

Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim

**PÄIVYSTYKSEN JA VUODEOSASTOJEN VÄLISEN POTILASVIRRRAN HAL-
LINTA KOORDINOIVAN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA SOITEN YHTEIS-
PÄIVYSTYKSESSÄ**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

**PÄIVYSTYKSEN JA VUODEOSASTOJEN VÄLISEN POTILASVIRRRAN HAL-
LINTA KOORDINOIVAN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA SOITEN YHTEYS-
PÄIVYSTYKSESSÄ**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim
Tutkimuksellinen kehittämistyö YAMK
14.4.2025
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja
johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Tekijät: Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim
Opinnäytetyön nimi: Päivystyksen ja vuodeosastojen välisen potilasvirran hallinta koordinoivan hoitajan näkökulmasta Soiten Yhteispäivystyksessä.
Työn ohjaajat: Petri Roivainen & Arja Rantala
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025
Sivumäärä: 41 + 3 liitettä

Päivystyskäyntien määrän kasvu on johtanut päivystyksien ylikuormitukseen, mikä lisää potilaille aiheutuvaa riskiä ja hoitohenkilöstön resurssien riittämättömyyttä. Potilaiden päivystyksessä vietetty aika on kasvanut. Yli viiden tunnin viiveet päivystyksestä vuodeosastolle siirtymisessä liittyvät lisääntyneeseen 30 päivän kuolleisuuteen.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite aloitti syksyllä 2023 pilottihankkeen, jossa koordinoivahoitaja vastaa päivystyspotilaiden jatkohoitopaikan järjestämisestä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää koordinoivan hoitajan työnkuvaa ja kehittää sitä sekä suoraviivaistaa potilaiden hoitopolkua ja parantaa läpimenoaikoja.

Tutkimusmetodologiana käytettiin määrällistä tutkimusta pitkäaistutkimuksen muodossa, ja havainnointijakso kesti 5 viikkoa. Aineiston keruussa käytettiin päivittäin täytettävää havainnointilomaketta, jossa oli valmiit vastausaihiot. Havainnointilomakkeesta saadut tiedot analysoitiin yhdessä potilastietojärjestelmästä ja koordinoivan hoitajan puhelintiedoista saatujen tietojen kanssa, käyttäen apuna SYKE ja SAP ohjelmistoa. Tiedot yhdistettiin ja analysoitiin IBM SPSS Statistics (SPSS) -ohjelmistolla.

Tulokset osoittivat, että koordinoivan hoitajan rooli on keskeinen potilaiden hoitopolun sujuvoittamisessa ja hoidon laadun parantamisessa, erityisesti ruuhkaisissa päivystyksissä, joissa potilasvirta on suuri ja vuodepaikkojen saatavuus rajallinen. Resurssien riittävyys ja prosessien tehokkuus ovat avainasemassa potilaiden hoidon laadun parantamisessa. Työ auttaa vähentämään ruuhkia ja parantamaan potilaiden hoitokokemusta ja läpimenoaikaa.

Tutkimustulosten pohjalta kehittämisehdotuksiksi nousi koordinoivan hoitajan perehdytys ja lisäkoulutus, uusien työkalujen kehittäminen ja tietojärjestelmien integrointi. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla päivystyspotilaan läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät, resurssien tarkastelu ja koordinoivan hoitajan työn vaikutusten tarkempi analysointi.

Asiasanat: Koordinoiva hoitaja, potilasvirta, päivystys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree in social and health care
Development and Management of Acute and Emergency care

Authors: Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim

Title of thesis: Management of Patient Flow Between Emergency and Inpatient Departments from the Perspective of a Coordinating Nurse in Soite's Emergency Department.

Supervisors: Arja Rantala ja Petri Roivainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 41 + 3 appendices

The increase in emergency department visits has led to overcrowding, which heightens the risk for patients and strains the resources of healthcare staff. The time patients spend in the emergency department has increased. Delays of over five hours in transferring patients from the emergency department to inpatient wards are associated with increased 30-day mortality rates.

In the fall of 2023, the Central Ostrobothnia Wellbeing Services County (Soite) initiated a pilot project where a coordinating nurse is responsible for arranging follow-up care for emergency patients. The purpose of this research-based development work was to examine and develop the job description of the coordinating nurse, streamline the care pathway for patients, and improve throughput times.

The research methodology used was quantitative research in the form of a longitudinal study, with the observation period lasting 5 weeks. Data collection was conducted using a daily observation form with predefined response options. Data obtained from the observation forms were analyzed together with information from the patient information system and the coordinating nurse's phone records, using the SYKE and SAP software. The data were combined and analyzed using the IBM SPSS Statistics (SPSS) software.

The results showed that the role of the coordinating nurse is crucial in ensuring the smoothness of the patients' care pathways and improving the quality of care, especially in busy emergency departments where patient flow is high, and bed availability is limited. The sufficiency of resources and the efficiency of processes are key to improving the quality of patient care. The work helps reduce congestion and improve patient care experiences and throughput times.

Based on the research results, the development suggestions included the orientation and additional training of the coordinating nurse, the development of new tools, and the integration of information systems. Future research topics could include factors affecting the throughput time of emergency patients, the examination of resources, and a more detailed analysis of the impact of the coordinating nurse's work.

Keywords: Coordinating nurse, emergency department, patient flow

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	6
2.	KOORDINOIVA HOITAJA YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ.....	8
2.1	Tiedonhaun toteuttaminen.....	8
2.2	Päivystyksen potilasvirran merkitys koordinoivan hoitajan työhön.....	10
2.3	Koordinoivan hoitajan työnkuva päivystyksessä.....	11
2.4	Koordinoivan hoitajan työnkuvan vaikutus potilaan päivystyksessä olo aikaan	12
3.	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSY- MYKSET.....	14
4.	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1	Tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus	15
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat ja menetelmät	15
4.3	Mittaristo ja aineiston keruu.....	16
4.4	Aineiston analysointi.....	17
5.	TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Potilaan päivystyksessä viettämä aika ja jatkohoitopaikka	19
5.2	Koordinoivan hoitajan käyttämä aika potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseksi	22
5.3	Potilaan hoitopolun sujuvoittaminen koordinoivan hoitajan toimesta	25
5.4	Koordinoivan hoitajan työn kehittäminen	25
6.	POHDINTA	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	30
6.3	Tutkimuksen eettisyys	32
6.4	Johtopäätökset.....	33
6.5	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	43
	LIITE 1. Saatekirje	43
	LIITE 2. Tiedote havainnointilomakkeen täyttäjälle.....	45
	LIITE 3. Havainnointilomake	46

1. JOHDANTO

Päivystyksellinen hoito tarkoittaa kroonisen sairauden, vamman tai äkillisen sairastumisen edellyttämää välitöntä hoitoa. Hoito tulee yleensä aloittaa alle vuorokauden kuluessa, eli kyseessä on tilanne, jossa hoitoa ei voida turvallisesti siirtää seuraavaan päivään. Terveystieteiden tutkimusten ja päivystysasetuksessa säädetään kiireellisestä ja päivystyksellisestä hoidosta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010; Päivystysasetus 2017). Nykyään päivystykseen hakeutuu runsaasti potilaita, jotka eivät vaadi päivystysasetuksen mukaista kiireellistä hoitoa. Lisäksi vuodeosastopaikkoja vähennetään jatkuvasti ja jatkohoitopaikkojen saatavuudessa on päivittäisiä ongelmia. (Soite 2024).

Päivystyskäyntien määrän vuoksi päivystysten ylikuormituksesta on tullut maailmanlaajuinen ongelma. Ylikuormitus on jo pitkään tunnistettu ongelmaksi, joka lisää potilaalle aiheutuvaa riskiä ja hoitohenkilöstön resurssien riittävyyden haasteita (Chen T.L., ym. 2022). Lääkäreiden ja hoitajien aika kuluu potilaiden jatkohoitopaikkojen järjestämiseen ja jatkohoitopaikkoja odottavien potilaiden hoitoon, jolloin päivystyksen vastuulle jää potilaiden hoito, jotka eivät sinne enää kuuluisi. Jatkohoitopaikkojen järjestäminen on hankaloitunut, koska vuodepaikat ja perusterveydenhuollon resurssit ovat vähentyneet. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten Yhteispäivystyksen päivystyspotilaan hoitoprosessissa on selkeästi määritelty päivystyksen ja vuodeosastojen vastuut ja velvollisuudet. Kun vuodeosastot ovat kuormittuneita, potilaiden siirtymisessä osastoille ilmenee ongelmia ja sujuvuutta haittaavia viiveitä. Pahimmillaan päivystyksen sairaanhoitajat joutuvat soittamaan useita puheluita jatkohoitopaikan löytämiseksi. Osastopaikkojen järjestely vie merkittävästi aikaa päivystyksen sairaanhoitajien työajasta. (Soite 2024).

Potilaiden päivystyksessä vietetty kokonaisaika on jatkuvasti kasvanut ja varsinkin heikkokuntoiset, jatkohoitopaikkaa tarvitsevat potilaat viettävät päivystyksessä nykyään liian kauan aikaa. Kiireellisen ja päivystyshoidon kysynnän kasvu on lisännyt odotusaikoja päivystyksessä (Blunt, I. 2014). Länsimaissa potilaiden odotusajat päivystyksessä ovat nousseet yli 12 tuntiin. Odotusajan pituus johtuu yleensä ns. poistumisesteestä, eli käytettävissä olevien vuodepaikkojen puutteesta (Vainieri, M. ym. 2020). Yli viiden tunnin viiveet päivystyksestä vuodeosastolle siirtymisessä liittyvät lisääntyneeseen 30 päivän kuolleisuuteen. Erityisesti yli 6–8 tunnit viiveet lisäävät kuolleisuutta merkittävästi (Jones, S. ym. 2022).

Syksyllä 2023 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa aloitettiin pilottihanke, jossa koordinoiva hoitaja vastaa päivystyspotilaiden jatkohoidon sujuvuudesta. Koordinoiva hoitaja järjestää potilaille jatkohoitopaikan yhteistyössä lääkärin kanssa ja raportoi vastaanottavaan yksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt vähentää laitoshoitopaikkoja osana sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista. Tärkein syy tähän on kustannusten vähentäminen (STM 2014, Sote-uudistus). Kestävä Soite 2030 -ohjelman mukaisesti tulevaisuudessa Soite hyödyntää enemmän digitalisaatiota hoitotyössä, keventää palvelurakennetta, joka tarkoittaa vuodepaikkojen vähentämistä entisestään. Kotiin vietäviä palveluita tehostetaan, etävastaanottoja lisätään ja ostopalveluita minimoidaan. Säästötavoite Soitella on tulevaisuudessa 10 miljoonaa euroa. Strategiset muutokset tulevat vaikuttamaan entisestään vuodepaikkojen saatavuuteen päivystyksen potilaille, jolloin koordinoivan hoitajan työn merkitys tulee kasvamaan (Soite 2024).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää koordinoivan hoitajan työnkuvaa päivystyspotilaan hoitopolun prosessien näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää koordinoivan hoitajan työnkuvaa ja suoraviivaistaa potilaiden hoitopolun prosessia potilaslähtöisemmäksi. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kokonaisnäkökulma koordinoivan hoitajan työstä ja kirkastaa työnmerkitystä yhteispäivystyksessä. Tavoitteena on löytää kehittämissuhteita potilaan jatkohoitopaikan ja läpimenoajan parantamiseksi. Kehittämistyön tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää päivystyspotilaan hoitopolun prosessia koordinoivan hoitajan työnkuvan avulla.

2. KOORDINOIVA HOITAJA YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

2.1 Tiedonhaun toteuttaminen

Tutkimuksen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Haku-sanoiksi muodostuivat päivystys, koordinoiva hoitaja ja potilaan jatkohoidon järjestäminen. Alakäsitteitä ovat potilaan päivystyksessä vietetty aika, potilasvirta, joka on ns. Input-output ja koordinoivan hoitajan työmäärä. Sana koordinaattori tarkoittaa järjestäjää, yhteen sovittajaa sekä henkilöä tai laitetta, joka koordinoi. (MOT sanakirja). Termille "hoitotyön koordinointi" tai "hoidon koordinointi" ei löytynyt suoraa määrittelyä sanakirjoista, ei myöskään suoraa käänöstä englanniksi. Englanninkielisissä teksteissä hoitotyön koordinaattorista käytetään ilmaisuja bed manager, patient care facilitator, case manager, care manager, care management ja care coordinator. (MOT sanakirja, Korhonen S. 2019, Chibante C.L., ym. 2016., Meranius M.S. & Josefsson K. 2017.)

Hakusanojen ja -lausekkeiden löytämiseksi hyödynnettiin Soiten informaattikkoa. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä sekä englanninkielisiä termejä, jotka vastasivat suomenkielisiä hakusanoja (Taulukko 1. sivu 11). Tutkimusta varten haettiin tietoa sähköisistä tietokannoista: Cinahl-, Medic- ja PubMed, lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Tutkimusten sisäänottokriteerit olivat: 1) Tutkimus koskee jatkohoidon koordinointia 2) Hoidon koordinointi liittyy päivystykseen 3) Tutkimus koskee potilaan päivystyksessä vietettyä aikaa 4) Artikkelit ovat vuosilta 2013–2024 5) kielenä on suomi tai englanti 6) artikkelit ovat vertaisarvioituja.

