihajontaa, vaihteluvälejä ja prosenttiosuuksia. Kysymyspareille laskettiin Cronbachin *alpha*-arvot ja korrelaatiokertoimet. Korrelaatiokertoimella tarkasteltiin positiivisten ja negatiivisten kysymysparien riippuvuutta toisistaan. Kysymysparien voidaan katsoa mittaavan luotettavasti kysyttyä asiaa kysymyksen suunnasta riippumatta, jos korrelaatiokertoimen arvo on lähellä yhtä. Cronbachin *alpha*-kertoimella puolestaan laskettiin kysymysparien sisäistä konsistenssia. *Alpha*-arvot sijoittuvat välille (0–1) ja suuret kertoimen arvot kertovat korkeasta reliabiliteetista (Heikkilä 2004). Päivystyksen henkilöstön ammatti- ja ikäryhmien välisiä eroja iäkkäisiin asennoitumisessa analysoidtiin yksisuuntaista varianssianalyysiä käyttäen (merkitsevyystaso: $p < 0,05$). *Post Hoc Tukey HSD* testin avulla paikannettiin ryhmien välisen eroavuuden sijainti.

Aineiston analysoinnissa käytettiin *IBM SPSS Statistics* tilasto-ohjelman versiota 25.

Tulokset

Kyselyyn vastanneista 76,8 prosenttia oli naisia (taulukko 2). Vastaajista reilu kolmannes oli 30–39 -vuotiaita. Suurin vastannut ammattiryhmä olivat hoitajat, joihin tässä tutkimuksessa ryhmiteltiin kuuluviksi lähi-, perus-, sairaan- ja terveydenhoitajat sekä lääkintävahtimestarit. Heitä oli vastaajissa 45,8 prosenttia,

lääkäreitä 17,3 prosenttia ja muiden ammattiryhmien edustajia 36,9 prosenttia. Nykyisessä ammatissaan vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 11,5 vuotta ja päivystystyötä he olivat tehneet 7,5 vuotta. Kyselyn aluksi vastaajia pyydettiin arvioimaan minkä ikäisen ihmisen he mieltävät iäkkääksi. Iäkkään arvioitiin olevan keskimäärin 76-vuotias (vaihteluväli: 50–90 vuotta). Kyselylomakkeessa selvitettiin kuinka säännöllisesti vastaajat ovat tekemisissä iäkkäiden kanssa, 80 prosenttia vastasi olevansa säännöllisesti tekemisissä jonkun iäkkään henkilön kanssa.

Taulukko 2. Kyselytutkimukseen vastanneiden päivystyksessä työskentelevien henkilöiden taustatiedot

Taustatieto	Yliopistosairaala (n=112)	Keskussairaala (n=56)	Yhteensä (n=168)
Sukupuoli, n (%)			
Mies	24 (21,4)	15 (26,8)	39 (23,2)
Nainen	88 (78,6)	41 (73,2)	129 (76,8)
Ikä			
Alle 30v	20 (17,9)	12 (21,4)	32 (19,6)
30–39v	36 (32,1)	23 (41,1)	59 (36,2)
40–49v	28 (25,0)	11 (19,6)	39 (23,9)
yli 50v	24 (21,4)	9 (16,1)	33 (20,2)
Ammattinimike			
Perus- tai lähihoitaja tai vastaava koulutus	8 (7,1)	2 (3,6)	10 (6,0)
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai vastaava koulutus	41 (36,6)	26 (46,4)	67 (39,8)
Lääkäri	9 (8,0)	20 (35,7)	29 (17,3)
Muu ammattiryhmä	24 (21,4)	3 (5,4)	27 (16,1)
Muu amk-tutkinto	30 (26,8)	5 (8,9)	35 (20,8)
Työvuodet nykyisessä ammatissa, ka (SD)	11,8 (10,1)	10,5 (8,9)	11,5 (9,7)
Työvuodet päivystyksessä, ka (SD)	8,4 (7,9)	5,7 (8,9)	7,5 (7,4)

Taulukko 3. Vastaajien asenteiden jakaantuminen Koganin mittarin (+ ja -) kysymyspareilla mitattuina

