Johanna Jänkävaara

Sanna-Riitta Järvinen

NOPEAN HOIDON LINJAN HOITO-PROSESSIN KEHITTÄMINEN

PEIJAKSEN SAIRAALAN YLEISLÄÄKETIETEEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Akuutti hoitotyö

2020

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Johanna Jänkävaara Sanna-Riitta Järvinen	Sairaanhoitaja YAMK Akuutti hoitotyö	Huhtikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Nopean hoidon linjan hoitoprosessin kehittäminen Peijaksen sairaalan yleislääketieteen päivystyksessä		54 sivua 7 liitesivua
Toimeksiantaja HUS Akuutti Peijaksen päivystyspoliklinikka		
Ohjaaja Niina Eklöf		

Tiivistelmä

Päivystyspoliklinikoiden ruuhkautuminen on maailmanlaajuinen ongelma, jonka taustalla vaikuttavat monet eri syyt, muun muassa väestön ikääntyminen, sairaanhoitopalveluiden karsiminen ja keskittäminen sekä monisairaiden potilaiden hoidon siirtyminen perusterveydenhuollon puolelta erikoissairaanhoidon puolelle. Ruuhkautumisen yhtenä syynä voidaan pitää potilaiden pidentynyttä hoitoaikaa päivystyksessä. Päivystyspoliklinikat toimivat tänä päivänä tahtomattaan ei-kiireellisten potilaiden hoidon korvaajina, kun kunnalliset perusterveydenhuollon palvelut eivät suoriudu omasta potilasmäärästään ja osa potilaista ohjautuu suoraan päivystykseen. Ruuhkautunut päivystyspoliklinikka on yksi pahimmista potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä heikentävistä tekijöistä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka tarkoituksena oli löytää keinoja potilaan hoitoprosessin sujuvoittamiseksi Peijaksen sairaalan yleislääketieteen päivystyspoliklinikalla. Peijaksen päivystyspoliklinikalla on kehitetty runsaan vuoden ajan uutta, nopean hoidon hoitolinjaa päivystyksen ruuhkatilanteiden lyhentämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nopean hoidon linjaa Peijaksen yleislääketieteen päivystyspoliklinikalla, jonka avulla potilas saa oikea-aikaista, päivystyksellistä hoitoa ilman turhia, potilasta rasittavia ja hoitoaikaa pidentäviä tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin tutkimustietoa päivystyspoliklinikan nopean linjan kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voitiin nimetä keinoja, joilla päivystyspoliklinikan nopean linjan hoitoa ja hoitoaikaa voidaan lyhentää. Toimintatutkimuksen loppuarviointia varten muodostettiin päivystyksen henkilökunnan keskuudesta kolme haastatteluryhmää (N = 19), joissa henkilökunta arvioi teemahaastattelukysymysten perusteella toiminnassa tehtyjen muutosten vaikutuksia. Lopuksi vertailtiin kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia suhteessa ryhmähaastatteluiden tuloksiin.

Kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön haastatteluiden tulosten perusteella keskeisimmät edellytykset nopean hoidon linjan sujuvalle toiminnalle ovat: Triagessa tapahtuva oikea potilasvalinta, erillisen hoitolinjan järjestäminen nopean linjan potilaille, vieritestausten käytön suosiminen sekä nopean hoidon linjan resursointi ja hoitajan roolin selkeyttäminen. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää HUS Akuutin päivystyspoliklinikoiden nopean hoidon linjan suunnittelussa ja kehittämisessä, sekä mahdollisesti myös muissa Suomen päivystyspoliklinikoissa.

Asiasanat

päivystyspoliklinikka, hoitoprosessit, läpimenoaika, nopean hoidon linja, fast track

South-Eastern Finland University of Applied Sciences

Authors	Degree	Time
Johanna Jänkävaara Sanna-Riitta Järvinen	Master of Health Care	April 2020

Thesis title

Improving the process of fast track treatment in Peijas Hospital Joint Emergency Department

54 pages
7 pages of appendices

Commissioned by

HUS Akuutti Peijas Hospital Joint Emergency Department

Supervisor

Niina Eklöf

Abstract

Overcrowding in emergency departments has become a global healthcare issue. Older patients with graver, more complicated illnesses, require care that goes beyond the scope of primary care services. An attributing factor in overcrowding is patients' long length of stay in the ED. The role of the ED has become that of a caretaker for low acuity patients. One contributing reason for this is the shortage of patient appointment times within the primary care services. As a result, physicians are referring these patients to the EDs. This has led to overcrowding in the ED and has become a high-risk factor lowering patient safety, quality of care and patient satisfaction.

This thesis was conducted as a practice-based study. The purpose of the study was to describe the methods to improve the process of fast-track treatment in Peijas Hospital Joint ED. In the past year, a new process has been implemented with the objective to decrease overcrowding and patient flow at the Peijas ED. The objective of this thesis was to develop the fast-track process at Peijas ED and to offer a prompt and accurate on call care without any time-consuming and unnecessary testing.

A literature review was conducted, which allowed to determine specific factors that might improve and minimize patient flow resulting in better, expedited patient care.

After the literature review, three interview groups (N=19) among the ED staff were formed. The staff answered to the semi-structured interview questions, and the responses were evaluated with relation to the impact the suggested changes would have in the operation of the ED activity. The results of the literature review corresponded to the outcome of the interviews.

As a result of literature review and group interviews the key requirements for expedite fast track processes were: Correct selection of patients to fast track, separate stream processes for fast track patients, point-of-care testing, fast track resourcing, and nurse's role.