Tietokantahauissa saatujen tutkimuksien otsikot ja tiivistelmät arvioitiin sisäänottokriteereiden avulla. Tutkimusartikkeleiden valinnassa hylättiin otsikon perusteella sellaiset tutkimukset, jotka eivät noudattaneet sisäänottokriteereitä. Otsikoiden perusteella valittiin luettavaksi tutkimusartikkeleiden tiivistelmät. Tutkimusartikkeleiden tiivistelmien lukemisen jälkeen tutkimus joko hylättiin tai siirryttiin lukemaan tutkimuksen koko teksti. Tässä vaiheessa sellaiset tutkimusartikkelit, joita ei ollut saatavilla sähköisessä muodossa tai olivat maksullisia, hylättiin. Lisäksi sellaiset tutkimukset, jotka käsittelivät hoitotyön koordinointia tai työskentelyä muualla kuin päivystyksessä esim. lastenosastolla tai leikkaussalissa myös hylättiin. Kansainvälisiä artikkeleita tutkimussuunnitelmaan otettiin valintakriteeristön jälkeen 16 kappaletta.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun hakusanat ja tulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakulauseke	Tuloksia yhteensä	Otsikko valitut	Abstrakti valitut	Valitut
Cinahl 2013–2024 English	("bed manag*") AND ((nurse) OR (nurses)) AND emergency ("patient flow" OR ("throughput" AND (emergency)) AND (coordin* (((coordinat* AND ("emergency room*" OR ("emergenc department*")) AND ((inpatient* OR (patient*))) AND (((("patient flow" OR (throughput*)) OR (input*)) OR (output*)) OR (crowding*)))	53	18	13	5
Medic	Koordinoiva hoitaja AND päivystys	5	1	1	1
Pubmed 2013–2024 English	("bed manag*") AND ((nurse) OR (nurses)) AND emergency ("patient flow" OR ("throughput" AND (emergency)) AND (coordin* (((coordinat* AND ("emergency room*" OR ("emergenc department*")) AND ((inpatient* OR (patient*))) AND (((("patient flow" OR (throughput*)) OR (input*)) OR (output*)) OR (crowding*))) ("bed manag*") OR ("case manag*") OR ("care manag*") AND ((nurse) OR (nurses)) AND emergency	299	47	22	7
Manuaalinen haku					7

Hakulausekkeena käytettiin myös ("bed manag*") OR ("case manag*") OR ("care manag*") AND ((nurse) OR (nurses)) AND emergency, jolloin löytyi 255 osumaa, joista otsikon perusteella katsottiin 14 ja tiivistelmän lukemisen jälkeen valittiin 2, jotka oli jo aiemmin löydetty, joten haku ei tuonut lisää lähteitä.

Suomenkielistä tutkittua tietoa tai tieteellisiä artikkeleita koordinoivan hoitajan työnkuvasta päivystyksessä ei juurikaan löytynyt. Koordinoivan hoitajan toimintaa on jonkin verran tutkittu, mutta tutkimukset käsittävät lähinnä työtä muualla terveydenhuollossa. Hoitotyön koordinaattorimalli on suhteellisen uusi ilmiö Suomessa, siksi kotimaista kirjallisuutta aiheesta ei juurikaan löydy (Peltola, J. 2012). Löytämämme tutkimukset olivat laadullisia tutkimuksia, lähinnä haastattelututkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia koordinoivan hoitajan työstä löytyy jonkin verran, mutta ei suoraan päivystyksen koordinoivan hoitajan työnkuvasta. Tämä johtuu siitä, että kansainväliset organisaatiomallit ja hoitajien työnkuvat ovat erilaisia kuin Suomessa.

2.2 Päivystyksen potilasvirran merkitys koordinoivan hoitajan työhön

Päivystyksen toiminnan kannalta ongelmallisinta nykypäivänä on päivystysten ruuhkautuminen. Ruuhkia pahentaa se, ettei potilaita saada pois päivystyksistä. Päivystyksen potilasvirran hidastuminen ja ruuhkautuminen aiheuttavat merkittäviä ongelmia terveydenhuollossa. Näitä ongelmia ovat muun muassa henkilökunnan riittämättömyys ja työnkuormittuminen, hoidon laadun heikkeneminen, potilas tyytymättömyys sekä vakavien komplikaatioiden määrän lisääntyminen (Orttis-Barrios & Alfaro-Saiz 2020). Vuodeosastot ovat täynnä, potilaan siirtoon jatkohoitopaikkaansa ei ole kuljetuskapasiteettia tai potilaalle ei löydy jatkohoitopaikkaa vuodeosastojen paikkatilanteen vuoksi (Blunt, I. 2014). Vuodeosastojen paikkamäärää pyritään vähentämään jatkuvasti kustannussyistä ja osittain uusien, innovatiivisten prosessien käyttöönoton takia (Noonan, F. 2019). Ruuhkautumista aiheuttaa myös kiireellisen hoidon kysynnän kasvu ja päivystyksiin hakeutuvat potilaat, jotka eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa, vaan hyvin voisivat odottaa seuraavaan arkipäivään saadakseen tarvitsemansa avun vaivaansa. (Seppänen, A. 2013).

Päivystyksen ylikuormitus on merkittävä vaaratekijä potilasturvallisuudelle ja terveydenhuoltojärjestelmille maailmanlaajuisesti. Ylikuormitusta esiintyy, kun päivystyspalveluiden tarve ylittää päivystyspoliklinikoiden käytössä olevat resurssit (Marsilio, M. ym. 2022). Ylikuormituksen jatkuva laajeneminen tekee kriittiseksi tunnistaa tekijät, jotka vaikuttavat tähän ongelmaan. Sairaalaavuoteet ovat rajallinen ja jatkuvasti kysytty resurssi. Kun potilas otetaan päivystykseen, ei välttämättä ole saatavilla vuodepaikkaa, joka vastaa määriteltyä erikoisalaa. Tämä vuodepaikkojen niukkuus on vakava ongelma, ja vuodepaikkojen hallintakäytäntöjen muuttaminen voisi parantaa potilasvirtaa. (Tampubolon, L. & P. 2018).

Potilasvirralla tarkoitetaan potilaiden etenevää liikkumista hoitoympäristön eri yksiköiden tai osastojen läpi. Tarve sairaalan laajuisille ratkaisuille potilasvirran parantamiseksi on laajalti tunnustettu. Vuodepaikkojen hallintaan erikoistuneet sairaanhoitajat ovat keskeisiä potilasvirran hallintaprosesseissa, ja heidän vahvuuksiensa ja taitojensa tunnustaminen on ratkaisevan tärkeää tehokkaiden ratkaisujen toteuttamisessa (Benjamin, E. 2022). Potilaiden ulosvirtaus on monimutkainen ja vaativa prosessi, joka edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Potilaiden ulosvirtauksen tehokkuus on suoraan verrattavissa päivystysten toimintaan, resurssien käyttöön, sairaalan muihin osastoihin ja ulkoisiin organisaatioihin (Nguyen, Q. ym. 2022). Potilasvirran hallinnan tavoitteena on tarjota turvallista ja tehokasta potilashoitoa varmistaen samalla resurssien paras mahdollinen käyttö. Vuodepaikkojen resurssin tehokkaampaan käyttöön pyritään jatkuvasti erilaisilla aloitteilla, mutta niiden

ylläpitäminen on haasteellista (Marsilio, M. ym. 2022). Kestävien ratkaisujen tarve vuodepaikkojen hallinnan parantamiseksi on ilmeinen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa ihmisiin, prosesseihin ja teknologiaan voisi luoda parempaa koordinoitua terveydenhuoltosektorilla (Tang, C. ym. 2015; Noonan, F. 2019).

Tutkimuksissa on näytetty toteen kuolleisuuden yhteyttä päivystyksestä jatkohoitoon pääsyn viivästymisen kanssa. Päivystyksen ylikuormitus liittyy lisääntyneeseen kuolleisuuteen ja lääketieteellisiin virheisiin. Se voi myös johtaa viivästyksiin diagnoosissa ja hoidossa, mikä voi aiheuttaa tarpeetonta kuolemaa ja vammautumista (Tampubolon, L. & P. 2018). Jos sairaalahoitoon siirtyminen päivystyksestä viivästyy tietyn ajan, voidaan ajatella potilaan kuolevan turhaan. Jones ym. (2022) toteavat tutkimuksessaan, että 82 potilaasta, joiden jatkohoitopaikkaan siirtyminen päivystyksestä viivästyy 6–8 tuntia, 1 potilas kuolee tarpeettomasti. Samoin Zhang ym. (2019) toteaa tutkimuksessaan päivystyksessä vietetyn ajan olevan itsenäisesti yhteydessä lisääntyneeseen sairaalakuolleisuuden riskiin. Tarkastellessa potilaita, jotka viettivät 12–24 tuntia tai yli 24 tuntia päivystyksessä oli huomattavasti suurempi kuoleman riski verrattuna potilaisiin, joiden päivystyksessä olo aika oli alle 6 tuntia (Jones S. ym. 2022, Zhang Z. ym. 2019).

2.3 Koordinoivan hoitajan työnkuva päivystyksessä

Päivystyksen ylikuormitus on maailmanlaajuinen ongelma, joka vaikuttaa potilaiden hoidon laatuun ja turvallisuuteen (Schmutz, T. ym. 2023). Potilaan jatkohoidon koordinoimisella on merkitystä niin potilaille kuin terveydenhuoltojärjestelmälle (Yoder, L. 2017). Suomessa on varsin vähän julkaistua tietoa koordinoivan hoitajan työstä, työn tekemisestä ja sen merkityksestä toiminnalle. Koordinoivan hoitajan työnkuva vaihtelee eri organisaatioissa, ja organisaatioiden sisälläkin koordinoivan hoitajan tehtävät voivat olla toisistaan poikkeavia. Organisaatioiden sisällä koordinoivan hoitajan työnkuvan määrittää koordinoinnin tarve. Koordinoivan hoitajan työnkuvaksi määritellään vuodeosastojen paikkatilanteen kartoittaminen, potilaiden jatkohoitopaikkojen järjestäminen ja hoitohenkilökunnan sijoittelu eri yksiköiden välillä sekä tiedottaminen (Korhonen, S. 2019). Hoitotyön koordinointi on laaja-alaista toimintaa, joka edellyttää hoitajalta laajaa osaamista, itsenäistä päätöksentekotaitoa ja hyviä sosiaalisia taitoja (Chibante, C ym. 2016, Scholz, J. ym. 2015). Koordinoivan hoitajan työnkuva on tärkeä määritellä selkeästi, sen tulisi sisältää aukikirjoitetut työtehtävät ja asianmukainen perehdytys työnkuvan harjoittamiseen. Työnkuva vaatii laajaa tietämystä sairaalan toiminnasta eri tahoilla sekä työkokemuksen mukaan karttuvaa tilannesidonnaista tietoa toimintaympäristöstä. (Wise S. ym. 2022).

Suomessa koordinoivan hoitajan työnkuvaa on tutkittu vähän. Tutkimukset ovat lähinnä opinnäyteitä ja yksittäinen pro gradu tutkimus (Korhonen, S. 2019). Ainoa päivystyksen koordinoivan hoitajan työnkuvaa käsittelevä tutkimus on opinnäytetyö, joka on tehty Oulun yhteispäivystykseen. Tutkimuksessa koordinoiva hoitaja järjestää päivystyksen potilaille jatkohoitopaikkoja, avustaa kiiretilanteissa sekä tarvittaessa osallistuu päivystyspotilaiden hoitoon (Saarinen, M. & Väänänen, M. 2014). Koordinoivan hoitajan tehtäviin kuuluu koordinoita potilaspaikkoja ja tehdä potilassijoittelua yhteistyössä lääkärin kanssa. Toiminnan tulisi olla mahdollisimman kustannustehokasta ja parantaa hoidon laatua (Kulmala, S. 2020). Koordinoiva hoitaja hallitsee potilasvirtoja, vastaa vuodepaikkojen tehokkaasta käytöstä ja potilaiden hoidosta oikeassa paikassa. Lisäksi koordinoiva hoitaja koordinoi hoitohenkilökunnan liikkuvuutta kuormittavuuden mukaan ja toimii yhteyshenkilönä eri toimijoiden välillä (Mattila, T. 2020). Koordinoivan hoitajan työ on potilaan hoidon koordinointia, jota toteutetaan potilaan siirtovaiheessa sairaalasta kotiin tai siirtymisessä eri yksikköön jatkohoitoon. Korhonen määrittelee koordinoivan hoitajan toimivan yhteistyötahona potilaiden, heidän omaisten ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä. Hoidon koordinointiin yhdistyy hoidon toteutus ja hoitosuunnitelma monien tahojen yhteistyönä. (Korhonen, S. 2019).

2.4 Koordinoivan hoitajan työnkuvan vaikutus potilaan päivystyksessä olo aikaan

Suurimpana ruuhkatilanteita aiheuttavana tekijänä yhteispäivystyksissä ovat sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät ongelmat, erityisesti jatkohoitopaikkojen saatavuus (Leipälä, J. 2023). Jatkohoitopaikkoja on liian vähän, mikä johtaa odotusaikoihin osastoille, osastojen sulkuihin ja potilaiden siirtojen vaikeuksiin muihin sairaaloihin (Tampubolon, L & P 2018). Ruuhkatilanteiden sujuvuutta yhteispäivystyksessä parantaisi eniten jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen. Tämä sisältää osastokoordinaattorin käytön, potilaan pitkän seuranta-ajan välttämisen, potilaiden hoitamisen osastoilla yli erikoisaloiden sekä sen, että jatkohoitopaikat tekisivät ei-päivystykselliset tutkimukset (Leipälä, J. 2023).

Koordinoivan hoitajan toimenkuvalla on saatu vaikuttavuutta osastojen väliseen tiedonsiirtoon, potilaiden sijoittumisvirheisiin, sairaalassa vietettyyn aikaan ja päivystyksen ruuhkautumiseen (Murphy, S. ym. 2014). Koordinoivan hoitajan osallistuminen voi parantaa potilaiden paikkasijoittelun laatua, pienentää potilaan päivystyksessä vietettyä aikaa sekä parantaa sairaalan sisäistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (Rathlev, N. ym. 2014, DeAnda, R. 2018, Tampubolon, L. & P. 2018). Lisäksi koordinoivan hoitajan työllä on saatu parannettua henkilöstö- ja potilastyytyväisyyttä sekä

parannettua potilaiden läpivirtausaikaa merkittävästi (Healy-Rodriquez, M. ym. 2014). Kuitenkaan tutkimuksissa koordinoivan hoitajan toiminnalla ei aina ole saatu positiivista vaikuttavuutta potilaan läpimenoaikaan, joka johtunee tutkimusten tuoreudesta, joissa päivystysten ruuhkautuminen on jo olemassa oleva ilmiö. (Alsolamy S. ym. 2015). Päivystysten ruuhkautumisen ja pitkien odotusaikojen hallinta vaatii monipuolisia ja yksilöllisiä strategioita, jotka huomioivat kasvavan kysynnän, potilasjakauman muutokset, henkilöstöresurssit ja innovatiiviset prosessit (Vainier, M. ym. 2020).

3. TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää koordinoivan hoitajan työnkuvaan päivystyspotilaan hoitopolun prosessien näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää koordinoivan hoitajan työnkuva ja suoraviivaistaa potilaiden hoitopolun prosessia potilaslähtöisemmäksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kokonaisnäkökulma koordinoivan hoitajan työstä ja kirkastaa työnmerkitystä yhteispäivystyksessä. Tavoitteena on löytää kehittämisehdotuksia potilaan hoitopolun prosessin parantamiseksi. Kehittämistyön tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää päivystyspotilaan hoitopolun prosessia koordinoivan hoitajan työnkuvan avulla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kauanko potilas viettää aikaa päivystyksessä ja mihin potilaat sijoittuvat?
2. Kuinka kauan koordinoiva hoitaja käyttää aikaa keskimäärin yhden potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseksi?
3. Mitä koordinoiva hoitaja tekee sujuvoittaakseen potilaan hoitopolkua?
4. Miten koordinoivan hoitajan työtä tulisi kehittää, että potilaan hoitopolku tulisi entistä sujuvammaksi?

4. TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus

Tutkimusmetodologiaksi valittiin kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, sillä numeeriset tiedot ovat selkeämpiä ja tarkempia verrattuna laadullisiin tietoihin, mikä helpottaa johtopäätösten tekemistä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään numeeristen tai määrällisten tietojen keräämiseen ja analysointiin (Vilkkä, H. 2007). Kvantitatiiviset menetelmät pyrkivät objektiivisuuteen ja tuottavat selkeitä numeerisia tuloksia, jotka ovat toistettavissa ja tarkistettavissa (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2024). Tutkimuksessa selvitettiin prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Onnistumisen kannalta oli tärkeää varmistaa riittävän suuri ja edustava otos. Aineiston keruussa käytettiin päivittäin täytettävää havainnointilomaketta, jossa oli valmiit vastausaihiot. Asiointia kuvattiin numeeristen suureiden avulla, jolloin voitiin selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia tai ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei välttämättä voida selvittää tilanteeseen johtaneita syitä (Heikkilä T. 2014). Tutkimuksen tulokset esitettiin selkeästi ja havainnollisesti erilaisten kuvioiden ja taulukoiden muodossa ja niistä syntyneitä johtopäätöksiä käytettiin selvittämään tilannetta.

Tutkimusasetelmana käytettiin pitkittäistutkimusta prospektiivisesta näkökulmasta. Pitkittäistutkimus on tutkimusstrategia, jossa tutkimuskohdetta seurataan pidemmän ajanjakson aikana. Pitkittäistutkimus mahdollisti muutosten ja trendien seuraamisen, kuten päivittäisten potilasvirtojen vaihtelun. Kyseessä oli seurantatutkimus rekistereistä ja mittaristosta. Tietojärjestelmistä saadun strukturoimattoman tiedon hyödyntäminen oli mahdollista tilasto-ohjelmien avulla, joita voitiin jäsenellä eri keinoin ja saada aikaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2024; Terveyskirjasto 2024).

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat ja menetelmät

Syksyllä 2023 Soitessa aloitettiin pilottihanke, jossa koordinoiva hoitaja vastasi päivystyspotilaiden jatkohoidosta ja sen sujuvuudesta. Koordinoiva hoitaja järjesti potilaille jatkohoitopaikan yhteistyössä lääkärin kanssa ja raportoi vastaanottavaan yksikköön. Toiminta oli pilotin aikana rajattu iltapäivään, viikonloppuihin ja pyhäpäiviin. Hoitaja kartoitti vuodeosastojen paikkatilanteen ja teki tilan-

nearvion, jonka jälkeen hän järjesti osastopaikan ja raportoi potilaasta. Työvälineinä käytettiin puhelinta, viranomaispuhelinta (Virve) ja Lifecare-tietojärjestelmää. Koordinoiva hoitajan tehtävänku- van ulkopuolelle jätettiin kriittisesti sairaiden potilaiden jatkohoidon järjestäminen.

Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui koordinoivan hoitajan työnkuvaa tekevät hoita- jat pilotin aikana. Pilotissa työskenteli Soiten yhteispäivystyksen sairaanhoitajia (15), jotka koordi- noivat päivystyksen potilasvirtaa päivittäin. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto koostui ha- vainnointilomakkeesta, potilastietojärjestelmästä ja puhelintiedoista saatuun informaatioon, jota analysoimalla saimme tuotettua uutta tietoa kehittämistyön aiheesta.

Tutkimustietoa kerättiin havainnointilomakkeen avulla, jossa selvitettiin koordinoivan hoitajan työn- kuvaa ja sen jakautumista työvuoron aikana ajanjaksolla 25.3.-28.4.2024. Havainnointilomakkeen avulla selvitettiin potilaskohtaisesti koordinoivan hoitajan ajankäyttö jatkohoitopaikan järjestä- miseksi, potilaan jatkohoitopaikan haluttu sijainti ja lopullinen jatkohoitopaikka, jatkohoitopaikan jär- jestämiseen vaikuttavat mahdolliset hidastavat tai sujuvuutta lisäävät tekijät, soitetut puhelut ja omaisten informointi sekä potilaan kotipaikkakunta ja erikoisala.

4.3 Mittaristo ja aineiston keruu

Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseksi muutettava sanallinen tieto tutkit- tavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat mm. kysely-, haastattelu- ja havainnointi- lomake (Vilkka, H. 2007). Tutkimusta varten luotiin mittari (havainnointilomake), jolla saatiin lisätie- toa koordinoivan hoitajan työstä ja työmäärästä (Liite 3). Havainnointilomakkeen sisällöstä käytiin keskusteluja palvelualuejohtajan kanssa. Havainnointilomakkeesta saatiin selville koordinoivan hoitajan hoitamat potilasmäärät, soitettujen puheluiden määrä per potilas, jatkohoitopaikan järjes- täminen, potilaan jatkohoitopaikan sijainti (HVA-erittely), potilaan kotipaikkakunta, ja hoitoa vaativa erikoisala sekä koordinoivan hoitajan työprosessin mahdollinen hidastava tekijä. Keskeisimmät mit- tarin kehittämisen vaiheet olivat kirjallisuushaku, tutkimuskysymysten muodostaminen, sisällön ar- viointi asiantuntijoiden avulla, mittariston esitestaaminen vastausvaihtoehtojen sopivuuden ja vas- tausajan arvioimiseksi sekä mittariston luotettavuuden arviointi (Laanterä, S. ym. 2012). Asiantun- tija lausunto auttoi tunnistamaan havainnointilomakkeen mahdollisia heikkouksia ja parantamaan sen luotettavuutta.

Tutkimusta varten kehitetty mittari esitettiin pilotin aikana työskentelevien (5) hoitajan toimesta, jonka jälkeen se muokattiin lopulliseen versioon. Mittaristoa käytettiin viiden viikon otantana maaliskuuhun 2024 aikana. Samalta aikaväliltä otettiin otanta puheluiden määrästä sekä Syke-ohjelmasta tuotetusta tiedosta. Syke on Soiten intraan rakennettu verkkosivu, johon on koottu eri aiheisiin liittyviä raportteja, jotka on tuotettu Soiten tietojohdamisen tiimin omana työnä. Soitessa on käytössä Lifecare -potilastietojärjestelmä, josta kopioidaan tiedot päivittäin automaattisesti raportoinnissa käytettävään tietokantaan ja samalla tiedot pseudonymisoidaan eli henkilötiedot korvataan pseudonyymeillä tai nimettömillä tunnisteilla, jotta henkilöllisyyttä ei voida suoraan tunnistaa. Tämän jälkeen tiedot kerätään SQL -haulla tietokannasta ja haut syötetään Power BI -ohjelmistoon. Power BI -ohjelmistossa tiedoista muodostetaan kuvaajia ja taulukoita, joilla tiedot esitetään tiivistetyssä muodossa käyttäjille. (Sainio, V. 2024). Sykkeestä kerättiin tietoa potilaiden määrästä päivystyksessä, päivystyksestä jatkohoitoon menneiden potilaiden määrästä, potilaan päivystyksessä vietetystä ajasta ja odotusajasta jatkohoitopaikkaan siirtymistä varten. Sykkeestä saadun tiedon avulla selvitettiin koordinoivan hoitajan käyttämä työaika potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseksi sekä hoitajan työn jakautuminen työpäivän aikana.

Puheluiden määrää ja kestoja selvitettiin SAP-ohjelman ja koordinoivan hoitajan työpuheluhistorian avulla. Puheluiden määrää seurattiin SAP Crystal Reports 2020 katseluohjelmalla, johon puheluiden määrät päivittäin tilastoituivat. SAP:n avulla voidaan analysoida tietoja luomalla monisivuisia raportteja lähes mistä tahansa tietolähteestä yli kymmenessä muodossa (SAP 2023). Tutkimuksessa analysoitiin koordinoivan hoitajan työn tehokkuutta ja ajankäyttöä sekä pyrittiin tunnistamaan mahdollisia parannusalueita. Tietojen kerääminen havainnointilomakkeesta, Syke- ja SAP-ohjelmista tarjosi kattavan kuvan päivystyksen potilasvirrasta ja koordinoivan hoitajan työtehtävistä, mikä mahdollisti työnkuvan tarkemman arvioinnin ja kehittämissuositusten laatimisen.

4.4 Aineiston analysointi

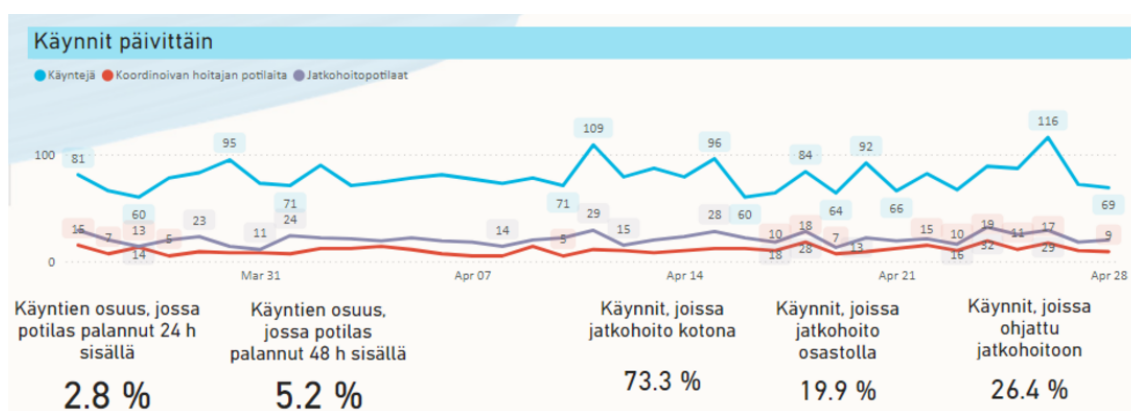
Tutkimuksessa analysoitiin kerättyä kvantitatiivista dataa tilastollisin menetelmin, tämä sisälsi keskiarvoja mediaaneja ja prosentiosuuksien laskemista. Mittaristosta saatu tieto analysoitiin saman aikaisesti potilastietojärjestelmästä saadun tiedon sekä koordinoivan hoitajan puhelimesta saadun tiedon kanssa samalta aikaväliltä ja ne yhdistettiin toisiinsa IBM SPSS Statistics (SPSS) -ohjelmistolla versio 30.0.0.0.(172), joka on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto (Mamia T. 2005.)

Päivystyspotilaan hoitopolun prosessia analysoitiin ja pyrittiin tunnistamaan mahdolliset ongelmat ja tehottomuudet. Lisäksi analysoitiin koordinoivan hoitajan työnkuvaa ja sen vaikutusta potilaiden hoitopolun sujuvuuteen ja hoidon laatuun. Kehittämisehdotukset nousivat esiin käytettävissä olevan tutkitun ja analysoidun tiedon perusteella.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilaan päivystyksessä viettämä aika ja jatkohoitopaikka

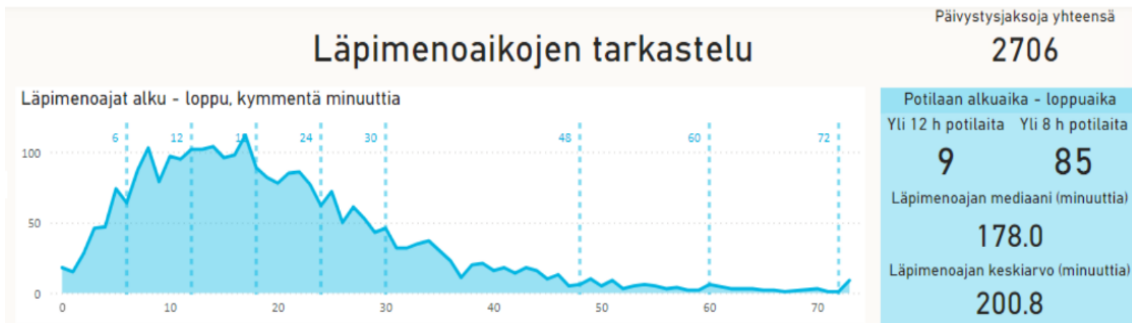
Havainnointijakson aikana Soiten yhteispäivystyksessä kirjattiin yhteensä 2706 päivystyskäyntiä. Käyntimäärät vaihtelivat 60:stä 116 potilaaseen vuorokaudessa, keskimääräisen käyntimäärän ollessa 76 potilasta päivässä (Kuvio 1). Kaikkien päivystyksessä käyneiden potilaiden läpimenoajan mediaani oli 178 minuuttia eli noin kolme tuntia (Kuvio 2, sivulla 20).



KUVIO 1. Päivittaiset käyntimäärät 25.3-28.4.2024

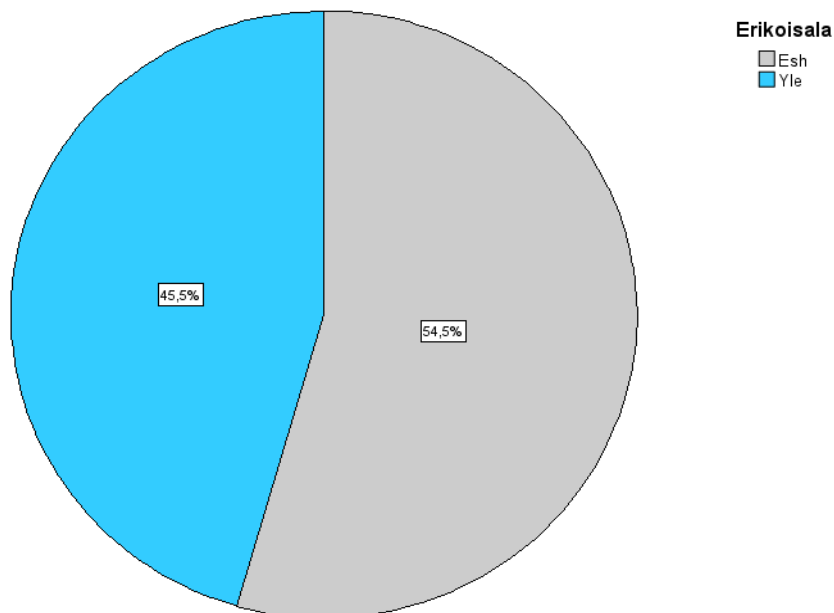
Päivystyksestä jatkohoitoon havainnointijakson aikana meni 730 potilasta, joka on 27 % kaikista päivystyksessä käyneistä potilaista. Koordinoiva hoitaja hoiti jatkohoitoon menneistä potilaista 380, mikä on 52 % kaikista jatkohoitoon siirtyneistä potilaista. Koordinoivan hoitajan hoitamien potilaiden päivittäinen vaihteluväli oli 5–19 potilasta työvuoroa kohden, keskimäärin 11 potilasta.