	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=En samaa, enkä eri mieltä	4=Osittain samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä	Keski-arvo (n=168)
1. ASUMISEEN LIITTYVÄT ASIAT, n (%)						
Olisi hyvä, että vanhat ihmiset asuisivat asuinyhteisössä, joissa asuisi myös nuorempia (+)	3 (1,7)	16 (9,5)	24 (14,3)	71 (42,3%)	54 (32,1%)	3,93
Olisi hyvä, että useimmat vanhat ihmiset asuisivat ikäistensä kanssa omassa asuinyhteisössään (-)	13 (7,7)	70 (41,7)	30 (17,8%)	46 (27,4%)	9 (5,4%)	2,81
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,47$ $r=0,31$					
Useat vanhat ihmiset huolehtivat kotinsa siisteydestä (+)	2 (1,9)	10 (5,9)	17 (10,1)	105 (62,5%)	34 (20,2)	3,95
Useat vanhat ihmiset antavat kotiensa muuttua epäsiisteiksi (-)	45 (26,8)	62 (36,9)	29 (17,5)	28 (16,7)	4 (2,9)	2,31
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,58$	$r=0,43$				
Asuinaluetta voi pitää mukavana, kun siellä asuu melko paljon vanhoja ihmisiä (+)	3 (1,8)	32 (19,1)	72 (42,9)	49 (29,2)	12 (7,1)	3,21
Jotta asuinympäristö säilyisi mukavana, olisi hyvä ettei siellä asuisi paljon vanhuksia (-)	7 (4,1)	16 (9,52)	71 (42,3)	50 (29,8)	24 (14,3%)	2,60
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,42$ $r=0,27$					
2. VANHUSTEN LÄSNÄOLON VAIKUTUS VIIHTYVYYTEEN JA TUNTEMUKSIIN, n (%)						
Useimmat vanhat ihmiset eivät poikkea muusta väestöstä; heitä on yhtä helppo ymmärtää kuin nuorempiakin (+)	1 (0,6)	36 (21,4)	10 (5,9)	75 (44,6)	46 (27,4)	3,77
Useimmissa vanhoissa ihmisissä on jotain erilaista; on vaikea sanoa millaisia he pohjimmiltaan ovat (-)	18 (10,7)	48 (28,6)	49 (29,2)	41 (24,4)	12 (7,1)	2,89
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,26$ $r=0,15$					
Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on rentouttavaa olla (+)	0 (0)	21 (12,5)	37 (22,0)	87 (51,8)	23 (13,7)	3,67
Useimpien vanhojen ihmisten seurassa on hankala olla (-)	69 (41,1)	67 (39,9)	20 (11,9)	10 (6,0)	2 (1,2)	1,86
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,43$ $r=0,31$					
3. VANHUSTENYKSILÖLLISYYS, n (%)						
Kun oikein ajattelee, vanhoilla ihmisillä on samanlaisia puutteita kuin kenellä tahansa (+)	1 (0,6)	9 (5,4)	16 (9,5)	76 (45,2)	66 (39,3)	4,17
Jos vanhat ihmiset odottavat, että heistä pidettäisiin, heidän pitäisi päästä eroon ärsyttävistä piirteistä (-)	45 (26,8)	52 (31,0)	52 (31,0)	16 (9,9)	3 (1,8)	2,29
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,25$ $r=0,14$					

Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään erilaisia (+)	4(2,4)	7(4,2)	13(7,7)	73(43,5)	71(42,3)	4,19
Useimmat vanhat ihmiset ovat keskenään samanlaisia (-)	50(29,8)	69(41,4)	32(19,1)	14(8,3)	3(1,8)	2,11
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,54$ $r=0,37$					
4. SUKUPOLVIEN VÄLISEN KUILUN MERKITYS VUOROVAIKUTUSSUHTEISIIN, n (5%)						
Mielenkiintoista vanhuksissa on heidän tarinansa vanhoista ajoista (+)	2(1,2)	7(4,2)	9(5,4)	69(41,1)	81(48,2)	4,31
Useimmat vanhat ihmiset pitkästyttävät kanssaihmisensä kertomalla jatkuvasti vanhoista hyvistä ajoista (-)	52(31,0)	71(42,3)	23(13,7)	21(12,5)	1(0,6)	2,10
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,61$ $r=0,44$					
Useimmat vanhat ihmiset ovat omissa oloissaan ja antavat neuvoja vain kysyttäessä (+)	20(11,9)	62(36,9)	55(32,7)	27(16,1)	4(2,4)	2,60
Useimmat vanhat ihmiset ovat liian kiinnostuneita toisten asioista ja antavat perustelemattomia neuvoja (-)	20(11,9)	57(33,9)	46(27,4)	42(25,0)	3(1,8)	2,71
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,96$ $r=0,51$					
Harvoin kuulee vanhojen ihmisten valittavan nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä (+)	13(7,7)	79(47,0)	35(20,8)	32(19,1)	9(5,4)	2,67
Useimmat vanhat ihmiset valittavat nuorempien sukupolvien käyttäytymisestä (-)	14(8,3)	58(34,5)	40(23,8)	49(29,2)	7(4,2)	2,86
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,50$ $r=0,33$					
5. VANHUSTEN OMATOIMISUUS, n (%)						
Useimmat vanhat ihmiset yrittävät selvittää omatoimisesti mahdollisimman pitkään (+)	0(0,0)	4(2,4)	8(4,8)	94(56,0)	62(36,9)	4,27
Useimmat vanhat ihmiset ovat sitä mieltä, että yhteiskunnan tai lähiomaisten on huolehdittava heistä (-)	16(9,5)	57(33,9)	38(22,6)	53(31,5)	4(2,4)	2,83
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,24$ $r=0,15$					
Useimmat vanhat ihmiset eivät vaadi sen enempää rakkautta ja hyväksymistä kuin kukaan muukaan (+)	9(5,4)	28(16,7)	35(20,8)	60(35,7)	36(21,4)	3,51
Useimmat vanhat ihmiset vaativat ylen määrin rakkautta ja hyväksyntää (-)	33(19,6)	80(47,6)	38(22,6)	15(8,9)	2(1,2)	2,24
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,44$ $r=0,29$					