The results of this thesis can be employed in the future for the planning and developing of the fast-track processes of HUS Emergency and medical services ED units and potentially in other ED's throughout Finland.

Keywords

emergency department, treatment process, turnaround time, throughput time, fast track

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET 7

2.1 Hoitoprosessi 7

2.1.1 Läpimenoaika 7

2.1.2 Fast track 8

2.2 Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikka 8

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 9

4 KIRJALLISUUSKATSAUS 9

4.1 Tiedonhaku 10

4.2 Laadun arviointi 12

4.3 Aineiston analyysi 13

4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 13

4.4.1 Nopean hoidon linjan merkitys sujuvassa päivystystoiminnassa 13

4.4.2 Ei-kiireellisten potilaiden tunnistaminen 14

4.4.3 Erillinen hoitolinja ei-kiireellisille potilaille 17

4.4.4 Nopean hoidon linjan potilaille tehtävät tutkimukset 18

4.4.5 Nopean hoidon linjan resursointi ja sairaanhoitajan roolin merkitys nopean hoidon linjalla 20

4.4.6 Muita nopean hoidon linjaan vaikuttavia tekijöitä 21

5 TOIMINTATUTKIMUS NOPEAN HOIDON LINJAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMISEKSI 24

5.1 Toiminnan suunnittelu ja toteutus 25

5.1.1 Ongelmakohtien tunnistaminen 25

5.1.2 Toiminnan muutos 26

5.2 Toiminnan arviointi 28

5.2.1 Mittaukset 29

5.2.2 Aineiston keruu ja analyysi 29

5.2.3 Ryhmähaastatteluiden tulokset 30

6 POHDINTA 43
6.1 Opinnäytetyön tulosten ja toiminnan pohdintaa 44
6.2 Opinnäytetyön eettisyys 48
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus 48
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET 50
LÄHTEET 52

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko
Liite 2. Laadunarviointitaulukko
Liite 3. Saatekirje ryhmähaastatteluun osallistuville
Liite 4. Ryhmähaastattelun suostumuslomake

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja oikea-aikaiseen hoitoon. Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Päivystysasetuksessa puolestaan määritellään kiireellinen hoito ja päivystykseen hoidettavaksi ottamisen perusteet. Päivystysasetuksen mukaan potilas on hoidettava päivystyksessä, mikäli hänen sairautensa tai vammansa kiireellisyyden vuoksi tarvitsemaa hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583, 12. §.)

Päivystystä käytetään nykyään osittain myös korvaamaan ei-kiireellisiä hoidon tarpeita. Tämän vuoksi päivystysten ruuhkautuessa resurssien riittäminen ja potilasturvallisuuden takaaminen on haasteellista. Kiireelliset päivystyspotilaat kilpailevat tällöin samoista palveluista päivystyksessä ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 4,16.) Päivystyksen ruuhkautumisen katsotaan olevan pahimpia potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä (Lukkarinen ym. 2016, 2400).

Päivystyksen prosessien kehittämiseksi voidaan keskittyä joko yksittäisen tärkeän ongelmakohdan kehittämiseen hoidon laadun parantamiseksi tai toiminnan sujuvoittamiseksi. Yksittäisten hoitoprosessien kehittämisen lisäksi tulee kuitenkin kaikkien päivystyspotilaiden hoitoon panostaa. Hyvin toteutettujen hoitoprosessien avulla onkin mahdollista lyhentää päivystyspotilaiden läpimenoaikaa. Lisäksi sujuvalla toiminnalla on yhteys henkilökunnan työn kuormittavuuden kokemiseen. (Harjola ym. 2016, 2378.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja potilaan läpimenoajan lyhentämiseksi ja hoitoprosessin sujuvoittamiseksi yleislääketieteen linjalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Peijaksen yleislääketieteen päivystykseen niin sanottua nopean hoidon linjaa.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Nopean hoidon linjasta käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa yleisesti englanninkielistä termiä fast track. Tiedonhakuprosessimme osoitti fast trackin olevan terminä laaja, jolla voidaan kuvata hyvinkin monenlaisia potilaiden nopeaan hoitoon liittyviä toimintoja ja prosesseja. (Castrén 2019.) Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet.

2.1 Hoitoprosessi

Hoitoprosessi on vaiheittain etenevä terveydenhuollon palvelumenetelmä, jossa määritellään hoidon tarve, hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. Hoitoprosessi ohjaa hoitajan ajattelua ja luo hoitotilanteelle johdonmukaisesti etenevän rakenteen. (Anttila ym. 2019, 20; Mäkinen ym. 2018, 2.) Hoitoprosessin hallinta on sairaanhoitajan perustaitoja ja hoitoprosessin toteutumisessa on olennaista hoitajan, moniammatillisen tiimin ja potilaan välinen dialogi (Ahonen ym. 2014).

Päivystysyksiköissä toteutettavilla hoitoprosesseilla kuvataan työn organisointia, jossa potilaat ohjataan seuraamaan erilaisia hoitopolkuja ja joiden tarkoituksena on nopeuttaa potilasvirran kulkua päivystyksen läpi (Finohta 2011). Prosessien kuvaamisen tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoidon vaiheista ja niihin liittyvistä tehtävistä, sekä lisätä hoidon yhteen toimivuutta (Vuokko ym. 2011, 4). Opinnäytetyössä hoitoprosessilla tarkoitetaan päivystyspotilaan hoidon etenemistä vaiheittain, alkaen potilaalle tehtävästä ensiarviosta siihen asti, kun hänen hoitonsa on saatu valmiiksi päivystyspoliklinikalla ja hän kotiutuu (Finohta 2011).