Läpimenoaikoja tarkastellessa selviää, että havainnointijakson aikana 1467 potilaista (54 %) hoidettiin kolmen tunnin aikana ja 2451 potilaista (91 %) 6 tunnin aikana. Yli 8 tuntia päivystyksessä odottaneita potilaita oli 85 (3 %) ja yli 12 tuntia odottaneita 9 (0,3 %). (Kuvio 2, sivulla 20).



KUVIO 2. Läpimenoaikojen tarkastelua

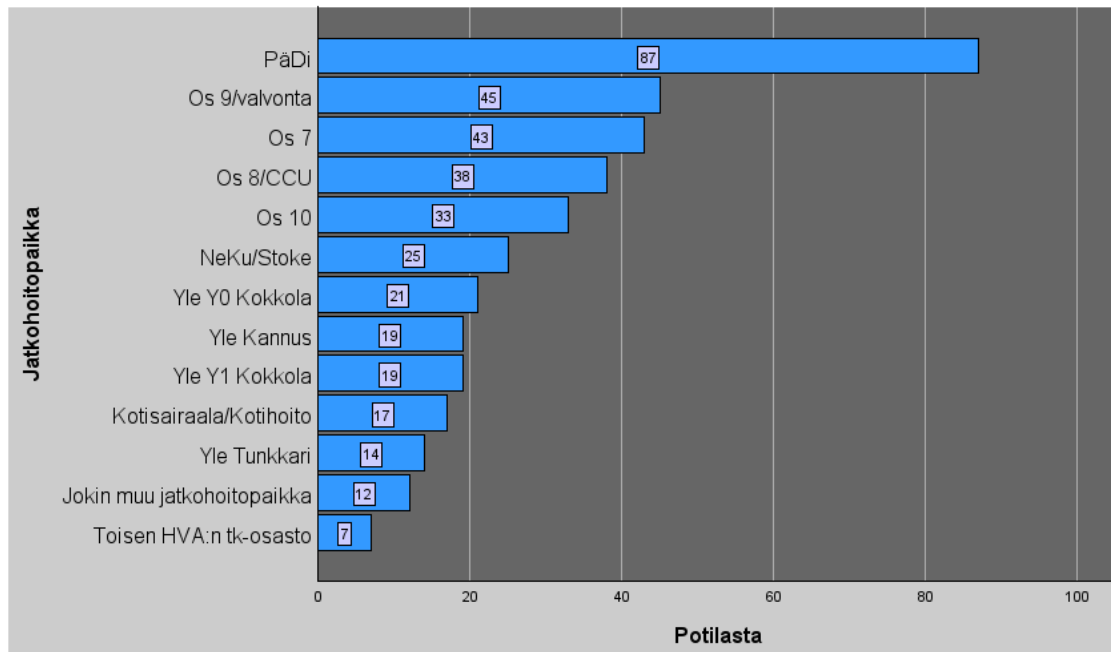
Havainnointijakson aikana päivystyskäynneistä erikoissairaanhoidon potilaita oli 773 (28,6 %) ja yleislääketieteen potilaita oli 1870 (69,1 %). Lisäksi 63 potilaan (2,3 %) kohdalla erikoisalain määrittely ei ollut tilastojen perusteella mahdollista. Kaikista jatkohoitoon menneistä potilaista 398 (54,5 %) oli erikoissairaanhoidon alla olevia potilaita ja 332 (45,5 %) yleislääketieteen puolelle kuuluvia potilaita (Kuvio 3).



KUVIO 3. Jatkohoitoon menneiden potilaiden erikoisala

Koordinoivan hoitajan toimesta erikoissairaanhoidon osastoille siirtyi 207 potilasta ja yleislääketieteen jatkohoitopaikoille sijoitettiin 173 potilasta. Päivystys- ja diagnostiikkaosastolla (PäDi) sekä kotisairaalassa hoidettiin molempia erikoisaloja. Koordinoivan hoitajan hoitamista jatkohoitopaikoista eniten potilaita siirtyi Päivystys- ja Diagnostiikkaosastolle (PäDi) yhteensä 87 potilasta (23 %). Seuraavaksi eniten potilaita siirtyi sisätautien vuodeosastolle 9/valvontaan 45 potilasta (12 %)

ja 43 potilasta (11 %) siirtyi kirurgian vuodeosastolle 7. Hyvinvointialueen neljälle terveyskeskuksen vuodeosastolle sijoitettiin yhteensä 73 potilasta (19 %). (Kuvio 4).

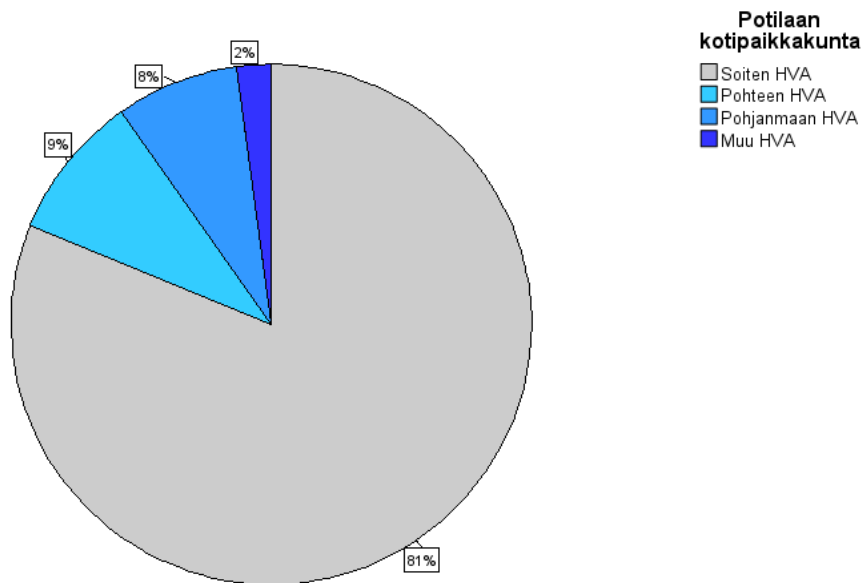


KUVIO 4. Potilaiden jatkohoitopaikat

Koordinoiva hoitaja järjesti 315 potilaalle (83 %) diagnoosin mukaisen lääkärin suunnitteleman jatkohoitopaikan. Loput 65 potilasta (17 %) sijoitettiin muille osastoille, jotka eivät vastanneet lääkärin määrittämää jatkohoitopaikkaa.

PäDille pyrittiin järjestämään jatkohoito 82 potilaalle, mikä vastaa 22 % kaikista koordinoivan hoitajan hoitamista potilaista. Kokkolan yleislääketieteen osastoille suunniteltiin jatkohoitoa 67 potilaalle (18 %), ja heistä 40 potilaalle (11 %) onnistuttiin järjestämään jatkohoitopaikka. Lopuille 27 potilaalle (7 %) piti etsiä hoitopaikka muualta. Maakunnan yleislääketieteen osastoille haluttiin saada jatkohoito 25 potilaalle (6 %), mutta jatkohoitopaikka järjestyi 33 potilaalle (9 %), joista 8 potilasta (2 %) siirtyi Kokkolan yleislääketieteen osastoilta. Lopuille 19 potilaalle (5 %) järjestettiin jatkohoitopaikka erikoissairaanhoidon puolelta. Erikoissairaanhoidon potilaat siirtyivät pääsääntöisesti diagnoosin mukaisille osastoille jatkohoitoon. Soiten ulkopuolisten hyvinvointialueiden terveyskeskuksiin haluttiin järjestää jatkohoitopaikka 12 potilaalle (3 %). Näistä 7 potilasta (2 %) sai jatkohoitopaikan omalta hyvinvointialueelta, ja loput sijoitettiin Soiten alueelle.

Jatkohoitoon menneistä potilaista 308 (81 %) kuului Soiten hyvinvointialueelle, 72 potilasta (19 %) oli muilta hyvinvointialueilta.

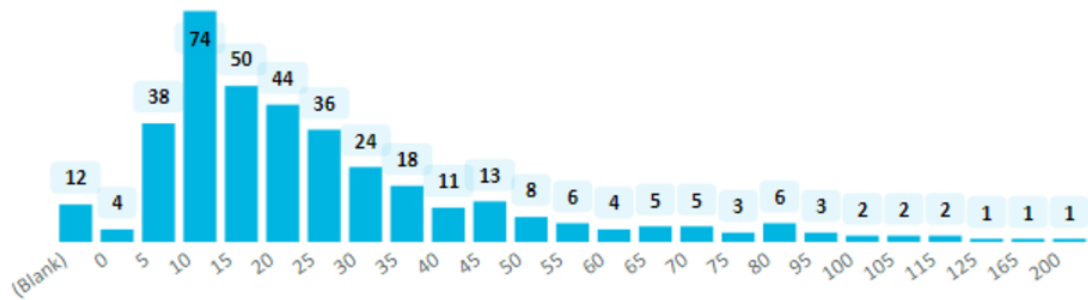


KUVIO 5. Potilaan hyvinvointialue kotipaikkakunnan mukaan

5.2 Koordinoivan hoitajan käyttämä aika potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseksi

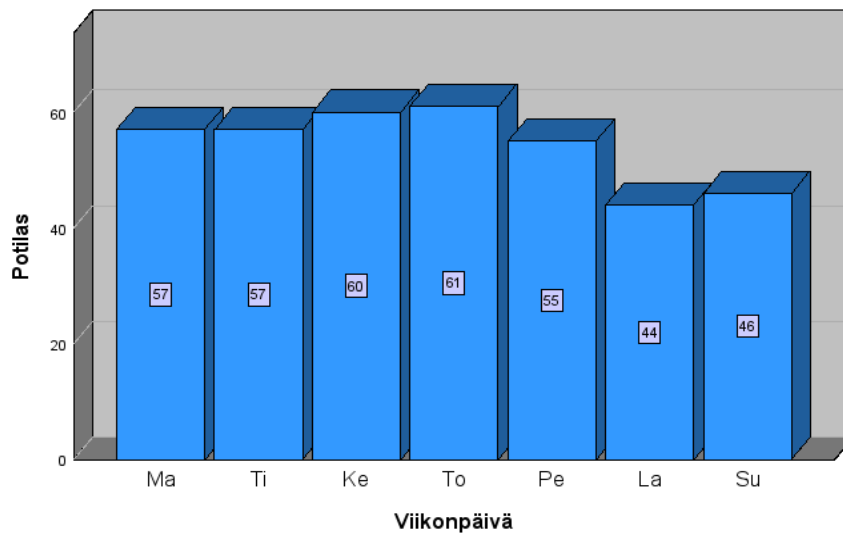
Koordinoivan hoitajan työaika oli keskimäärin 7.5 tuntia/vuorokausi. Työaika alkoi klo 14:00–15:00 ja päättyi 21:45–22:30. Koordinoivan hoitajan kiireisin työaika oli klo 16–20, jolloin hoitajat hoitivat 57 %:lle jatkohoitopaikan. Loput 43 % työmäärästä jakautui tasaisesti muille työtunneille.

Tulosten mukaan koordinoivat hoitajat käyttivät aktiivisesti työaika potilaiden jatkohoitopaikan järjestämiseen 159 tuntia ja 18 minuuttia havainnointijakson aikana. Yhden potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseen kului keskimäärin 25 minuuttia ja 13 sekuntia. Koordinoiva hoitaja sai järjestettyä jatkohoitopaikan 15 minuutissa 47 %:lle potilaista ja tunnin sisään 90 %:lle potilaista saatuaan tehtäväksiannon (Kuvio 6, sivulla 23).



KUVIO 6. Koordinoivan hoitajan käyttämä aika potilasta kohti (5min tarkkuudella)

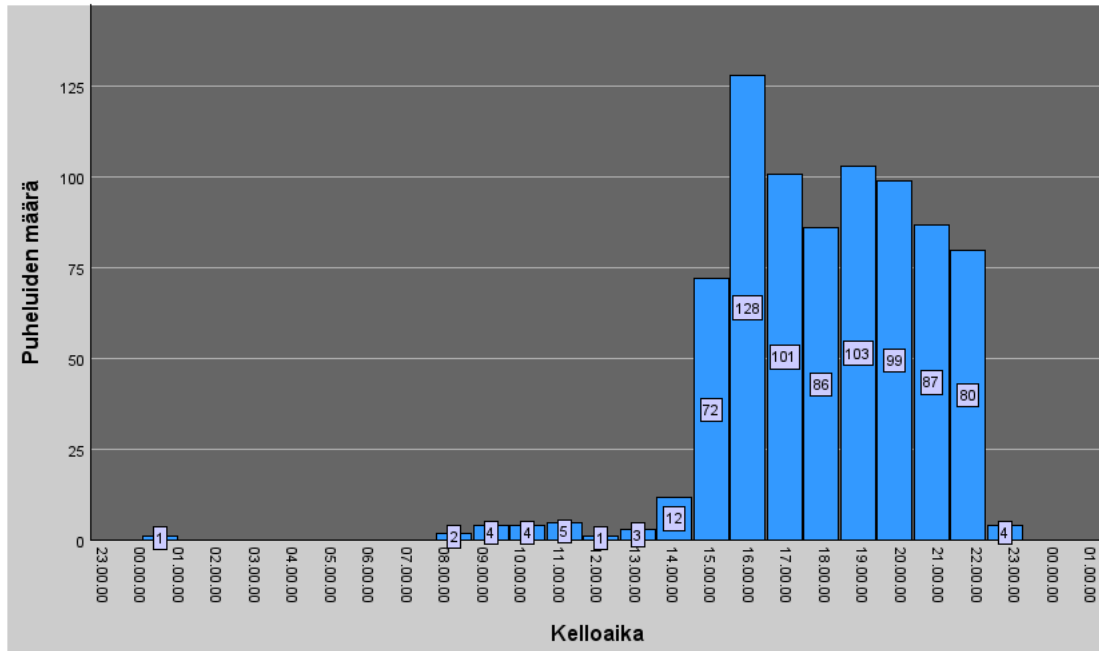
Tutkimuksessa tarkasteltiin koordinoivan hoitajan hoitamien potilaiden määrän jakautumista eri viikonpäiville. Tulosten perusteella torstai osoittautui kiireellisimmäksi päiväksi havainnointijakson aikana. Viikonloppuisin työmäärä oli vähäisempi. (Kuvio 7.)