6. VANHUSTEN KOGNITIIVISET TOIMINNOT, n (%)						
Monet vanhat ihmiset ovat kykeneviä tarkistamaan asennoitumistaan, jos tilanne niin vaatii (+)	4(2,4)	37(22,0)	34(20,2)	75(44,6)	18(10,7)	3,39
Monilla vanhoilla ihmisillä on pinttyneitä tapoja, eikä heitä voi muuttaa (-)	6(3,6)	38(22,6)	16(9,5)	93(55,4)	15(8,9)	3,43
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,45$ $r=0,29$					
Ihmiset viisastuvat vanhetessaan (+)	7(4,2)	45(27,0)	45(27,0)	68(40,5)	3(1,8)	3,09
On hullua väittää, että viisaus kuuluu vanhuuteen (-)	22(13,1)	53(31,6)	51(30,7)	31(18,5)	11(6,5)	2,74
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,53$ $r=0,37$					
7. VANHUSTEN ULKOINEN OLEMUS, n (%)						
Useimmat vanhat ihmiset ovat ulkoiselta olemukselta melko puhtaita ja siistejä (+)	3(1,8)	19(11,3)	18(10,7)	97(57,7)	31(18,5)	3,80
Useimpien vanhojen ihmisten pitäisi kiinnittää huomiota ulkonäköönsä; he ovat liian suttuisia (-)	40(23,8)	75(44,6)	34(20,2)	19(11,3)	0(0,0)	2,19
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,59$ $r=0,41$					
Useimmat vanhat ihmiset ovat iloisia, sovittelevia ja huumorintajuisia (+)	1(0,6)	28(16,8)	21(12,5)	93(55,4)	25(14,8)	3,67
Useimmat vanhat ihmiset ovat äkäisiä, valittavia ja epämiellyttäviä (-)	49(29,2)	70(41,7)	27(16,1)	20(11,9)	2(1,2)	2,14
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,52$ $r=0,35$					
8. VANHUSTEN VALLANKÄYTTÖ, n (%)						
Vanhoilla ihmisillä tulisi olla enemmän valtaa talouselämässä ja politiikassa (+)	24(14,3)	52(30,9)	65(38,7)	24(14,3)	3(1,8)	2,58
Vanhoilla ihmisillä on liian paljon valtaa talouselämässä ja politiikassa (-)	26(15,7)	66(39,3)	56(33,3)	18(10,7)	2(1,2)	2,43
Kysymysparien (α ja r)	$\alpha=0,27$ $r=0,16$					

Taulukossa 3 on kyselyyn vastanneiden iäkkäisiin liittyvien asenneväittämien jakaumat Koganin mittarin kysymysparien mukaan järjestettynä. Samaa asiaa mittaaville vastakkaisille kysymyspareille lasketut Cronbachin *alpha*-kertoimen arvot vaihtelivat välillä 0,24–0,96 ja korrelaatiokertoimet välillä 0,14–0,51. Kysymyspareista suurimmat *alpha*-kertoimen ja korrelaatiokertoimen arvon sai sukupolvien välisen kuilun merkitystä vuorovaikutussuhteissa tarkastelevan kysymyskategorian kysymyspari, joka mittasi miten vanhat ihmiset antavat neuvoja nuoremmille.

Kun Koganin mittarin 34 kysymystä tiivistettiin kahdeksaan asenneulottuvuuteen, päivystyksen henkilöstön vastaukset painottuivat Likert-asteikon arvoihin 4 ja 5, siis positiivisten asenteiden suuntaan (taulukko 4). Enemmistö vastaajista (74,7 %) koki iäkkäiden ihmisten yksilöllisyyden positiivisena. Yhtä yleisesti vastaa-

jien (74,4 %) asenteet olivat positiivisia iäkkäiden ulkoista olemusta tarkastelevassa asenneulottuvuudessa. Iäkkäiden arvioitiin myös olevan enimmäkseen omatoimisia (65,3 %) ja heidän läsnäolonsa vaikutukset koettiin positiivisiksi (62,8 %). Yli puolet vastaajista (54,6 %) asennoitui positiivisesti myös iäkkäiden asumiseen liittyviin asioihin.

Iäkkäiden kognitiivisiin kykyihin kolmannes (36,1 %) vastaajista asennoitui negatiivisesti. Sukupolvien välisen kuilun merkitystä vuorovaikutussuhteisiin tarkasteleva ulottuvuus jakoi vastaajien asenteita; vajaa kolmannes (30,4 %) vastaajista asennoitui negatiivisesti ja lähes puolet (49,0 %) positiivisesti. Vanhusten vallankäyttöä talouselämässä ja politiikassa tarkastelevassa ulottuvuudessa vastaukset asenteet jakaantuivat seuraavasti: 28,5 prosenttia asennoitui negatiivisesti, 36 prosenttia neutraalisti ja 35,5 prosenttia positiivisesti.