2.1.1 Läpimenoaika

Opinnäytetyössä läpimenoajalla tarkoitetaan sitä potilaan päivystyksessä viettämää hoitoprosessin aikaa, joka alkaa potilaaksi ilmoittautumisesta ja päättyy potilaan uloskirjaamiseen päivystyksestä (Perttunen ym. 2018, 48). Läpimenoaika on usein raportoitu, helposti mitattava tulos potilaan läpikulun sujuvuuden mittaamisesta (Elder ym. 2015, 395).

2.1.2 Fast track

Fast track tarkoittaa erillistä hoitolinjaa päivystyspoliklinikalle saapuville päivystyksellistä hoitoa vaativille potilaille, joilla on kuitenkin vähemmän kiireellistä hoitoa vaativa vaiva. Fast track -toiminnalla on tarkoitus saada vähemmän hoitoa vaativat potilaat nopeammin pois päivystyksestä, samalla vähentäen päivystysten ruuhkautumista. (Quattrini & Swan 2011, 41.) Fast track -linjan potilaat on Australiassa ja Aasiassa luokiteltu triagessa käytössä olevan kiireellisyysluokituksen mukaan vähemmän kiireelliseen luokkaan ja heidät sijoitetaan usein toiminnallisesti eri alueelle kuin kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. (Gill ym. 2018, 1.)

Sairaalan organisaation mukaisesti fast track -linjalla työskentelee sekä lääkäreitä, että sairaanhoitajia. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli näiden ei-kiireellisten potilaiden hoidon kannalta, jossa sairaanhoitaja saattaa hoitaa potilaan ilman että potilas edes tapaa lääkäriä. (Quattrini & Swan 2011, 40–41, 44.)

Tässä opinnäytetyössä fast track tarkoittaa päivystyksen nopean hoidon linjaa, jossa potilaiden yksinkertaisimmat vaivat hoidetaan mahdollisimman pian. Fast track lyhentää potilaiden lääkärille odottamaa aikaa sekä heidän päivystyksessä viettämäänsä kokonaisaikaa (Finohta 2011).

2.2 Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikka

Peijaksen sairaala sijaitsee Vantaalla ja on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS) ja Helsingin yliopistollista keskussairaalaa (HYKS). Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikka on yksi viidestä HUS Akuutin toimialaan kuuluvista päivystyspoliklinikoista. Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikka toimii ympärivuorokautista hoitoa tarjoavana yhteispäivystyksenä, jossa toimii erikoissairaanhoidon päivystys sekä vantaalaisten ja keravalaisten yleislääketieteen päivystys virka-ajan ulkopuolella. Päivystyspoliklinikalle saavutaan potilaaksi lääkärin lähetteellä tai hätätapauksessa ilman lähetettä ympäri vuorokauden. Päivystyksessä toimii myös sairaanhoitajan vastaanotto. (HUS 2018.)

Kaikille päivystykseen hakeutuville tehdään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio, jonka perusteella potilas joko hoidetaan päivystyksessä tai hänet ohja-

taan asianmukaiseen päiväaikaan toimivaan palveluun. Päivystyksessä potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä päivystykseen laaditun triageohjeen mukaan. Kiireellisyysluokituksena käytetään kolmiportaista hätä–kiire–muu-luokitusta (HUS Akuutti Peijaksen päivystyspoliklinikka 2018). Potilasmäärät Peijaksen sairaalan päivystyksessä vaihtelevat välillä 150–260 potilasta vuorokaudessa. Suurin potilasmäärä on yleislääketieteen päivystyksessä, keskimäärin 80–100 potilasta vuorokaudessa. (HUS Akuutin viikkoraportit.) Ruuhkahuiput painottuvat iltoihin ja viikonloppuihin, jolloin perusterveydenhuollon toimipisteet ovat suljettuja (HUS 2018).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja potilaan läpimenoajan lyhentämiseksi Peijaksen sairaalan yleislääketieteen päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nopean hoidon linjaa Peijaksen yleislääketieteen päivystykseen, jonka avulla potilas saa oikea-aikaista, päivystyksellistä hoitoa ilman turhia, potilasta rasittavia ja läpimenoaikaa pidentäviä tutkimuksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on Peijaksen sairaalan yleislääketieteen potilaan hoitoprosessi?
2. Onko nopean hoidon linjalla merkitystä sujuvaan päivystystoimintaan?
3. Millä keinoilla nopean hoidon linjaa voidaan kehittää, jotta potilaiden läpimenoaika lyhentyisi?
4. Miten uusi toimintamalli on kehittänyt nopean hoidon linjaa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on vahvistaa teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä, kehittää tai tarkastella jo olemassa olevaa teoriaa. Se on keskeinen menetelmä tutkimusaiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kuvaamiseksi, ja kirjallisuuskatsaus on myös yksi näyttöön perustuvan toiminnan muoto terveydenhuollossa. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on useita erityyppisiä erilaisiin käyttötarkoituksiin. Ne kaikki sisältävät kuitenkin katsaukselle tyypilliset vaiheet kuten kirjallisuuden

haun, arvioinnin, synteesin ja analyysin. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimustyön väline, joka tulee olla toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 7.)

Tähän opinnäytetyöhön toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus kahden opinnäytetyöntekijän toimesta tukemaan opinnäytetyön teoreettista osuutta. Kirjallisuuskatsauksessa tehtiin yhteenveto opinnäytetyöhön läheisesti liittyvistä aihepiireistä, aikaisemmista tutkimuksista ja niiden tuloksista.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kertoa ja kuvata aihealueesta tehtyjen tutkimusten syvyyttä, laajuutta ja määrää (Stolt ym. 2016, 9). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella saatiin muodostettua tähän opinnäytetyöhön kokonaiskuva päivystyksen nopean linjan kehittämiseksi aiemmin tehtyihin tutkimuksiin pohjautuen.