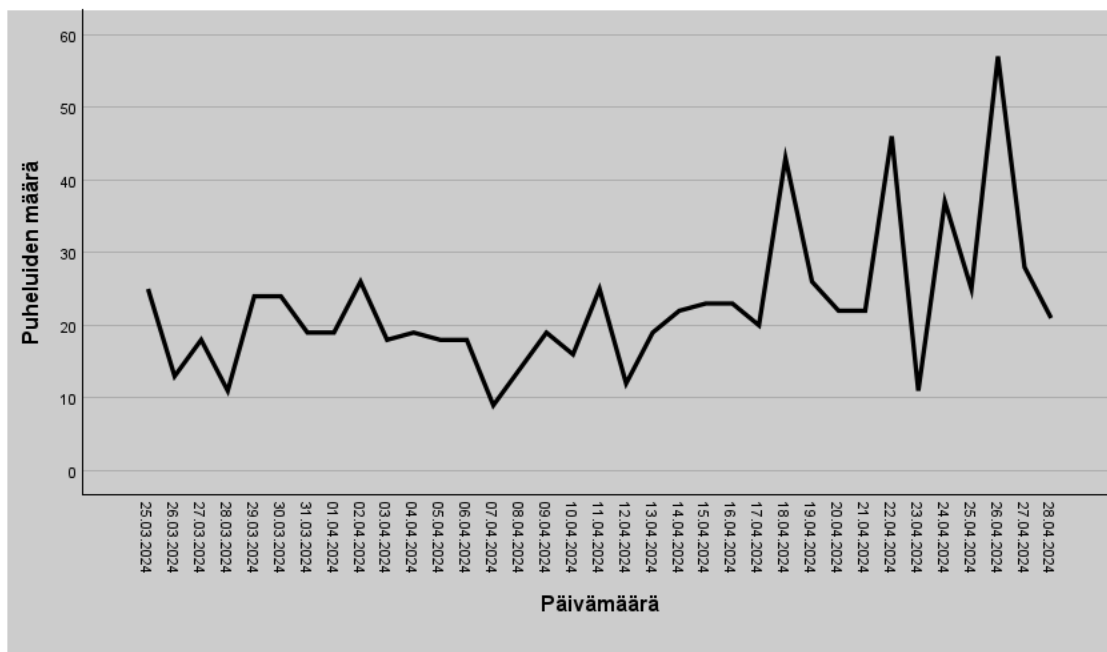
KUVIO 7. Koordinoivan hoitajan hoitamat potilaat viikonpäivän mukaan

SAP Crystal Reportsista saatujen puhelutietojen mukaan koordinoiva hoitaja soitti havainnointijakson aikana yhteensä 792 puhelua. Näistä 660 oli puhuttuja puheluita, ja loput menivät vastaajaan tai niihin ei vastattu. Puhuttujen puheluiden kokonaisaika oli 28 tuntia 32 minuuttia, ja keskimääräinen puhelun pituus oli 2,5 minuuttia.

Tutkimustulosten mukaan koordinoivat hoitajat soittivat eniten puheluita klo 16:00 havainnointijakson aikana (Kuvio 8) ja eniten puheluita havainnointijakson aikana soitettiin 26–27.4 välisenä aikana (Kuvio 9).



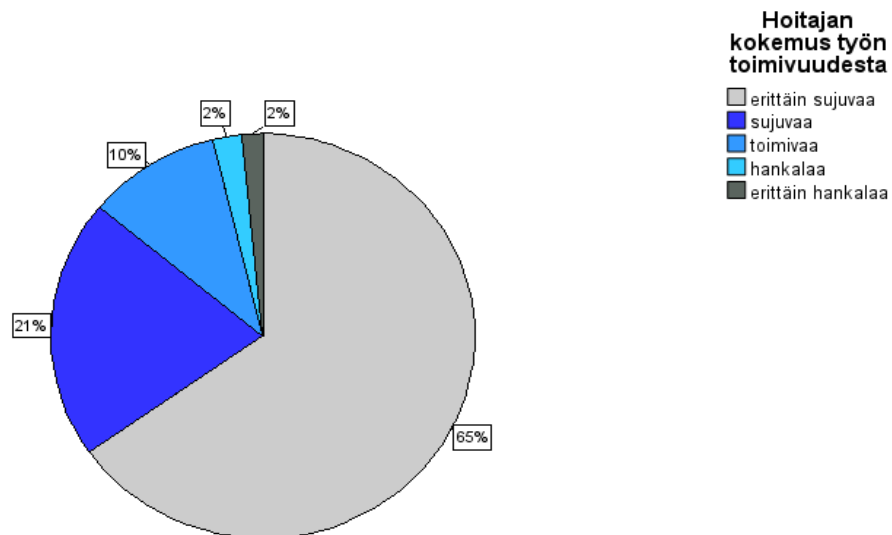
KUVIO 8. Koordinoivan hoitajan puheluiden määrä kellonajottain



KUVIO 9. Koordinoivan hoitajan päivittäinen puheluiden määrä havainnointijakson aikana

5.3 Potilaan hoitopolun sujuvoittaminen koordinoivan hoitajan toimesta

Koordinoivat hoitajat kokivat jatkohoitopaikan järjestämisen 86 % kohdalla sujuvaksi. Hidastavista tekijöistä suurin osuus, 11 % liittyi jatkohoitopaikkaan, 8 % lääkärin työhön liittyvää ja 4 % sihteerin työhön liittyvää. Loput hidastavat tekijät olivat näiden yhdistelmiä tai muita määrittämättömiä syitä, jotka vaikeuttivat jatkohoitopaikan järjestämistä.



KUVIO 10. Koordinoivan hoitajan kokemus työn toimivuudesta

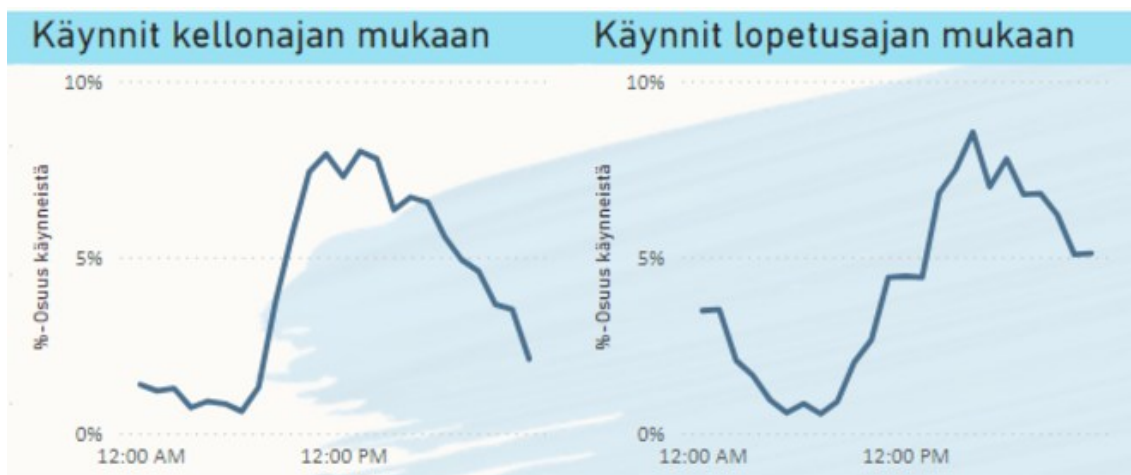
Tulosten mukaan koordinoiva hoitaja soitti 87 potilaan omaiselle informoidakseen potilaan siirtymisestä jatkohoitoon ja kertoakseen potilaan voinnista sekä sen hetkisestä tilanteesta. Koordinoiva hoitaja ei informoinut 290 potilaan omaista. Havainnointilomakkeella ei selvitetty sitä, kuinka moni potilas informoi itse omaisiaan siirtymisestään jatkohoitoon.

5.4 Koordinoivan hoitajan työn kehittäminen

Tutkimustulosten mukaan koordinoivat hoitajat käyttivät aikaa työhönsä havainnointijakson aikana yhteensä 262,5 tuntia (7.5 h /pvä). Hoitajat työskentelevät jaksotyöajassa, jolloin ruoka- ja kahvitunnit sisältyvät kokonaistyöaikaan. Tuloksista kävi ilmi, että koordinoiva hoitaja käytti yhteensä 159 tuntia ja 18 minuuttia aikaa jatkohoitopaikkojen järjestämiseen. Tulosten mukaan koordinoiva

hoitaja hoiti jatkohoitopaikkaa tarvitsevista potilaista 52 %, loput jatkohoitopaikkaa tarvitsevat potilaat hoidettiin muiden hoitajien toimesta koordinoivan hoitajan työajan ulkopuolella tai potilaat olivat kriittisesti sairaita, joiden jatkohoitopaikan järjestäminen ei kuulunut koordinoivalle hoitajalle.

Päivystykseen saapui eniten potilaita aamupäivän aikana (klo 7:00–13:00). Koordinoivan hoitajan työaika alkoi klo 14:00-15:00. Potilaita poistui eniten päivystyksestä iltapäivän ja illan aikana. Havainnointijakson aikana potilaita jäi päivystykseen vielä klo 22:00 jälkeen 5 %, joiden kotiutumisesta tai jatkohoidon järjestämisestä vastasi päivystyksen oma henkilökunta muun työn ohessa. (Kuvio 11).



KUVIO 11. Päivystyskäynnit kelloaikojen mukaan

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittivat, että Soiten yhteispäivystyksessä oli merkittävä määrä päivystyskäyn- tejä (2706) havainnointijakson aikana, keskimäärin 76 potilasta päivässä. Tämä osoitti päivystyk- sen olevan kiireinen ja kuormittunut. Potilaiden läpimenoajan mediaani oli noin 3 tuntia, mikä on kohtuullinen aika, mutta yli 8 tuntia odottaneiden potilaiden määrä (85 potilasta) on huolestuttava ja voi viitata resurssien riittämättömyyteen tai prosessien tehottomuuteen. Aiempien tutkimusten mukaan päivystyksestä jatkohoitopaikkaan siirtymisen viivästyessä 6–8 tuntia, 1 potilas 82:sta kuo- lee tarpeettomasti (Jones, S. ym. 2022). Lisäksi kuoleman riski on sitä suurempi mitä kauemmin päivystyksessä vietetään aikaa (Zhang, Z. ym. 2019) Vuodeosastoille pääsemättömyys hidastaa potilasvirtaa, joka aiheuttaa ruuhkatilanteita, kun päivystyksessä yhä olevien potilaiden lisäksi saa- puu uusia potilaita. Kun päivystyksen potilasvirtaa saadaan tehostettua, myös ruuhkautumisen mahdollisuus pienenee ja läpimenoaika lyhenee (Leipälä, J. 2023).

Päivystyksestä jatkohoitoon siirtyneiden potilaiden määrä (730 potilasta, 27 % kaikista potilaista) osoittaa päivystyksen merkittävän roolin potilaiden hoitoketjussa ja jatkohoitoon ohjauksessa. Koordinoivan hoitajan hoitamien potilaiden osuus (380 potilasta, 52 % jatkohoitoon menneistä po- tilaista) korostaa koordinoivan hoitajan keskeistä roolia potilaiden jatkohoidon järjestämisessä. Koordinoivan hoitajan päivittäinen potilasmäärän vaihteluväli (5–19 potilasta/työvuoro, keskimäärin 11 potilasta) kertoo työn vaihtelevasta kuormituksesta. Tämä vaihtelu voi johtua monista tekijöistä, kuten potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyydestä, osastojen kapasiteetista ja resurssien saatavuus- desta (Yoder, L. 2017). Keskimääräinen potilasmäärä (11 potilasta/työvuoro) antaa viitteitä siitä, että koordinoiva hoitaja pystyy hoitamaan merkittävän määrän potilaita päivittäin.

Jatkohoitoon siirtyneiden potilaiden määrä (27 %) ja koordinoivan hoitajan rooli (52 % jatkohoitoon menneistä potilaista) korostavat koordinoivan hoitajan merkitystä potilaiden hoitopolun sujuvoitta- misessa. Aiemmissa tutkimuksissa todetaan, että jatkohoidon koordinoimisella on merkitystä ter- veydenhuoltojärjestelmälle ja potilaille (Yoder, L. 2017).

Koordinoivalta hoitajalta edellytetään laajaa osaamista, hyviä sosiaalisia taitoja sekä itsenäistä päätöksentekotaitoa (Chibante, C. ym. 2016, Scholz, J. ym. 2015). Koordinoivan hoitajan työnkuva

tulisi olla määritelty erikseen sisältäen perehdytyksen ja aukikirjoitetut työtehtävät. Työnkuva vaatii laaja-alaista tietämystä hyvinvointialueen toiminnasta sekä kokemusta (Wise, S. ym. 2022). On tärkeää huomioida, että koordinoivan hoitajan työ on vaativaa ja edellyttää hyvää organisointikykyä sekä kykyä tehdä nopeita päätöksiä potilaiden hoidon järjestämiseksi. Koordinoivan hoitajan rooli on keskeinen potilaiden hoitoketjun sujuvuuden varmistamisessa ja potilaiden hoidon laadun ylläpitämisessä.

Jatkohoitoon siirtyneiden potilaiden jakautuminen erikoissairaanhoidon (54,5 %) ja yleislääketieteen (45,5 %) välillä osoittaa, että molemmilla erikoisaloilla on merkittävä rooli potilaiden jatkohoidossa. Erikoissairaanhoidon osastojen suurempi potilasmäärä (207 potilasta) verrattuna yleislääketieteen jatkohoitopaikkoihin (173 potilasta) voi viitata siihen, että erikoissairaanhoidon tarve on suurempi tai että erikoissairaanhoidon osastoilla on enemmän resursseja ja kapasiteettia vastaanottaa potilaita.