Taulukko 4. Päivystyksen henkilöstön vastausten jakaumat asteikolla 1 – 5* Koganin asennemittarin kahdeksassa ulottuvuudessa

Ulottuvuus	1=Täysin eri mieltä	2=Osittain eri mieltä	3=En samaa, enkä eri mieltä	4=Osittain samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
1. Asumiseen liittyvät asiat	2,8 %	18 %	24,6 %	37,8 %	16,8 %	3,42
2. Vanhusten läsnäolon vaikutus viihtyvyyteen ja tuntemuksiin	2,4 %	16,8 %	18 %	38,7 %	24,1 %	3,67
3. Vanhusten yksilöllisyys	1,7 %	6,8 %	16,8 %	40,2 %	34,5 %	3,99
4. Sukupolvien välisen kuilun merkitys vuorovaikutussuhteisiin	4,6 %	25,8 %	20,6 %	31,1 %	17,9 %	3,31
5. Vanhusten omatoimisuus	2,3 %	14,9 %	17,7 %	43,3 %	22 %	3,67
6. Vanhusten kognitiiviset toiminnot	5,5 %	30,6 %	21,7 %	34,8 %	7,3 %	3,07
7. Vanhusten ulkoinen olemus	0,9 %	12,8 %	14,9 %	49,9 %	21,5 %	3,78
8. Vanhusten vallankäyttö	7,7 %	20,8 %	36 %	26,8 %	8,7 %	3,07

*Vastausvaihtoehdot 1 (täysin erimieltä) ja 2 (osittain eri mieltä) ilmentävät negatiivista asennoitumista; 3 (ei samaa, eikä eri mieltä) neutraalia asennetta; ja vaihtoehdot 4 (osin samaa mieltä) ja 5 (täysin samaa mieltä) positiivista asennetta

Kun Koganin mittarin kaikkien kahdeksan olottuvuuden negatiivista, neutraalia ja positiivista asennoitumista ilmentävät vastaukset yhdistettiin, havaittiin hieman yli viidenneksellä (21,8 %) päivystyksen henkilöstöstä olevan negatiivinen suhtautuminen iäkkäitä kohtaan. Neutraalisti asennoitui myös reilu viidennes (21,3 %) ja positiivisesti asennoituvia oli hieman yli puolet (56,9 %) päivystyksen henkilöstöstä.

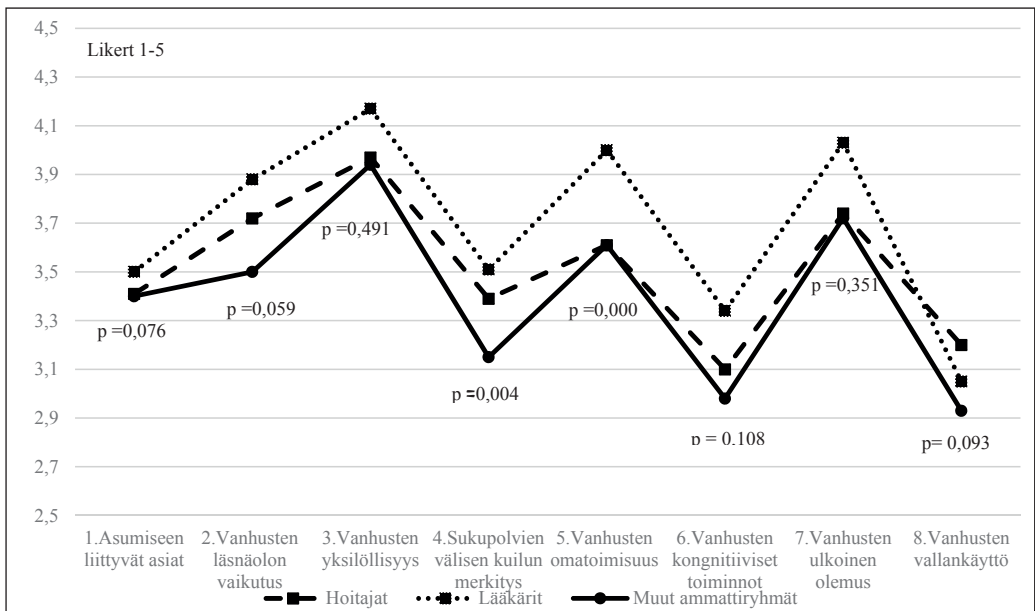
Ammatin yhteys asenteisiin

Lääkärit asennoituivat hoitajia ja muita ammattiryhmiä positiivisemmin iäkkäisiin kaikkien muiden, paitsi vallankäyttöä mittaavan olottuvuuden osalta (kuvio 1). Tilastollisesti merkitseviä eroja ammattiryhmien välillä ilmeni kahdessa asenneolottuvuudessa ”Sukupolvien vä-