4.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin systemaattisia tiedonhakuja, joilla haettiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvää teoreettista taustaa. Kirjallisuushaut tehtiin syyskuussa 2019 kansainvälisistä hoitotieteen tietokannoista Cinahl ja Pubmed. Kirjallisuuskatsauksen haun oli tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen millä keinoilla nopean hoidon linjaa voidaan kehittää, jotta potilaiden läpimenoaika lyhentyisi. Hakulausekkeeksi muodostuivat “fast track” OR “fast track patient” OR “fast lane” OR “patient flow” AND “through put” OR “out put” OR “lead time” OR “length of stay” AND “emergency department” OR “emergency room” OR “emergency” OR “er”.

Tätä hakulauseketta käytettiin valitsemissamme kansainvälisen hoitotieteen tietokannoissa Cinahlissa, joka on hoitotieteen keskeisin tietokanta (Stolt ym. 2016, 45) ja Pubmedissä, joka on MEDLINE-tietokannan ylläpitäjän oma vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä, joka sisältää artikkeliviitteitä lääketieteen ja lähialojen, hoitotieteen ja hammaslääketieteen aloilta (Stolt ym. 2016, 43). Oppilaitoksen kirjaston informaatikon asiantuntemuksella varmistettiin vielä hakulausekkeiden toimivuus, jotta katsaukseen löydettiin mahdollisimman relevanttia kirjallisuutta (ks. Stolt ym. 2016, 26).

Sisäänottokriteereinä pidettiin kansainvälisiä tutkimuksia tai niistä julkaistuja artikkeleja, joiden koko teksti on saatavissa alkuperäisestä lähteestä. Julkaisuvuosi on 2009–2019 ja julkaisukielenä on suomi tai englanti. Cinahlissa hakulauseke tuotti 226 tulosta, joista valikoitui otsikon mukaan jatkoon 30 tutkimusta. Abstraktin perusteella jatkoon otettiin 16 tutkimusta ja koko tekstin perus-teella 5 tutkimusta. Pubmedissä hakulauseke tuotti 396 artikkelia, joista valikoitui otsikon mukaan 120 artikkelia. Abstraktin perusteella jatkoon otettiin 39 tutkimusta ja koko tekstin perusteella 5 tutkimusta. Poissulkukriteerit olivat julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti, julkaisuvuosi ennen vuotta 2009, tai tutkimuksen fast trackilla tarkoitettiin jotain muuta toimintaa kuin päivystyksen nopean hoidon linjaa.

Manuaalinen haku tehtiin mukaan valittujen tutkimusten lähdeluetteloihin perustuen. Manuaalisen haun tuloksena päädyttiin ottamaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan yksi tutkimus. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät arvioivat vielä yhdessä kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituvien tutkimusten sopivuuden. Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä käyttäen tutkimusten valinnassa on hyvä olla mukana vähintään kaksi tutkijaa (Stolt ym. 2016, 27). Mukaan päädyttiin ottamaan myös kaksi kirjallisuuskatsausta niiden tutkimuskysymykseen vastaavan sisällön vuoksi.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset		Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Pubmed	“fast track” OR “fast track patient” OR “fast lane” OR “patient flow” AND “through put” OR “out put” OR “lead time” OR “length of stay” AND “emergency department” OR “emergency room” OR “emergency” OR “er”.	Vuodet 2009–2019, suomen-/ englanninkielinen	396	120	39	5

Cinahl	“fast track” OR “fast track patient” OR “fast lane” OR “patient flow” AND “through put” OR “out put” OR “lead time” OR “length of stay” AND “emergency department” OR “emergency room” OR “emergency” OR “er”.	Vuodet 2009–2019, suomen-/ englanninkielinen	226	30	16	5
Manuaalinen haku			1	1	1	
TULOS						11

4.2 Laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset tulee arvioida kyseiseen työhön sopivien arviointikriteerien mukaisesti. Arviointikriteerejä on erilaisia ja niiden luokittelulla voidaan päästä erilaisiin tuloksiin. Arviointi on hyvä toteuttaa kahden henkilön itsenäisesti tekemänä. Tämän jälkeen saatuja tuloksia verrataan ja mahdolliset erot ratkaistaan siten, että päästään yksimielisyyteen. Arvioinnin päätavoitteena on selvittää tutkimuksen luotettavuus ja tulosten kliininen merkittävyys sekä yleistettävyys. (Stolt ym. 2016, 67.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty erilaisiin tutkimusmenetelmiin soveltuvaa Hawkerin ym. (2012) laadunarviointitaulukkoa (liite 2) tutkimusten laadun varmistamiseksi. Arvioinnin tavoitteena on tutkimusten luotettavuuden lisäksi niiden tulosten merkityksen ja yleistettävyyden arviointi (Stolt 2016, 67). Mukaan valittavien tutkimusten laatua arvioidaan Hawkerin ym. mukaan yhdeksän eri kohdan avulla. Näistä jokaisesta kohdasta tutkimukselle annetaan 1-4 pistettä.