Päivystys- ja Diagnostiikka osaston (PäDi) kuormittuneisuus (23 % potilaista) johtuu siitä, että siellä hoidetaan vaativia ja akuutteja tapauksia, jotka vaativat erityistä huomiota ja resursseja. Kuormittuneisuus osoittaa myös akuuttipaikkojen tarvetta, koska PäDin jatkohoito paikat on tarkoitettu ainoastaan Soiten yhteispäivystyksestä tuleville potilaille.

Potilaiden kotipaikkakunnan jakautuminen (81 % Soiten hyvinvointialueelta ja 19 % muista hyvinvointialueista) osoittaa, että suurin osa potilaista tulee paikalliselta alueelta. Tämä voi helpottaa jatkohoidon järjestämistä, mutta samalla korostaa tarvetta yhteistyölle eri hyvinvointialueiden välillä, jotta kaikki potilaat saavat tarvitsemansa hoidon. Koordinoivan hoitajan onnistumisprosentti (83 %) diagnoosin mukaisen jatkohoitopaikan järjestämisessä on hyvä, mutta 17 % potilaista sijoitettiin muualle paikkatilanteen vuoksi, mikä osoittaa tarvetta lisäresursseille, varsinkin yleislääketieteen osalta, johon saatiin sijoitettua potilaita selvästi vähemmän kuin erikoissairaanhoidon. Aiemmissa tutkimuksissa korostettiin tarvetta kehittää ja toteuttaa strategioita, jotka parantavat potilaspaiikkojen hallintaa ja vähentävät päivystyksen ylikuormitusta (Tampubolon, L. & P. 2018.) Koordinoivan hoitajan toiminnan tulisi olla mahdollisimman kustannustehokasta ja parantaa potilaiden hoidon laatua (Kulmala, S. 2020). Hyvinvointialueiden säästötavoitteiden vuoksi osastoja lakkautetaan (Soitessa 2 yleislääketieteen vuodeosastoa) ja muun muassa Oulaskankaan yöpäivystys lakkautetaan, joten tulevaisuudessa jatkohoitopaikkojen koordinointi on entistäkin tärkeämmässä asemassa potilaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta.

Tulosten mukaan koordinoivan hoitajan käytti työaikaa (159 t 18 min) jatkohoitopaikkojen järjestämiseen (laskennallinen kokonaistyöaika 262 t 30 min). Tuloksiin viitaten koordinoivan hoitajan työtä olisi voinut tehostaa tai tehtäviä yhdistää noin 100 tunnin verran eli keskimäärin 2 tuntia päivässä. Havainnointilomakkeessa ei kysytty mitä muuta koordinoiva teki työajallaan, eikä siinä otettu huomioon mitään työnkuvan ulkopuolista työtä tai lakisääteisiä taukoja. Tämän perusteella voisi pohtia, miten hoitaja voisi hyödyntää jäljelle jäävän ajan. Tulevaisuudessa voisi miettiä, että koordinoivalle hoitajalle olisi nimetty muita päivystyksen tehtäviä, kuten 116117 takaisinsoittojen hoitaminen, Omaoloon (digipalvelu) vastaaminen tai chat-palveluiden tarjoaminen.

Koordinoivan hoitajan työaika ja kiireisin ajankohta (klo 16–20) osoittavat, että iltapäivä ja alkuillan tunnit ovat kriittisiä jatkohoitopaikkojen järjestämisessä. Koordinoivan hoitajan työssä viikonpäivistä kiireisin oli torstai ja rauhallisinta viikonloppuisin, mikä oli yllättävää, koska käyntimäärien mukaan kiireisimpiä päiviä ovat yleensä perjantai, viikonloput, pyhäpäivät sekä maanantai. Tämä kuvastaa sitä, että viikonloppuisin ja pyhäpäivinä päivystyksessä käy paljon potilaita, jotka eivät lähtökohtaisesti tarvitse jatkohoitopaikkaa.

Koordinoivan hoitajan työajan jakautuminen ja puheluiden määrä (792 puhelua) korostavat työn intensiivisyyttä ja monipuolisuutta. Jatkohoitopaikka järjestettiin 380 potilaalle ja soittoja oli yli kaksinertainen määrä potilaisiin nähden. Puheluiden suuri määrä ja niiden ajoittuminen klo 16:00 aikaan viittaavat siihen, että tämä aika on erityisen kiireinen ja vaatii tehokasta ajanhallintaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan suurimpia ruuhkatilanteita aiheuttavia tekijöitä olivat sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät ongelmat (Leipälä, J. 2023). Jatkohoitopaikkojen vähyys ja ajoittaiset sulut kasvattavat odotusaikoja päivystyksessä (Tampubolon, L & P. 2018). Tutkimustulosten perusteella koordinoiva hoitaja käytti suurimman osan työajastaan puhelimesta, lisäksi koordinoiva hoitaja informoi/soitti jatkohoitoon menneiden potilaiden omaisille (87 kertaa) havainnointijakson aikana. Ilman koordinoivan hoitajan pilottia, tämä puhelumäärä olisi ollut kenttätöitä tekevillä sairaanhoitajilla muun hoitotyön ohessa.

Koordinoivan hoitajan rooli potilaiden omaisten informoinnissa on merkittävä, sillä 87 potilaan omaiselle soitettiin ja kerrottiin potilaan siirtymisestä jatkohoitoon sekä potilaan voinnista ja sen hetkestä tilanteesta. Tämä osoittaa, että koordinoiva hoitaja pyrkii aktiivisesti pitämään omaiset ajan tasalla potilaan hoidosta ja siirtymisestä jatkohoitoon. Tämä voi parantaa omaisten luottamusta hoitoprosessiin ja vähentää heidän huoltaan potilaan tilanteesta.

Tutkimustulokset osoittavat myös, että koordinoivat hoitajat kokivat työnsä sujuvaksi 86 % tapauksista, mutta hidastavia tekijöitä oli erityisesti jatkohoitopaikkojen ja lääkärin työn osalta. Tämä viittaa siihen, että prosesseja voidaan edelleen kehittää ja tehostaa. Aiemmista tutkimuksista käy ilmi, että koordinoivan hoitajan toimenkuvalla on saatu vaikuttavuutta potilaiden sijoittumisvirheisiin, osastojen väliseen tiedonsiirtoon ja päivystyksen potilasvirtaan (Murphy, S. ym. 2014) Koordinoivan hoitajan osallistuminen voi lyhentää potilaan päivystyksessä vietettyä aikaa, voi parantaa potilaiden kohdennettua paikkasijoittelua sekä parantaa sairaalan sisäistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (DeAnda, R. 2018). Koordinoivan hoitajan työllä on saatu parannettua henkilöstö ja potilastyytyväisyyttä sekä potilaiden läpivirtausaikaa merkittävästi (Healy-Rodriquez, M. ym. 2014). Soiten yhteispäivystyksessä käy merkittävä määrä potilaita ja koordinoivan hoitajan rooli on keskeinen potilaiden hoitopolun sujuvoittamisessa. Tulokset osoittavat myös, että resurssien riittävyys ja prosessien tehokkuus ovat avainasemassa potilaiden hoidon laadun parantamisessa. Jatkokäytökset ja kehitystoimenpiteet voivat auttaa parantamaan päivystyksen toimintaa ja potilaiden hoitokokemusta entisestään.

Päivystykseen saapuvien potilaiden määrä aamupäivän aikana (klo 7:00–13:00) osoittaa, että tämä ajankohta on kiireisin potilaiden saapumisen kannalta. Potilasmäärät jatkuvat tasaisen korkeana alkuiltaan saakka. Koordinoivan hoitajan työajan alkaminen klo 14:00–15:00 voi aiheuttaa haasteita potilaiden hoidon järjestämisessä, sillä suurin osa potilaista saapuu päivystykseen aamupäivän aikana. Tämä voi johtaa siihen, että potilaat joutuvat odottamaan pidempään ennen kuin heidän jatkohoitonsa järjestetään. Potilaiden poistuminen päivystyksestä iltapäivän ja illan aikana viittaa siihen, että hoitoprosessi vie aikaa ja että potilaat saavat hoitoa ja jatkohoitopaikkoja vasta myöhemmin päivällä. Potilaiden päivystykseen jääminen vielä klo 22:00 jälkeen osoittaa, että päivystyksen kuormitus jatkuu pitkälle iltaan ja alkuyöhön. Tämä voi johtua siitä, että päivystyksessä on ruuhkaa ja potilaita ei ehditä hoitaa riittävän nopeasti.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön perustana pidettiin hyödyllisyyttä. Luotettavuus kehittämistoiminnassa merkitsi käyttökelpoisuutta, kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla sekä totuudenmukaista että hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009). Luotettavien tulosten saamiseksi tutkijan on varmistettava, että tutkittava otos on riittävän suuri ja edustava (Heikkilä, T 2014). Tutkimuksen otanta kattoi viiden viikon havainnointijakson, jonka aikana kerättävä otos edusti koko pe-

rusjoukkoa ja määrällinen otos oli riittävä (380 potilasta). Tiedonkeruu, tulosten syöttö sekä käsittely tehtiin huolellisesti ja mahdollisimman virheettömästi. Heikkilän (2014) mukaan tutkijan tulee kriittisesti arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja tuoda esiin ne seikat, jotka mahdollisesti vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että tuloksia kuvaavat kuviot kertovat totuuden (Heikkilä, T. 2014). Tutkimuksen vahvuuksiin kuului reaaliaikaisten tietojen käyttö ja työajan analyysi. Heikkoutena voidaan mainita potilaista saadun tiedon (ikä, sukupuoli, sairaus jne.) hyödyntämättömyys, mikä voisi tuoda lisäarvoa jatkotutkimuksissa. Aineistosta saadut tiedot syötettiin SPSS tiedostoon, jonka avulla saatiin luotettavat kuviot ja kaaviot tutkimukseen.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan oikeaa asiaa ilman virheitä ja saadaan suhteellisen oikeita vastauksia (Heikkilä, T. 2014). Validiteetti varmistettiin huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruulla, sekä varmistamalla että tutkimus vastaa asetettuja tutkimusongelmia tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuksessa käytetty havainnointilomake muotoiltiin mahdollisimman helppolukuisiksi ja yksinkertaisiksi täyttää. Esitestauksen myötä havainnointilomake sai lopullisen muotonsa. Tutkimusmenetelmien ja mittareiden kriittinen arviointi ja tarvittaessa muokkaus varmistavat, että tulokset ovat luotettavia ja heijastavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin (Vilka, H. 2007) Havainnointilomake oli Word-tiedostolla tehty taulukko (Liite 4), joita tulostettiin 35 kappaletta, yksi jokaiselle päivälle. Havainnointilomakkeen täyttäjät tekivät merkintänsä lomakkeelle käsin. Käsin syötetyn tiedon analysointi saattoi lisätä tulkinnallisen virheen mahdollisuutta tutkimuksessa. Havainnointilomakkeelta saatu tieto analysoitiin Excel-taulukon avulla, josta saadut tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat johdonmukaisia ja toistettavissa riippumatta siitä, kuka tutkimuksen suorittaa tai missä se suoritetaan. Tämä edellyttää tarkkoja ja yhdenmukaisia mittausvälineitä ja -menetelmiä, jotka tuottavat samoja tuloksia toistuvissa mittauksissa (Heikkilä, T. 2014). Tutkimusta varten tuotettu havainnointilomake on käyttökelpoinen tutkimaan samaa ilmiötä ajankohdasta riippumatta ja tutkimuksessa käytetyt muut tiedot, kuten Sykkeestä ja SAP-ohjelmistosta, ovat myös saatavilla jatkossakin, joten tämä tutkimus on toistettavissa tulevaisuudessa. Tutkimus tehtiin huolellisesti ja tiedonkeruu oli kattavaa. Käytetyt menetelmät, kuten havainnointilomakkeet ja puhelutiedot, auttoivat varmistamaan tietojen tarkkuuden ja kattavuuden. Koordinoivan hoitajan työtehtävien ja potilaiden läpimenoaikojen analysointi toi esiin keskeisiä havaintoja, jotka kuvastavat potilaan hoitopolun toimivuutta.

Tutkimuksen aikana työskentelimme itse Soiten yhteispäivystyksessä. Luotettavuuden varmistamiseksi emme kuitenkaan osallistuneet pilotin aikana koordinoivan hoitajan toimintaan. Tämä varotoimi esti ennakkokäsitysten syntymisen tutkimustuloksista ja varmisti tutkimuksen puolueettomuuden ja tasapuolisuuden.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Oleellista on erottaa tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuuteen liittyvät asiat toisistaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuksen eettinen näkökulma on huomioitava jo tutkimuksen ideointivaiheesta lähtien. Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, minkä tutkija tekee. (Kymäläinen H-R ym. 2016, Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013) Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä noudatettiin eettisiä periaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Tutkimus toteutettiin prospektiivisena seurantatutkimuksena, käyttäen rekistereitä ja tuotettua materiaalia (havainnointilomake). Tutkimuseettiset ongelmat liittyvät usein tutkittavien itsemääräämiskeuden toteuttamiseen ja yksityisyyden suojeluun. Rekistereitä käsiteltäessä vaaditaan aina lupa rekisterin pitäjältä, joka perustuu hakemukseen ja tutkimussuunnitelmaan, joissa rekisteritietojen käyttö perustellaan (Räisänen S. & Gissler M. 2012). Tutkimuslupa potilastietoaineistojen käyttöön haettiin rekisterin ylläpitäjältä, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta (tutkimuslupapäätös 41/13.01/2024). Tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja, joten lupaa eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu. Potilastietojärjestelmän kautta saatu tieto oli valmiiksi pseudonymisoitua eli henkilötiedot oli korvattu nimettömillä tunnisteilla. Rekisterin sisältö koostui datasta, jossa ei käsitelty potilastietoja. Lisäksi havainnointilomakkeeseen vastanneet koordinoivat hoitajat pysyivät nimettöminä, eikä heidän henkilöllisyyttään ollut vastausten perusteella mahdollista selvittää. Tietosuoja seloste tehtiin.

Tutkimuksessa käytettävät terveystiedot ovat salassa pidettäviä tietoja ja niitä säilytetään ja käsitellään hyviä tietosuoja- ja tietoturvakäytänteitä noudattaen (Tietosuoja laki). Tutkimusaineiston säilyttämisessä noudatettiin tietosuoja- ja eettisiä ohjeita. Tutkimusaineistoa säilytettiin tietoturvaliikassa paikassa lukitussa kaapissa ja suojatussa pilvipalvelussa ja tutkimusaineistoon pääsi käsiksi

vain tutkimuksen tekijät. Tutkimusaineistoa päädyttiin säilyttämään viisi vuotta mahdollisen jatko-tutkimuksen tai vertaisarvioinnin vuoksi. Säilytysajan päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään turvalli-
sesti silppuamalla paperiaineisto ja poistamalla elektroniset tiedostot pysyvästi tietojen tuhoami-
seen käytettävällä ohjelmistolla.