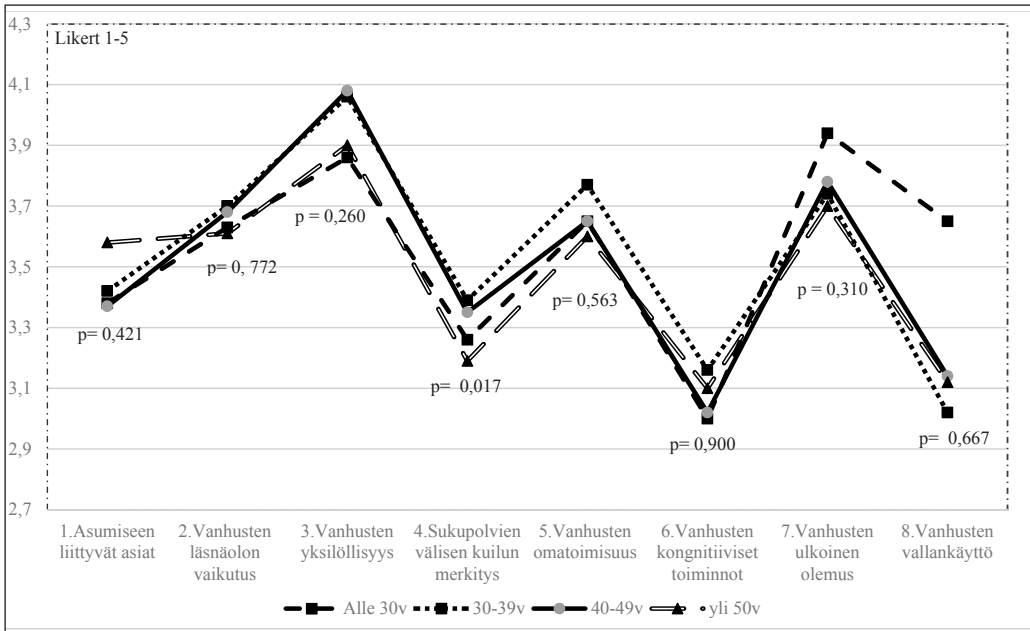
lisen kuilun merkitys vuorovaikutussuhteisiin” ja ”Vanhusten omatoimisuus”. Ensimmäisessä ero paikantui lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä ($p = 0,004$) ja jälkimmäisessä lääkäreiden asennoituminen oli sekä hoitajien ($p = 0,001$) että muiden ammattiryhmien ($p = 0,001$) asennoitumista positiivisempaa.

län yhteys asenteisiin

Ikäryhmittäisessä tarkastelussa (kuvio 2) tilastollisesti merkitsevä ero todettiin asenneolottuvuudessa ”Sukupolvien välisen kuilun merkitys vuorovaikutussuhteisiin” ($p = 0,011$). Tässä asenneolottuvuudessa 30–39-vuotiaat suhtautuivat iäkkäisiin ihmisiin 50 vuotta täyttäneitä positiivisemmin. Muiden ikäryhmien välillä ei todettu tilastollisesti merkitseviä asenne-eroja.



Kuvio 1. Eri ammattiryhmien vastausten keskiarvot Koganin mittarin kahdeksassa asenneolottuvuudessa.



Kuvio 2. Eri-ikäisten vastaajien vastausten keskiarvot Koganin mittarin kahdeksassa asenneulottuvuudessa.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kahden sairaalan päivystyksen henkilöstön asenteita iäkkäitä ihmisiä kohtaan. Lisäksi tutkittiin, oliko vastaajien ammatilla tai iällä yhteyttä asenteisiin. Suomessa terveydenhuollon henkilöstön asenteita iäkkäitä ihmisiä kohtaan on toistaiseksi tutkittu vähän. Päivystyksen henkilöstölle tällaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Aiemmin Suomessa on tutkittu vanhusten hoiva- ja laitosasumisessa työskentelevän henkilöstön ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita (Hirvonen ym. 2004; Komu ym. 2013; Koskinen ym. 2016).

Myös kansainvälistä tutkimusta päivystystyötä tekevien asenteista iäkkäitä kohtaan on niukasti ja se on kohdistunut yksittäisen ammattiryhmän asenteiden tarkasteluun (Courtney ym. 2001; Teresita ym. 2014; Deasey ym. 2016). Courtney ja muiden (2001) katsauksessa tarkasteltiin akuuttihoiton ympäristössä työskentelevien hoitajien asenteita ja Deaseyn ja kumppaneiden (2016) tutkimuksen kohte-

na olivat päivystyksessä työskentelevät hoitajat. Teresitan ja muiden (2014) tutkimus kohdistui päivystyksessä työskenteleviin erikoistuviiin lääkäreihin. Tässä tutkimuksessa ei rajauduttu vain yhden ammattiryhmän asenteiden tarkasteluun, vaan tutkimus antaa tietoa päivystyksessä työskentelevien eri ammattiryhmien asenteista iäkkäitä potilaita kohtaan. Päivystyksessä hoitotyö on yhteistyötä, siksi on tarpeen tarkastella asenteita myös työyhteisötasolla.

Tutkimus antaa uutta tietoa suomalaisen päivystyksen henkilöstön asenteista iäkkäitä ihmisiä kohtaan ja päivystyksessä toimivien eri ammattiryhmien ja eri-ikäisten työntekijöiden välisistä eroista iäkkäisiin suhtautumisessa. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä julkaistuissa kansainvälisissä tutkimuksissa terveydenhuollon henkilöstön asenteiden on todettu olevan yleisesti enimmäkseen positiivisia tai neutraaleja (Liu ym. 2012). Päivystyksessä työskentelevien hoitajien ja erikoistuvien lääkäreiden asenteet iäkkäitä potilaita kohtaan olivat myös suurimmaksi osaksi positiivisia

(Teresita ym. 2014; Deasey ym. 2016). Tämä on linjassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa; yli puolet vastaajista asennoitui iäkkäisiin positiivisesti ja viidesosa suhtautui neutraalisti. Tosin huomionsa vaatii myös se, että tämän tutkimuksen perusteella hieman yli viidennes päivystyksen henkilöstöstä asennoitui iäkkäisiin negatiivisesti.