Molemmat opinnäytetyön tekijät pisteyttivät tutkimukset jokaisen arviointitaulukon osa-alueen mukaan. Maksimipisteet tutkimukselle ovat 36 pistettä. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten pisteet jakautuivat 16–35 pisteen välille (liite 2). Yhdeksän mukaan valituista tutkimuksista sai yli 29 pistettä ja kaksi

tutkimusta sai selkeästi heikommat pisteet jääden alle 20 pisteeseen. Useimmissa tutkimuksissa pisteitä vähensi eettisten kysymysten huomioinnin vähäisyys tai puuttuminen tutkimuksissa. Lisäksi tutkimustulosten yleistettävyys ja tulosten hyödynnettävyys jatkossa oli osassa tutkimuksia raportoitu puutteellisesti.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöntekijät lukivat ensin kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit itsenäisesti läpi. Tämän jälkeen tutkimusten keskeiset tulokset käytiin läpi yhdessä. Tuloksista etsittiin keinoja, joilla päivystysten nopean linjan potilaiden hoitoa ja läpimenoaikaa voidaan lyhentää.

Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin, jolloin aineiston analyysivaiheessa tutkimusten tuloksia ryhmiteltiin ja vertailtiin toisiinsa. Tällä tavalla niistä muodostettiin niiden sisältöä kuvaavat teemat (ks. Stolt ym. 2016, 31).

4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista muodostui viisi eri pääteemaa, sekä lisäksi muutamia muita nopean hoidon linjan toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset nopean hoidon linjan kehittämiseksi ja potilaan hoitoprosessin sujuvoittamiseksi olivat nopean hoidon linjan merkitys sujuvassa päivystystoiminnassa, ei-kiireellisten potilaiden tunnistaminen, erillinen hoitolinja ei-kiireellisille potilaille, nopean hoidon linjalla tehtävät tutkimukset, sekä nopean hoidon linjan resursointi ja sairaanhoitajan roolin merkitys nopean hoidon linjalla.

4.4.1 Nopean hoidon linjan merkitys sujuvassa päivystystoiminnassa

Miksi nopean hoidon linjalla on merkitystä sujuvaan päivystystoimintaan? Tutkimusten mukaan nopean hoidon linja on tervetullut lisä kiireisiin päivystyksiin, koska se parantaa päivystysten tehokkuutta ja vaikuttaa positiivisesti päivystysten ruuhkaisuuteen (Quattrini & Swan 2011, 43; Considine ym. 2010, 838). Monissa maissa on yleistynyt viime vuosien aikana, että potilaat, joilla on ei

komplisoituneita vaivoja, ohjataan nopean hoidon linjan sijaan perusterveydenhuollon pariin. Tässä on riskinä potilasturvallisuuden vaarantuminen ja potilastyytyväisyyden heikentyminen (Oredsson ym. 2011, 6).

Päivystyksen potilasvirtaan ja läpimenoaikaan vaikuttavat erilaiset tekijät, jotka ovat syntyneet joko systemaattisten analyysien kautta tai ad hoc -tekijöinä (Oredsson ym. 2011, 1). Nopean hoidon linjan positiivisista vaikutuksista päivystyksen potilasvirtaan ja ruuhkaisuuteen on olemassa vahva tieteellinen näyttö. Tämän lisäksi sillä on suopea vaikutus kustannuksiin ja potilastyytyväisyyteen. On myös todettu, että nopean hoidon linja ei vaikuta negatiivisesti kiireellisempien tai sairaampien potilaiden hoitoon. Nopean hoidon linjan vaikutusta potilasturvallisuuteen, kuolleisuuteen tai tehohoitoon ei ole ollut mitattavissa. (Oredsson ym. 2011, 5; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Lukuisista yrityksistä huolimatta potilasvirran hallintaan liittyvien strategioiden ja käytännön läheisistä malleista on rajallista tieteellistä näyttöä. Viime vuosien aikana monet terveysviranomaiset eri maissa ovat esitelleet standardeja joko taloudellisten kannustimien kanssa tai ilman. Standardeilla pyritään muun muassa lyhentämään potilaiden läpimenoaikoja. Yhtenä tunnetuimmista standardeista voitaneen pitää Britanniassa käytössä olevaa neljän tunnin sääntöä. Tärkeimmät mittarit ovat potilaan odotusaika sekä läpimenoaika. (Oredsson ym. 2011, 2.). Vakioitu nopean hoidon linja (fast track) näyttää ihanteelliselta ratkaisulta päivystyksen toimintaan, mutta se tulee joka tapaukessa mukauttaa paikallisen terveydenhuollon tarpeisiin (Doetzel ym. 2016, 49).

4.4.2 Ei-kiireellisten potilaiden tunnistaminen

Jotta nopean hoidon linjalla on edellytyksiä toimia tehokkaasti, tulee päivystyksen triagetoiminnan olla hyvin organisoitunutta ja tasalaatuista, ja jota myös noudatetaan yhteisesti sovitun mallin mukaan (Quattrini & Swan 2011, 40–41; Considine ym. 2010, 839). Triagesta löytyy nimittäin useimmiten syy pitkittyneisiin läpimenoaikoihin.

Nopean hoidon linjan triagessa tulisi kiinnittää huomiota potilaisiin, jotka ovat hoidettavissa 60 minuutin sisällä saapumisesta, ei niinkään niihin, jotka voivat turvallisesti odottaa hoitoon pääsyä. Mikäli triageprosessi ei ole tehokas, voi

nopean hoidon linjallakin tapahtua viivästyksiä. Tämän vuoksi henkilökunnan pitäisi olla sitoutunutta toimintaprosessiin ja jatkuvan kliinisen prosessin läpivientiin. Selkeät ja yksinkertaiset triageohjeet nopean hoidon potilaiden kriteereistä tulisikin olla jatkuvasti esillä heidän tunnistamistaan varten. Ne potilaat, jotka tarvitsivat selkeästi pidempää tarkkailua päivystyksessä tai joilla oli konsultaatioita vaativia vammoja, ohjattiin erilleen nopean hoidon linjasta. (Quattrini & Swan 2011, 44; Considine ym. 2010, 839.)