6.4 Johtopäätökset

Soiten yhteispäivystys on kuormittunut, mikä näkyy päivittäisten käyntimäärien ja potilaiden läpi-
menoaikojen perusteella. Keskimääräinen läpimenoaika on kohtuullinen, mutta yli 8 tuntia odotta-
neiden potilaiden määrä on huolestuttava ja viittaa resurssien riittämättömyyteen tai prosessien
tehottomuuteen. Potilasvirran tehostaminen on keskeistä ruuhkatilanteiden vähentämiseksi ja läpi-
menoaikojen lyhentämiseksi. Soitessa päivystyspotilaan prosessiin ei ole kirjattu potilaan tavoite-
teellista läpimenoaikaa. Aiempien tutkimusten mukaan yli viiden tunnin viiveet päivystyspolikli-
nicalta jatkohoitoon siirtymisessä liittyivät lisääntyneeseen 30 päivän kuolleisuuteen. Erityisesti yli 6–
8 tunnin viiveet lisäsivät kuolleisuutta merkittävästi. Tämä korostaa tarvetta nopeuttaa potilaiden
siirtymistä päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon kuolleisuuden vähentämiseksi (Jones, S. ym. 2022).

Päivystyksestä jatkohoitoon siirtyvien potilaiden määrä ja koordinoivan hoitajan hoitamien potilai-
den osuus korostavat päivystyksen ja koordinoivan hoitajan merkitystä potilaiden hoitoketjussa.
Koordinoivan hoitajan työ on vaativaa ja edellyttää hyvää organisointikykyä sekä kykyä tehdä no-
peita päätöksiä potilaiden hoidon järjestämiseksi. Koordinoivan hoitajan työn tukemiseksi tulisi jär-
jestää lisäkoulutusta ja kehittää uusia työkaluja, jotka tehostavat jatkohoitopaikkojen järjestämistä
ja potilaiden hoitopolun sujuvoittamista. Tietojärjestelmien kehittäminen ja integrointi voisi parantaa
tiedonkulkua ja helpottaa koordinoivan hoitajan työtä, erityisesti puheluiden ja jatkohoitopaikkojen
järjestämisessä. Tulevaisuudessa voisi harkita tietojärjestelmään perustuvaa avustavaa sovellusta,
joka tehostaisi paikkatietojen organisointia. Tämä vaatii kuitenkin asianmukaista koulutusta ja pe-
rehtytystä.

Erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen osastojen yhteistyö on tärkeää, jotta potilaat saavat par-
haan mahdollisen hoidon. Lisäksi on tärkeää kehittää ratkaisuja kapasiteettiongelmiin ja varmistaa,
että kaikilla potilailla on pääsy diagnoosin mukaiseen jatkohoitopaikkaan. Päivystys- ja diagnostiik-

kaosasto (PäDi) on osoittautunut tarpeelliseksi akuuttihoitopotilaan hoitoprosessin kannalta, Pä-dille siirtyi eniten potilaita jatkohoitoon päivystyksestä. Pädille potilas voidaan siirtää jatkohoitoon ilman lopullista diagnoosia.

Koordinoivan hoitajan työajan jakautuminen ja puheluiden määrä korostavat työn intensiivisyyttä ja monipuolisuutta. Kiireisimmät työajat ovat iltapäivällä ja alkuillasta, joten koordinoivan hoitajan vaikutus muiden hoitajien työrauhaan on merkittävä. Rauhallinen työympäristö ja puheluiden keskitäminen yhdelle hoitajalle voivat parantaa työn tehokkuutta. Koordinoivan hoitajan työaikojen ja tehtävien optimoinnilla on potentiaalia parantaa päivystyksen ja jatkohoitopaikkojen toimintaa sekä potilaiden hoidon laatua. Koordinoivan hoitajan rooli omaisten informoinnissa on tärkeä, mutta nykyiset käytännöt eivät välttämättä tavoita kaikkia omaisia.

On suositeltavaa harkita koordinoivan hoitajan työvuorojen muuttamista siten, että hoitaja tekee työtään jo aiemmin tai kahdessa vuorossa. Tämä saattaisi tasoittaa korkeita käyntimääriä ja mahdollistaa potilaspaikkojen järjestelyn ennakoivasti. Vuorokauden ympäri toimivan järjestelmän (24/7) käyttöönotto voisi myös olla hyödyllinen. Optimaalisten työaikajärjestelyjen ja työtehtävien yhdistämisen avulla voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä, erityisesti suurissa yksiköissä kuten päivystys. Koordinoivan hoitajan työn ja työvuorojen kehittämisessä on potentiaalia parantaa koko yksikön toimivuutta ja tehokkuutta. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tarkastella koordinoivan hoitajan työaikojen sovittamista paremmin potilaiden saapumisaikoihin, jotta hoitoprosessi sujuisi joustavammin, kustannustehokkaammin ja potilaat saisivat tarvitsemansa hoidon nopeammin.

Tutkimusprosessin aikana koordinoivan hoitajan toimenkuvassa on tapahtunut muutoksia. Koordinoivan hoitajan pilotti loppui ja toiminta jatkuu sosiaali- ja terveysalan tilannekeskuksen (sote-tike) alaisuudessa. Tämä kehittämistyö käsittelee toimintaa aikana ennen toiminnan muutosta sote-tikeen.

6.5 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista nousi esiin päivystyksen kuormittavuus ja potilaiden läpimenoajan optimointi. Päivystyspotilaan prosessiin tulisi kirjata tavoitteellinen läpimenoaika, joka perustuu tutkimustuloksiin ja parhaisiin käytäntöihin. Tämä auttaisi seuraamaan ja parantamaan potilaiden hoitoproses-

sia. Jatkossa voitaisiin tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat eniten potilaiden läpimenoaikaan päivystyksessä ja miten näitä tekijöitä voitaisiin optimoida. Tämä voisi sisältää esimerkiksi henkilöstöresurssien, tilojen ja prosessien tarkastelua.

Päivystyspotilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi ja odotusaikojen lyhentämiseksi tulisi kehittää ja tehostaa prosesseja, erityisesti jatkohoitopaikkojen järjestämisessä. Tämä voisi sisältää esimerkiksi paremman tiedonkulun ja yhteistyön eri osastojen välillä. Jatkotutkimus voisi keskittyä koordinoivan hoitajan työnkuvaan, resurssien kohdentamiseen ja vaikutusten tarkempaan analysointiin, erityisesti miten koordinoivan hoitajan toiminta vaikuttaa potilaiden läpimenoaikaan, päivystyksen toimintaan ja hoidon laatuun. Erityisesti päiväaikainen työskentely ja kriittisesti sairaiden potilaiden jatkohoitopaikan järjestäminen ovat aiheita, jotka vaativat tarkempaa tutkimusta ja voivat tuoda merkittäviä parannuksia hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan mielipiteiden kartoittaminen on tärkeä osa koordinoivan hoitajan työtehtävien ja -aikojen kehittämistä. Hoitohenkilökunnan näkemykset ja kokemukset tarjoavat arvokasta tietoa, joka voi auttaa tunnistamaan työn ongelmakohtia ja kehittämistarpeita.

Omaisten informointi on olennainen osa hoitotyötä ja vaikuttaa merkittävästi potilastyytyväisyyteen. Nykyiset käytännöt eivät kuitenkaan aina turvaa tiedon kulkua kaikille omaisille. Tämä voi johtaa epävarmuuteen ja huoleen potilaan tilasta. Jatkossa olisi hyödyllistä kehittää menetelmiä, joilla varmistetaan, että kaikki omaiset saavat tarvittavat tiedot potilaan siirtymisestä jatkohoitoon. Omaisten informointi vaatii aina potilaan luvan. Tämä voidaan toteuttaa joko koordinoivan hoitajan tai potilaiden itsensä kautta. Kehittämällä selkeitä ja tehokkaita tiedonkulun menetelmiä voidaan varmistaa, että omaiset pysyvät ajan tasalla ja tuntevat olonsa turvalliseksi potilaan hoitoprosessin aikana. Tämä parantaa paitsi potilaiden ja omaisten kokemusta myös hoitotyön laatua ja sujuvuutta.

Koordinoivan hoitajan työn tukemiseksi voisi tarjota perehdytystä ja lisäkoulutusta sekä kehittää uusia työkaluja, jotka helpottavat jatkohoitopaikkojen järjestämistä ja potilaiden hoitopolun sujuvoittamista. Tietojärjestelmien kehittäminen ja integrointi voisi parantaa tiedonkulkua ja helpottaa koordinoivan hoitajan työtä, erityisesti puheluiden ja jatkohoitopaikkojen järjestämisessä. Tulevaisuudessa voisi harkita tietojärjestelmään perustuvan avustavan sovelluksen kehittämistä, joka tehostaisi paikkatietojen organisointia. Tämä sovellus voisi auttaa koordinoivaa hoitajaa löytämään nopeasti vapaat jatkohoitopaikat ja vähentämään potilaiden odotusaikoja. Jatkotutkimus voisi selvittää, miten tietojärjestelmien kehittäminen ja integrointi vaikuttavat koordinoivan hoitajan työhön ja

potilaiden hoitoketjun sujuvuuteen. Tämä voisi sisältää esimerkiksi sähköisten potilastietojärjestelmien ja sovellusten käytön ja niiden vaikutuksen hoidon laatuun, läpimenoaikaan ja tehokkuuteen.

LÄHTEET

Alsolamy, S., Al Rajhi, K., Al Mutairi, N., AlSaawi, A., Alrasheed, R., Alassim, N., Alotaibi, B., Hijazi, R., Minot, D. 2015. Volume 66, issue 4, Supplement S51. [144 Effect of Nursing Patient Flow Coordinators on Length of Stay of Boarded Patients in Emergency Department - Annals of Emergency Medicine](#) <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.07.176> Hakupäivä 10.12.2023

[AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#) Hakupäivä 10.12.2023.

Benjamin, E. (2022, April 7). Understanding the work and decision-making strategies of bed management nurses: a systematic review. *Nursing Management*. RCN Publishing Company Ltd. <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e2016> Hakupäivä 19.11.2024

Blunt, I. 2014 Focus on: A&E attendances. Research report. Nuffield Trust and Health Foundation. [Quality Watch Focus on: A&E attendances \(nuffieldtrust.org.uk\)](#) Hakupäivä 12.12.2023

Chen, T. L., Chen, J. C., Chang, W. H., Tsai, W., Shih, M. C., & Wildan Nabila, A. (2022). Imbalanced prediction of emergency department admission using natural language processing and deep neural network. *Journal of biomedical informatics*, 133, 104171. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2022.104171> [Imbalanced prediction of emergency department admission using natural language processing and deep neural network - PubMed \(nih.gov\)](#) Hakupäivä 12.1.2024

Chibante, C. L.; Santos, T. D.; Valente, G. C.; Espírito Santo, F. H.; dos Santos, L. 2016. Nursing Care management to elderly patients: The search for evidence. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE*. Feb/2016. Suppl. 2, 848-858. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201620 Hakupäivä 12.12.2023

DeAnda R. Stop the Bottleneck: Improving Patient Throughput in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, (2018), 582-588, 44(6), <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.05.002>. Hakupäivä 6.12.2023

Healy-Rodriguez M., Freer C., Pontiggia L., Wilson R., Metraux S., Lord L. Impact of a Logistics Management Program on Admitted Patient Boarders Within an Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. Volume 40, Issue 2, 2014, Pages 138-145, ISSN 0099-1767, <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.12.008>. Hakupäivä 11.12.2023

Heikkilä T., Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Edita Publishing Oy, Helsinki 2014. [Dia 1 \(tilastollinen-tutkimus.fi\)](#) Viitattu 6.12.2023

Jones, S., Moulton, C., Swift, S., Molyneux, P., Black, S., Mason, N., Oakley, R., & Mann, C. (2022). Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emergency medicine journal : EMJ*, 39(3), 168–173. <https://doi.org/10.1136/emered-2021-211572> Hakupäivä 8.11.2023

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon - pdf \(journal.fi\)](#) Hakupäivä 20.11.2023

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31_ Helsinki 2020. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#), Hakupäivä 20.11.2023

Korhonen, S. 2019. Koordinoivan hoitajan tehtäväkuva terveydenhuollossa –haastattelututkimus. Pro gradu tutkielma Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191075/urn_nbn_fi_uef-20191075.pdf [urn_nbn_fi_uef-20191075.pdf](#) Hakupäivä 4.12.2023

Kulmala S. 2020. Opinnäytetyö (YAMK) Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku AMK. [koordinoivan hoitajan toimintamallin KEHITTÄMINEN VATSAELINKIRURGIAN JA UROLOGIAN KLINIKAN TOIMIALUEELLA \(theseus.fi\)](#) Hakupäivä 4.12.2023

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. [Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) Viitattu 12.12.2023

Kymäläinen, H-R; Lakkala, M; Carver, E; Kamppari, K. 2016. Tieteestä toimintaa -verkosto, Helsingin yliopisto. Viitattu 14.12.2023. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157964>. [Helsingin yliopiston yhteiset oppimateriaalit \(helsinki.fi\)](#) Viitattu 3.1.2024

Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2012. Mittarin kehittäminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* Vol 24 Nro 4 (2012) [Mittarin kehittäminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa : esimerkkinä Breastfeeding Knowledge, Attitude and Confidence \(BKAC\) -mittari - pdf \(journal.fi\)](#) Hakupäivä 3.1.2024

Leipälä, J. 2023. Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä - Theseus](#) Hakupäivä 19.11.2024

Mamia, T. 2005. SPSS alkeisopas. Tampereen Yliopisto. [Microsoft Word - SPSS alkeisopas.doc \(jyu.fi\)](#) Viitattu 3.1.2024

Marsilio, M., Roldan, E.T., Salmasi, L. *et al.* Operations management solutions to improve ED patient flows: evidence from the Italian NHS. *BMC Health Serv Res* 22, 974 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08339-x> [Operations management solutions to improve ED patient flows: evidence from the Italian NHS | BMC Health Services Research | Full Text](#) Hakupäivä 2.12.2024

Mattila Tanja. 2020. Opinnäytetyö. Turun AMK 2020. [Koordinoivan hoitajan työnkuvan kehittäminen Turun kaupunginsairaalassa - Theseus](#) Hakupäivä 4.12.2023

Meranius, M. S. & Josefsson, K. 2017. Health and social care management for older adults with multimorbidity: a multiperspective approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 3/2017. 31 (1): 96-108. <https://doi.org/10.1111/scs.12322> [Health and social care management for older adults with multimorbidity: a multiperspective approach - Meranius - 2017 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library](#) Hakupäivä 18.11.2023

MOT – sanakirja. 2023. [Sanakirja | Sanakirja.fi](#) Viitattu 18.11.2023

Murphy SO., Barth BE., Carlton EF., Gleason M., Cannon CM. Does an ED Flow Coordinator Improve Patient Throughput?, *Journal of Emergency Nursing*, Volume 40, Issue 6, 2014, Pages 605-612, ISSN 0099-1767, <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.03.007>. Hakupäivä 6.12.2023

Noonan, F., O'Brien, J., Broderick, E., Richardson, I., Walsh, J. (2019). Hospital bed management practices: a review. University of Limerick. Journal contribution. <https://doi.org/10.34961/researchrepository-ul.25481596.v1> [Hospital bed management practices: a review](#) Hakupäivä 2.12.2024

Nguyen Q, Wybrow M, Burstein F, Taylor D, Enticott J. Understanding the impacts of health information systems on patient flow management: A systematic review across several decades of research. *PLoS One*. 2022 Sep 12;17(9):e0274493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274493> Hakupäivä 6.12.2023

Ortiz-Barrios, M. A., & Alfaro-Saiz, J.-J. (2020). Methodological Approaches to Support Process Improvement in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082664> Hakupäivä 19.11.2024

Peltola, J. 2012. Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön koordinoinnissa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Pel tola Jaana PDF.pdf \(theseus.fi\)](#) https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40248/Peltola_Jaana%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hakupäivä 4.12.2023

Päivystysasetus. 24.8.2017. Finlex 583/2017. [Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon... 583/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#) Viitattu 12.12.2023.