Deasey ja muut (2016) ovat todenneet henkilöstön asenteiden olevan merkittävä yksittäinen potilaiden kokemaan hoidon laatuun vaikuttava tekijä. Siksi olisi tärkeää tarkastella, miten negatiiviset asenteet heijastuvat potilaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta ja miten ne heijastuvat hoidon tuloksiin. Mahdollisten negatiivisten asenteiden vaikutukset tulee tiedostaa iäkkäiden palveluita kehitettäessä ja pyrkiä tukemaan positiivisen asenneilmapiirin vahvistumista iäkkäitä kohtaan myös akuuttihoitossa. Negatiivisten asenteiden taustalla voi olla myös osaamisen puutteita (ks. esim. Teresita ym. 2014), joka on tarpeen tunnistaa iäkkäiden akuuttihoitoidon osalta.

Liun ja muiden (2012) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin hoitajien ja lääkäreiden asenteita tutkitun, mutta muista henkilöstöryhmistä tietoa oli vähän, vaikka myös he voivat olla merkittävässä roolissa iäkkäiden potilaiden hoidossa. Hoitajien ja lääkäreiden välisessä tarkastelussa on havaittu suuntaus lääkäreiden ja lääkäriksi opiskelevien positiivisempaan asennoitumiseen iäkkäitä kohtaan hoitajiin tai hoitajaksi opiskeleviin verrattuna (Doherty, Mitchell & O'Neil 2011; Liu ym. 2012). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Lääkäreiden asenteet olivat muita henkilöstöryhmiä positiivisempia seitsemässä asenneulottuvuudessa, ja ero ammattiryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä kahdessa asenneulottuvuudessa. Eri ammattiryhmien väliset erot asenteissa vaativat syvällisempää tarkastelua myös muiden ammattiryhmien kuin hoitajien ja lääkäreiden osalta, koska iäkäs potilas kohtaa akuuttitilanteessa monen eri ammattiryhmän edustajia. Jokainen potilaan kohtaama terveydenhuollon henkilöstön edustaja vaikut-

taa omalla asenteellaan potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta.

Komun ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa todettiin iäkkäämmän henkilöstön suhtautuvan iäkkäisiin potilaisiin nuorempia työntekijöitä positiivisemmin. Tämän tutkimuksen tulos poikkesi tästä yhden asenneulottuvuuden osalta. Päivystyksen henkilöstön asenteet erosivat vastaajien iän mukaan yhdessä asenneulottuvuudessa tilastollisesti merkitsevästi siten, että 30–39-vuotiaat kokivat vanhuuden vaikutukset vuorovaikutussuhteissa positiivisempina kuin 50 vuotta täyttäneet. Iäkkäämmät vastaajat eivät erottuneet tämän tutkimuksen tuloksissa asenteiltaan positiivisempina.

Tutkimuksen rajoitteet

Aineisto kerättiin kahdesta sairaalasta, jotka valittiin tutkimuksen suorittamisen ajankohtana olleen yhtenäisen päivystyksen palvelualueen organisaatorakenteen vuoksi edustamaan suomalaista erikoissairaanhoidoa. Koska kyseessä on vain kahta erikoissairaanhoidon päivystystä koskeva tutkimus, ovat sen tulokset koko Suomen tasolla tarkasteltuna suuntaa-antavia. Aineiston edustavuuden ja tulosten yleistettävyyden kannalta myös vastausaktiivisuus on merkittävä tekijä. Arvioimme tätä vertaamalla kyselytutkimukseen vastanneiden määrää ($n=168$) päivystysien yhteenlaskettuun henkilöstövakanssien määrään ($n\approx 469$).

On kuitenkin huomattava, että päivystyksessä henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Esimerkiksi lääkäreistä harvat työskentelevät päivystyksessä yhtäjaksoisesti, vaan päivystyssijointus on useimmille lyhytaikainen tai vain yksittäisiä päivystysvuoroja koskeva. Samoista syistä johtuen työntekijät eivät välttämättä identifioineet itseään päivystyksen henkilöstöksi ja jättivät tämän vuoksi vastaamatta kyselyyn. Myös kiire, työn kuormittavuus sekä varsin yleisesti koettu päivystyshenkilöstön määrällinen riittämättömyys ovat saattaneet vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vastausaktiivisuutta olisi saattanut

lisätä vielä aktiivisempi tiedottaminen tutkimuksesta. Joka tapauksessa tutkimustiedote ja vastauslinkki kyselyyn lähetettiin henkilöstölle sähköpostitse useampaan kertaan. Myös paperisen lomakkeen käyttäminen mahdollistettiin.