Erään näkemyksen mukaan ei-kiireelliset ja nopeasti kotiutettavissa olevat potilaat pitäisi saada tunnistettua jo ilmoittautumisvaiheessa (Oredsson ym. 2011, 3,6; Yarmohammadian ym. 2017, 6). Käytännössä tämä tarkoittaa tarkoituksenmukaisesti suunniteltuja hoito- ja vastaanottoprosesseja ja alueita, jolloin ei-kiireellisen hoidon tarpeessa oleva potilas ohjautuu ilmoittautumisen jälkeen kyseisen potilasryhmän omaan odotustilaan, joka on erillään muista. Näin kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat eivät vahingossa päädy ei-kiireellisten potilaiden joukkoon ja molempien potilasryhmien tarvitsema hoito voidaan aloittaa. Potilasturvallisuus lisääntyy, kun ei kiireelliset potilaat ohjataan erilliselle hoitolinjalle (Oredsson ym. 2011, 5; Yarmohammadian ym. 2017, 6), myös potilastyytyväisyys laskee, kun odotusajat ovat pitkiä (Quattrini & Swan 2011, 44).

Tiimitriagen määritelmän mukaan tiimitriage koostuu hoitajan lisäksi lääkäristä. Tiimitriagen ideana on lisätä tarkkuutta ja tehokkuutta arvioitaessa potilaan hoidon tarvetta. Erään tutkimuksen mukaan ensiarviolääkärin fasilitoidessa potilasvirtaa tukemalla triagehoitajaa, arvioimalla ambulanssipotilaita, aloittamalla potilaan diagnostiikan ja hoitamalla samalla joitakin hallinnollisia tehtäviä, päivystyksen odotusajat ja läpimenoaika pienenivät 10–20 %. Vaikka tiimitriagella ei ole vahvaa tieteellistä näyttöä sen toimivuudesta, tiedetään tiimitriagen vähentävän hoidotta poistuneiden potilaiden määrää. (Oredsson ym. 2011, 4; Yarmohammadian ym. 2017, 5.)

Jotta päivystyksen triage ei aiheuta pullonkauloja potilasvirtaan, on tärkeää, että jokaiseen potilaaseen käytettävä aika pysyy lyhyenä, jolloin se myös kuvastaa tiimitriagen toimintatapaa. Kun tiimitriagessa on läsnä lääkäri, on yleistä, että lääkäri tekee erilaisia määräyksiä, kuten kuvantamis- ja laboratoriolähetteitä. Potilaat, joilla on vain vähäisiä vaivoja, saattavat saada tiimitri-

agesta samat palvelut kuin nopean hoidon linjaltakin. Tiimitriagen tarkoituksena olisi kuitenkin aloittaa potilaan hoito- ja suunnitteluprosessi, kun taas päivystyksen muu henkilökunta huolehtii toteutuksesta. Kun tiimitriagessa on mukana seniorilääkäri, on muiden tiimiläisten mahdollisuus myös oppia tästä. Tiimitriagella on myös epäsuora efekti potilaiden nopeampaan käsittelyyn, mikä voi vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen. (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Potilaan hoitoon ohjaus eli streaming perustuu hoidontarpeen arvioon, jonka jälkeen potilas ohjataan kiireellisyysluokituksen mukaiseen potilasjonoon. Yksi yleisimmistä hoitoon ohjauksen muodoista on erillisen prosessin käyttäminen, nimeltään nopean hoidon linja, jolla hoidetaan ei-kiireellisiä potilaita. Tieteellinen näyttö hoitoon ohjauksen eli streamingin hyödyistä on kuitenkin rajallinen. Eräässä sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa nopean hoidon linjan potilaiden jonotusaika väheni merkittävästi verrattuna normaaliin malliin. Toisessa sairaalassa potilaat, joiden kiireellisyysluokittelu oli alhaisin, sekä odotusajat että läpimenoaika lyhentyivät. (Oredsson ym. 2011, 3; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Australialaisessa tutkimuksessa, joka käsitti 20000 potilasta, nopean hoidon linjan odotusajat olivat merkittävästi lyhyemmät kuin muilla linjoilla olevien. Eräs australialainen tutkimus tarkasteli nopean hoidon linjan potilaita, joiden hoitovastuu oli seniorilääkärillä. Potilaista 33 %:lla odotusajat lyhenivät ja ilman hoitoa poistuneiden potilaiden määrä laski 50 %:lla. Nopean hoidon linjalla on positiivinen vaikutus odotusaikoihin ja läpimenoaikaan ja tällä on varsin vahvaa tieteellistä näyttöä. (Oredsson ym. 2011, 3; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Jotta päivystyksen potilaiden läpimenoaikaa voitaisiin hallita, tulee tarkastella potilasvirtaa seuraavista näkökulmista: potilaan kiireellisyysluokka, pidentyneitä arviointiaikoja, riittämätön potilassänkyjen kapasiteetti, henkilöstömäärän niukkuus, ongelmat konsultoinneissa ja niiden potilaiden hoito, joilla ei ole vaihtoehtoista lääkärikontaktia, esimerkiksi vakuutuksettomat potilaat. (Yarmohammadian ym. 2017, 4–5.) Suomen sosiaaliturvajärjestelmästä johtuen potilaiden vakuutusturvalla ei kuitenkaan ole tämän asian kannalta niin olennaista merkitystä.