Rathlev, N. K., Bryson, C., Samra, P., Garreff, L., Li, H., Geld, B., Wu, R. Y., & Visintainer, P. (2014). Reducing patient placement errors in emergency department admissions: right patient, right bed. *The western journal of emergency medicine*, 15(6), 687–692. <https://doi.org/10.5811/westjem.2014.5.21663> Hakupäivä 6.12.2023

Räisänen, S. & Gissler, M. 2012. Rekisteritutkimus -mahdollisuus hoitotieteessä. [Rekisteritutkimus : mahdollisuus hoitotieteessä - pdf](#) Hakupäivä 1.2.2024

Saarinen M. & Väänänen M. 2014. Koordinoivan hoitajan toimintamalli ja sen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405239682> Hakupäivä 4.12.2023

Sainio, V. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Soite. 2024. Sähköposti 2.1.2024

SAP Crystal Reports katseluohjelma. 2023. [SAP Crystal Reports | Business Intelligence Reporting Tools](#) Hakupäivä 3.1.2024

Seppänen A. Lääkärilehti, 3.5.2013/18/2013 vsk 68s. 1318 – 1320
[Lääkärilehti - Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista](#) Hakupäivä 1.2.2024

Schmutz, T., Le Terrier, C., Ribordy, V., & Guechi, Y. (2023). No waiting lying in a corridor: a quality improvement initiative in an emergency department. *BMJ Open Quality*, 12(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002431> [No waiting lying in a corridor: a... preview & related info | Mendeley](#) Hakupäivä 29.11.2024

Scholz, J., Minaudo, J., (September 30, 2015) "Registered Nurse Care Coordination: Creating a Preferred Future for Older Adults with Multimorbidity" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 20 No. 3. Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol20No03Man04 [Registered Nurse Care Coordination: Creating a Preferred Future for Older Adults with Multimorbidity - ProQuest](#) Hakupäivä 18.11.2023

Soite 2030 -ohjelma. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite. 2024. www.soite.fi
[Soite 2030 -ohjelman toimenpiteet tarkentuvat – ensimmäinen versio aluehallituksen käsiteltävänä 30.10.2023 - Soite](#) Hakupäivä 20.11.2023

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. 27.2.2014. [lääkäiden laitoshoidon vähennetään useilla erilailla toimenpiteillä - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Hakupäivä 9.1.2024

Tampubolon, L., &, P. (2018). Bed Management Strategy for Overcrowding at the Emergency Department: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*, 4(9), 50–59.
<https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3557> Hakupäivä 19.11.2024

Tang C., Chen Y. & Lee S. (2015) Non-clinical work counts: facilitating patient outflow in an emergency department, *Behaviour & Information Technology*, 34:6, 585-597,
DOI: [10.1080/0144929X.2014.963673](https://doi.org/10.1080/0144929X.2014.963673) [Non-clinical work counts: facilitating patient outflow in an emergency department: Behaviour & Information Technology: Vol 34, No 6 \(oamk.fi\)](https://doi.org/10.1080/0144929X.2014.963673) Hakupäivä 11.12.2023

Terveydenhuoltolaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> Viitattu 12.12.2023

Terveyskirjasto.fi. [prospektiivinen tutkimus - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/). Viitattu 13.12.2023

[Tietosuoja - OAMK Peppi: Opiskelijan työpöytä - Eduuni-wiki](https://wiki.eduuni.fi/display/oamk/Tietosuoja) <https://wiki.eduuni.fi/display/oamk/Tietosuoja> Viitattu 10.12.2023

Tietosuoja laki 5.12.2018. Finlex. [Tietosuoja laki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lainsaadanto/1050/2018) Viitattu 22.1.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4> Hakupäivä 10.12.2023

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/) Hakupäivä 22.1.2024

Vainieri, M., Panero, C. & Coletta, L. Waiting times in emergency departments: a resource allocation or an efficiency issue? *BMC Health Serv Res* 20, 549 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05417-w> Hakupäivä 14.11.2023

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. [Tutkija.indd \(tuni.fi\)](https://www.tutkija.indd.tuni.fi/) Hakupäivä 10.12.2023

Wise S., Duffield C., Fry M., Roche M. *Journal of Nursing Management*, 2022, 198-204, 30(1) [Nurses' role in accomplishing interprofessional coordination: Lessons in 'almost managing' an emergency department team - Wise - 2022 - Journal of Nursing Management - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1111/jonm.14888) Hakupäivä 10.12.2023

Yoder, L. (2017). Care coordination and transition management: Critical roles for medical-surgical nurses. *MedSurg Nursing*, 26(4), 225+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A503466839/AONE?> Hakupäivä 22.1.2024

Zhang Z., Bokhari F., Guo Y., Goyal H. Emergency Medicine Journal 2019, 36 (2). [Prolonged length of stay in the emergency department and increased risk of hospital mortality in patients with sepsis requiring ICU admission | Emergency Medicine Journal \(bmj.com\).](https://doi.org/10.1136/emered-2018-208032)
<http://dx.doi.org/10.1136/emered-2018-208032> Hakupäivä 18.11.2023

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

KOKKOLA 20.02.2024

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa (YAMK), akuutti- ja ensihoitotyön johtamista ja kehittämistä. Teemme opinnäytetyönämme tutkivan kehittämistyön päivystyksen ja vuodeosastojen välisen potilasvirran hallinnasta koordinoivan hoitajan näkökulmasta Soiten yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kokonaisnäkökulma koordinoivan hoitajan työstä ja kirkastaa työnmerkitystä yhteispäivystyksessä. Tavoitteena on löytää kehittämissuhteita potilaan hoitopolun prosessin parantamiseksi.

Tutkimus toteutetaan havainnointilomakkeen avulla, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen havainnointilomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Teillä on mahdollisuus saada apua havainnointilomakkeen täyttämiseen opinnäytetyön tekijöiltä. Havainnointiajanjakso on 25.03.2024-28.04.2024.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa, eikä vastaajista kerätä mitään henkilötietoa havainnointilomakkeella, vaan lomake sisältää työnkuvaan liittyviä, lähinnä numeerisia havaintoja.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimii Oulun ammattikorkeakoulun yliopettajat: Arja Rantala & Petri Roivainen. (etunimi.sukunimi@oamk.fi)

Ystävällisin terveisin,

Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim

Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, Sosiaali- ja terveysala, Oamk

Kyselyn nimi	Päivystyksen ja vuodeosastojen välisen potilasvirran hallinta koordinoivan hoitajan näkökulmasta Soiten yhteispäivystyksessä
Kyselyn voimassaoloaika	01.04.2024 - 31.05.2024
Rekisterinpitäjä	Oulun Ammattikorkeakoulu Oy Y-tunnus 2509747-8 PL 222, 90101 OULU
	http://www.oamk.fi
Kyselyn vastuuhenkilöiden yhteystiedot	Mari Väisänen-Ibrahim, o3vama01@students.oamk.fi Tanja Salo, o3sata01@students.oamk.fi
Oamkin tietosuojavastaava	Ulla Virranniemi , tietosuoja@oamk.fi
Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus	Emme käsittele henkilötietoja lainkaan. Tiedot ovat pseudonymisoituja valmiiksi.
Automaattinen päätöksenteko tai profilointi	
Kyselyssä kerättävät henkilötiedot	Ei kerätä henkilötietoja, kaikki saatu tieto on järjestelmästä saatua pseudonymisoitua dataa. Kerättävä tieto on kellonaikoja, puhelumääriä, vuodeosastojen paikkatilannetta, erikoisalakohtaista jaottelua.
Tietolähteet	Kyselyyn vastaajat.
Henkilötietojen käsittelijät ja tarkastelijat	YAMK tutkimus- ja kehittämistyöntekijät, Mari Väisänen-Ibrahim & Tanja Salo
Henkilötietojen siirrot muihin palveluihin	Emme kerää henkilötietoja. Tiedot ovat valmiiksi pseudonymisoituja.
Tietojen säilytysaika	Tiedot säilytetään toistaiseksi
Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle	Rekisterinpitäjä ei luovuta tietoja EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Rekisteröidyn oikeudet
	<ul style="list-style-type: none"> • Oikeus saada pääsy henkilötietoihin • Oikeus tietojen oikaisemiseen • Oikeus tietojen poistamiseen • Oikeus käsittelyn rajoittamiseen • Vastustamisoikeus • Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
Tietojen käsittelyperuste	<ul style="list-style-type: none"> • Rekisterinpitäjän lakisääteiset velvoitteet

Viimeksi muokattu: 07.02.2024

LIITE 2. Tiedote havainnointilomakkeen täyttäjälle

HYVÄ HAVAINNOINTILOMAKKEESEEN VASTAAJA

Työskentelet Soiten yhteispäivystyksessä koordinoivana hoitajana pilotissa. Ohessa sinulle havainnointikaavake, jota toivomme sinun täyttävän työvuorosi aikana. Tutkimuksemme onnistumisen vuoksi on erittäin tärkeää, että kaavake täytetään joka päivä. Havainnointikaavakkeessa on lähinnä numeerisia suureita työpäiväsi kulusta, eikä sinun henkilötietojasi kysytä tai kerätä. Havainnointikaavakkeet täytetään anonyymisti. Havainnointiajanjakso on 25.03.2024-28.04.2024.

Havainnointikaavakkeeseen tulee laittaa päivämäärä ja työvuoron kesto. Sitten aloitetaan täyttämään havainnointikaavaketta potilas kerrallaan.

- 1) Kun saat ensimmäisen potilaan jatkohoitopaikan järjestämisen tehtäväksesi, laita KA kellonaika, kun aloitat tehtävän hoidon.
- 2) Täytä kaavake kohta kohdalta ensimmäisen potilaan jatkohoitopaikkaa järjestäessäsi. Hidastava- ja sujuvoittava tekijä kohtaan lyhyt vastaus.
- 3) Kun olet saanut ensimmäisen potilaan jatkohoitopaikan järjestettyä laita viimeiseen sarakkeeseen KL kellonaika, kun lopetit tehtävän hoidon.
- 4) Jatka kaavakkeen täyttöä koko työvuorosi ajan.
- 5) Palauta kaavake palautelaatikkoon työvuorosi päätteeksi, joka sijaitsee työhuoneessasi.
- 6) Jos tarvitset apua tai mieleesi herää kysymyksiä, ota rohkeasti meihin yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Tanja Salo & Mari Väisänen-Ibrahim

Akuutti- ja ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelman opiskelijat

Sosiaali- ja terveysala, Oamk

LIITE 3. Havainnointilomake

PVM	Potilaan jatkohoitopaikka		Hidastava tekijä	Puheluiden määrä/potilas	Soititko omaisille?	Potilaan koti- paikkakunta	ESH/YLE potilas
	Mihin meni?	Mihin haluttiin?					
			a) sihteeri b) lääkäri c) jatkohoitopaikka d) joku muu, mikä?		Kyllä/ei		
Potilas 1							
Potilas 2							
Potilas 3							
Potilas 4							
Potilas 5							
Potilas 6							
Potilas 7							
Potilas 8							
Potilas 9							
Potilas 10							
Potilas 11							
Potilas 12							
Potilas 13							
Potilas 14							
Potilas 15							
Potilas 16							
Potilas 17							
Potilas 18							
Potilas 19							
Potilas 20							

PVM	
Puheluiden kesto/potilas	Koordinoivan hoitajan työpuhelimesta
Mihin soitettu	Koordinoivan hoitajan työpuhelimesta
Soititko omaisille?	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Puheluiden kokonaismäärä	SAP
Puheluiden määrä/potilas	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Puheluiden ajankohta	SAP + Koordinoivan hoitajan työpuhelimesta
Potilaiden määrä päivystyksessä	Syke
Päivystyksestä jatkohoitoon menneiden potilaiden määrä	Syke
Tehtävään kulunut aika/potilas	Syke
Potilas ilmoittautuu päivystykseen, potilas poistuu päivystyksestä aikaväli I-P	Syke (+vertailu edellisvuoteen?)
Potilas valmis päivystyksestä, potilas poistuu päivystyksestä väli L-P	Syke
Koordinoiva hoitaja aloittaa työn, koordinoiva hoitaja on valmis väli KA-KL	Syke
Potilaan kotipaikkakunta	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Potilaan jatkohoitopaikka	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Hidastava tekijä	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Pohteen potilaan jatkohoitopaikka (yle/esh)	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Pohjanmaan potilaan jatkohoitopaikka (yle/esh)	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)
Muualta HVA:lta tulleen potilaan jatkohoitopaikka	Koordinoivan hoitajan mittarista (lomake)