Tähän tutkimukseen valittiin asennemittariksi kansainvälisesti terveydenhuollossa yleisesti käytetty Koganin (1961) mittari ja siitä Hirvosen ja muiden (2004) tekemä suomenos. Mittarin on arvioitu olevan edelleen yksi luotettavimpia terveydenhuollossa käytettävistä asennemittareista (Flores 2016). Sitä on kuitenkin käytetty aiemmin varsin homogeenisille tutkittavien ryhmille, kuten esimerkiksi Komun ja muiden (2013) tutkimuksessa vanhusten hoiva- ja laitosasumisessa työskenteleville hoitajille ja Hirvosen ja muiden (2004) tutkimuksessa sairaanhoidonopiskelijoille.

Tässä tutkimuksessa vastaajat edustivat useita ammattiryhmiä. Testasimme tutkimusessamme mittarin kysymysparien reliabiliteettia. Kysymysparit saivat matalia Cronbachin *alpha* ja korrelaatiokerrointen arvoja. Tätä saattaa osittain selittää tämän tutkimuksen vastaajien moniammatillinen vastaajaryhmä. Se aiheuttaa pohdintaa mittarin soveltuvuudesta tutkimukseen, jossa tarkastellaan eri ammattiryhmien asenteita samassa tutkimuksessa. Kogan (1961) on kuvannut mittarin kehittämisen sosiaalipsykologian tieteenalaan kuuluvassa tutkimuksessaan ja varmistanut mittarin kysymysparien reliabiliteettia eri tutkimusaineistoissa ja -konteksteissa, mutta tämä on tapahtunut aina yhden homogeenisen vastaajaryhmän osalta kerrallaan. Mittarin heikkouksiksi on luettava myös sen vanhahtava kieliasu käännökseen yhteydessä tehdystä nykyaikaistamisesta huolimatta sekä vaikeaselkoisuus joissakin väittämissä. Taulukossa 3 mittarin vastakkaiset väittämäparit on esitetty peräkkäin, mutta vastaajille ne esitetään hajautetusti. Tunne, että tästähän kysyttiin jo aiemmin yhdessä kyselyn pituuden (34 väittämää) kanssa on voinut herpaannuttaa vastaajien keskittymistä tai jopa herättää ärtymystä ja heijastua näin tuloksiin.

Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella yli puolella päivystyksessä työskentelevästä henkilöstöstä asenteet iäkkäitä kohtaan ovat positiivisia ja reilulla viidenneksellä neutraaleja. Kuitenkin pohdintaa herättää, miten negatiivisesti iäkkäisiin suhtautuvan reilun viidenneksen asenteet näyttäytyvät yksittäiselle potilaalle akuuttitilanteessa ja heijastuvatko ne potilaan kokemaan hoidon laatuun. Tämän tutkimuksen perusteella iän merkitys asenteisiin oli tilastollisesti merkitsevä vain yhdessä ulottuvuudessa, eivätkä nuoret ikäryhmät tulleet esille missään asenneulottuvuudessa asenteiltaan negatiivisempina vastoin julkisuudessa usein esitettyjä näkemyksiä nuorten negatiivisista asenteista iäkkäitä kohtaan.

Tutkimuksen tuottama tieto lääkäreiden muita ammattiryhmiä positiivisemmista asenteista iäkkäitä kohtaan herättää jatkokysymyksiä. Esimerkiksi voidaanko koulutuksella vaikuttaa henkilöstön asenteisiin iäkkäitä päivystyspotilaita kohtaan vai ilmentääkö myös muissa tutkimuksissa havaittu lääkäreiden positiivisempi asennoituminen syvällisemmin eri ammattiryhmien välisiä asenne-eroja. Selittyvätkö asenne-erot mahdollisesti iäkkään potilaan kanssa vietetyn ajan pituudella? Lääkäreiden potilaan kanssa päivystyksessä viettämä aika saattaa jäädä lyhyemmäksi kuin muilla ammattiryhmillä.

Iän yhteys asenteisiin vaatii myös jatkotarkastelua. Kun tutkimuksen tuloksia tarkastellaan kokonaisuutena, nousee esille yllättävän iso negatiivisten asenteiden osuus. Ikääntyvien määrän kasvaessa myös akuuttihoidossa on asenneilmapiirin kehittämiseen panostaminen keskeisessä roolissa. Päivystyksen positiivisella asenneilmastolla voidaan parantaa koko sairaalan imagoa, hoidon laatua, potilasturvallisuutta, työviihtyvyyttä sekä lisätä kilpailukykyä ja vetovoimaisuutta.