4.4.3 Erillinen hoitolinja ei-kiireellisille potilaille

Tutkimusten mukaan noin 10–30 % päivystyksessä hoidetuista potilaista on ei-kiireellisiä, nopean hoidon linjalle sopivia potilaita (Bonalumi ym. 2016, 2; Yarmohammadian ym. 2017, 4). Monissa päivystyksissä onkin jo olemassa jonkinlainen nopean hoidon linja, josta löytyy henkilökuntaa esimerkiksi virka-aikaan (Quattrini & Swan 2011, 45; Gill ym. 2018, 2; Considine ym. 2010, 838).

Tämä tilanne ei kuitenkaan kohtaa kiireisimpien tuntien aikana, jolloin päivystykset täyttyvät potilaista ja ruuhkanhallinta tulisi olla huipussaan. Tämän vuoksi onkin tärkeä miettiä jokaisen nopean linjan miehityksen määrä ja laatu vastaamaan päivystyksen yksilöllisiä tarpeita, jotta siitä saadaan suurin hyöty. (Quattrini & Swan 2011, 45; Gill ym. 2018, 5.)

Joidenkin tutkijoiden mielestä on tärkeää, että nopean hoidon linjalle sijoitettaisiin seniorilääkäri, kun taas toisten mielestä koulutetun ja kokeneen sairaanhoitajan hoitolinjan vetovastuu yhdistettynä juniorilääkärin läsnäololla vaikuttavat hyvällä tavalla linjan toimintaan. Tutkijoiden mielestä sillä on enemmänkin merkitystä, minkälainen hoitolinjan konsepti on, kuin sillä onko linjalla riittävästi senioriteettiä. Toisin sanoen oikealla potilasvalinnalla ja sillä, mitä hoidetaan, on enemmän merkitystä. Potilailla ei saa olla liian monta yhtäaikaista diagnostista vaivaa, esimerkiksi kuvantamistarvetta ja verikokeita. Merkityksellistä on myös se, että nopean hoidon linjan potilaat ohjataan omaan erilliseen odotustilaan, jossa päivystyksen kiireellisempiä potilaita ei ole. (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Jos potilas tarvitsee nopean hoidon linjan lääkärin mielestä laaja-alaisempaa hoitoa tai tehokkaampaa lääkehoitoa, potilas lähetetään nopean hoidon linjalta pois ja hän päätyy odotusalueelle, jossa päivystyksen muita potilaita oli jonossa. Tämä ylimääräinen lenkki aiheuttaa luonnollisesti potilaille lisäystä jonotusaikaan. (Bonalumi ym. 2016, 9.)

Vertailtaessa kahta erilaista mallia toisiinsa, joissa toisessa niin sanotussa erillisessä mallissa eri lääkärit hoitivat kiireelliset ja ei-kiireelliset potilaat, sekä niin

sanotussa yhdistetyssä mallissa, jossa samat lääkärit hoitivat kiireelliset ja kiireettömät potilaat, oli erillisen mallin potilaiden läpimenoaika 0,4 tuntia lyhyempi. Lisäksi tilattujen laboratoriotestien määrä oli vähäisempi tuossa mallissa. (Yau ym. 2017, 1.)

Päivystyspotilaiden läpimenoaikaa tulee tarkastella monen eri tekijän kokonaisuutena, ei vain yhden osasen osalta. Koska prosessi on pitkälti teknologian ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen varassa, on tärkeää, että koko hoitohenkilöstö on aktiivisesti mukana. Jos potilaita pystytään jo varhaisessa vaiheessa ohjaamaan oikealle hoitolinjalle ja turhia tutkimuksia pystytään välttämään, tulee se vaikuttamaan positiivisesti myös läpimenoaikaankin. (Oredsson ym. 2011, 6–7.)

4.4.4 Nopean hoidon linjan potilaille tehtävät tutkimukset

Päivystyksissä tehtävät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset pidentävät potilaan läpimenoaikaa merkittävästi (Oredsson ym. 2011, 7; Yarmohammadian ym. 2017, 6). Läpimenoaikaa pidentävien syiden onkin todettu olevan ajasta ja päivystyksen toiminnasta riipuvaisia, ei potilaista riippuvaisia. Tilatuilla laboratoriokokeilla on merkitystä potilaiden tyytyväisyyteen saamaansa hoitoon, koska tämä välittää potilaalle tunteen, että heistä ollaan kiinnostuneita, vaikka heidän vaivansa olisivatkin vähäisempiä. (Gill ym. 2018, 5).

Arviolta 2/3 päivystyksen potilaista tarvitsee jonkinlaisia laboratoriotutkimuksia. Laboratorionäytteiden tilaaminen päivystyksessä on kuitenkin monivaiheinen prosessi, joka koostuu useammasta eri vaiheesta ennen kuin tulokset ovat valmiina ja potilaan tiedossa. (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6.) Yleisenä käytäntönä on ollut, että siinä vaiheessa, kun lääkäri on tutkinut potilaan, tekee hän samalla tarvittavat tutkimuslähetteet esimerkiksi röntgenkuvia ja verikokeita varten. Esimerkiksi kuvantamisten tilaaminen 40 minuutin sisällä potilaan saapumisesta päivystykseen, on todettu vaikuttavan potilaan läpimenoaikaan 4 tunnin kuluessa. (Gill ym. 2018, 4). Erään belgialaisen tutkimuksen mukaan pelkästään laboratorionäytteiden valmistumisprosessi lisää potilaan odotusaikaa päivystyksessä noin 80 minuutilla (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6).