Yhteydenotto

Milja Ranta, TtM, väitöskirjatutkija
 Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
 Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
 Itä-Suomen yliopisto
 nupponen@uef.fi

**Kirjallisuus**

- Albert, M., McCaig, L. & Ashman, J. (2013). Emergency department visits by persons aged 65 and over: United States, 2009–2010. CHS data brief (130). Haettu 12.8.2020 osoitteesta: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db130.pdf>
- Boswell, S. (2012). “Old people are Cranky”: Helping Professional Trainees Knowledge, Attitudes, Aging, Anxiety and Interest in Working with Older Adults. *Educational Gerontology* 38 (7), 465.
- Carpenter, C., Bromley, M., Caterino, J., Chun, A., Gerson, L., Greenspan, J., Hwang, U., John, D., Lyons, W., Platts-Mills, T., Mortensen, B., Ragsdale, L., Rosenberg, M. & Wilber, S. (2014). Optimal Older Adult Emergency Care: Introducing Multidisciplinary Geriatric Emergency Guidelines from the American College of Emergency Physicians, American Geriatric Society, Emergency Nurses Association and Society for Academic Emergency. *Journal of the American Geriatrics Society* 62 (7), 1360–1363.
- Coffey, A., Buckley, C., Murphy, E., McCarthy, G., Gaidys, U., Sansoni, J., Arola, M., Deimante-Hartmane, D., Auer, S., Corvo, E. & Petersen, C. (2015). Attitudes to older people and perceptions of working with older people of students of health and social care. *Ellan, Later Life Active Network, European Lifelong Learning Programme*, 57–58.
- Conroy, S., Bardsley, M., Smith, P., Neuburger, J., Keeble, E., Arora, S., Kraindler, J., Ariti, C., Sherlaw-Johnson, C., Street, A., Roberts, H., Kennedy, S., Martin, G., Phelps, K., Regen, E., Kocman, D., McCue, P., Fisher, E. & Parker, S. (2019). Comprehensive geriatric assessment for frail older people in acute hospitals: the HoWCGA mixed-methods study. *NIHR Journals Library, Health Services and Delivery research* 7, (15).
- Courtney, M., Tong, S. & Walsh, A. (2001). Acute-care nurses attitudes towards older patients: a literature review. *International Journal of nursing practices* 6, 62–69.
- Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S. (2016). Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse* 52 (2–3), 369–380. doi: 10.1080/10376178.2016.1224122.
- Doherty, M., Mitchell, E. & O’Neil, S. (2011). Attitudes of Healthcare Workers towards Older People in a Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice*. doi:org/10.1155/2011/352627.
- Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, RH., Conroy, SP., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O’Neil, D., Robinson, D. & Shepperd, S. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (9). DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub3.
- Flores, R. (2016). Critical Analysis of the Kogan’s Attitudes toward old people Scale (K.O.P). *MedEd Portal. The Journal of Teaching and Learning Resources* 11. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10325.
- Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. (2004). Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuk- sia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoito- tiede* 16 (5), 235–246.
- Heikkilä, T. (2004). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Hope, K. (1994). Nurses attitudes towards older people: a comparison between nurses working in acute medical and acute care of elderly patient setting. *Journal of Advanced Nursing* 20 (4), 605–612.
- Inouye, S., Bogardus, S., Charpentier, P., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford, T. & Cooney, L. (1999). A Multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *The New England Journal of Medicine* 340 (9), 669–676.
- Kinnunen, J., (1990). *Terveyskeskuksen organisaatio- kulttuuri*. Akateeminen väitöskirjatutkimus. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteet.
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of scale and an examination correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 62 (1), 44–54.
- Komu, H., Rissanen, S. & Timo, R. (2013). Henki- löstön asenteet vanhuksia kohtaan yksityisissä ja

- julkisissa hoivakodeissa-organisaatiokulttuurin näkökulma. *Gerontologia* 27 (3), 277–287.
- Koskinen, S., Salminen, L., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. (2016). Learning with older people-Outcomes of a quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 37, 114–122.
doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.
- Liu, Y., While, A., Norman, I. & Wenqin, Y. (2012). Health professional attitudes toward older people and patients: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care* 26 (5), 397–409.
- Mellor, B., Chew, D. & Greenhill, J. (2007). Nurses attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in multi-purpose service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing* 24 (3), 37–41.
- Okuyan, M., Alkaya, S. A., & Sairanen, R. (2018). Finnish and Turkish Nursing Students' Attitudes toward the Elderly People. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* 7 (3), 476.
- Pitkälä, K., Laurila, J., Strandberg, T. & Tilvis, R. (2008). Multicomponent geriatric intervention for elderly inpatients with delirium: a randomized, controlled trial. *Journals of Gerontology* 61 (2), 176–181.
- Rubenstein, L., Wieland, D. & Bernabei, R. (1995). *Geriatric Assessment Technology-The State of The Art*. Milano: Editrice Kurtis.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Yhtenäiset pätevyyshoidon perusteet*. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Stuck, A., Siu, A., Wieland, D., Adams, J. & Rubenstein, L. (1993). Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 342 (23), 1032–1035.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkójulkaisu] ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 6.11.2019]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>.
- Teresita, M., Shu, B. & Bhakti, H. (2014). Multi-dimensional Attitudes of Emergency Medicine Residents toward Older Adults. *Western Journal of Emergency Medicine* 15 (4), 511–517.
- Topaz, M. & Doron, I. (2013). Nurses Attitudes toward older patient in acute care in Israel. *The Online Journal of Issues in Nursing* 18 (2), 1–8.
doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02PPT01
- Watson, W., Marshall, E. & Forsbinder, D. (1999). Elderly patients perceptions of care in emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 25, 88–92.