Jotta potilaiden odotusajat päivystyksessä lyhenisivät, laboratoriotutkimusten nopeuttamista on pyritty kehittämään erilaisten keinojen avulla, kuten esimerkiksi tutkimusten tilaamisella hoitoprosessin varhaisessa vaiheessa, oire- tai diagnoosiperusteisen tilauspaneelin käytöllä, näytteiden tilausrajoituksilla eli mitä näytteitä päivystyksissä voidaan tilata, näytteiden nopeammalla kuljetuksella ja tulosten nopeammalla raportoinnilla. (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6.) Näiden lisäksi joissakin sairaaloissa on testattu toimintatapaa, jossa päivystyksen sairaanhoitajat tekevät tarvittavat tutkimustilaukset jo siinä vaiheessa, kun he tapaavat potilaan ensimmäisen kerran. Tällä on todettu olevan vaikutusta potilaan läpimenoaikaa lyhentävästi päivystyksessä. (Gill ym. 2018, 4–5.)

Edellä mainittujen lisäksi vieritestien ja pikanäytteiden käyttäminen päivystyksessä on vähentänyt huomattavasti sitä aikaa, jolloin laboratoriotulokset ovat lääkärin käytettävissä. Päivystysten siirtyminen varsinaisista laboratoriotesteistä vieritestien tai pikanäytteiden käyttöön perustuu diagnostiikan nopeuttamiseen. Näiden testien vaikutus päivystyksen odotusaikoihin tai läpimenoaikoihin riippuu myös siitä, minkälaisia testejä voidaan analysoida päivystyksessä. Eräässä amerikkalaisessa tutkimuksessa todettiin, että laboratoriovastaukset olivat nopeammin lääkärin saatavilla ja potilaiden odotusajat lyhenivät, kun ne tehtiin pikanäytteinä. Tällä oli myös suuri merkitys henkilökunnan tyytyväisyyteen. (Oredsson ym. 2011, 4–7.)

Teknisten ratkaisujen kehittyessä myös testien laajeneminen on mahdollista, mikä tulee vaikuttamaan myös läpimenoaikoihin positiivisesti tulevaisuudessa. Tärkeää on pohtia ja arvioida näiden tutkimusten tarkkuutta ja luotettavuutta. Alhainen tarkkuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja vaikeuttaa potilasvirtaa – ainakin pidemmällä aikavälillä. (Oredsson ym. 2011, 7; Yarmohammadian ym. 2017, 6.)

Myös kuvantamistutkimukset vievät potilaan aikaa päivystyksessä. Jotta potilaiden odotusajat päivystyksessä lyhenisivät, joissakin sairaaloissa on siirrytty käyttämään hoitajavetoista lähetekäytäntöä, mikä tarkoittaa, että lääkärin sijaan päivystyksen sairaanhoitaja tekee potilaan kuvantamislähetteen. (Yarmohammadian ym. 2017, 5; Oredsson ym. 2011, 5–6.) Tämän ei ole tutkimusten mukaan todettu kuitenkaan lyhentävän potilaan läpimenoaikaa, koska lääkäri

joutuu usein pyytämän potilaasta lisää kuvantamistutkimuksia tutkittuaan hänet. Saman tutkimuksen mukaan hyvä ratkaisu tilanteeseen voisi olla sairaanhoitajien lisäkoulutus kuvantamistutkimuksia varten. (Oredsson ym. 2011, 5–6.)

Vieritestit auttavat ratkaisemaan yhden hankalimmista vaiheista näytteenotossa, eli näytteiden kuljetuksen sekä tulosten raportoinnin. Laboratoriokokeiden odotusaikoja päästään lyhentämään kiinnittämällä huomiota muutamiin tekijöihin, kuten kokeiden varhainen tilaaminen, valmis tilauspaneeli oireiden perusteella, näytteiden nopeampi kuljetustapa laboratorioon, tulosten nopeampi raportointi sekä vieritestaus. Ottamalla vieritestaus käyttöön päivystyksessä, on laboratorionäytteiden valmistumisaika pienentynyt huomattavasti. (Yarmohammadian ym. 2017, 5)

4.4.5 Nopean hoidon linjan resursointi ja sairaanhoitajan roolin merkitys nopean hoidon linjalla

Sairaanhoitajien rooli nopean hoidon linjalla on ideaali, kun ei kiireellisten potilaiden hoidontarpeen arvio ja hoidon aloitus pitäisi saada tehtyä nopeasti (Quattrini & Swan 2011, 40–41). Päivystyksissä onkin jatkuva paine hoitaa yhä enenemässä määrin potilaita tehokkaasti ja turvallisesti (Quattrini & Swan 2011, 32). Niissä paikoissa, joissa löytyi rajoitteita tai jopa esteitä sairaanhoitajien roolissa nopean hoidon linjalla syyt löytyivät organisaation sisältä, hoitajarooli oli epäselvä tai hoitajia oli vaikea saada rekrytoitua, mikä taas liittyi päivystyksen vetovoimaisuuteen (Quattrini & Swan 2011, 44).

Nopean hoidon linjalla voi hyvin toimia sekä lääkäreitä, että sairaanhoitajia riippuen hieman sairaalasta, sen rakenteesta ja yksilöllisistä tarpeista (Quattrini & Swan 2011, 40–41). Nopea hoidon linjalle nimetyllä kokeneella lääkärillä ja kokeneella hoitohenkilökunnalla on merkitystä potilaiden odotusaikoja ja läpimenoaikoja lyhentävästi. Kokeneet hoitajat hoitavat potilaita nopeammin nopean hoidon llinjalla kuin nuoret lääkärit. (Considine ym. 2010, 4; Gill ym. 2018, 5.) Erään tutkimuksen mukaan hyvin koulutetut ja kokeneet sairaanhoitajat suoriutuvat yhtä tehokkaasti ja täsmällisesti nopean hoidon potilaista kuin juniorilääkärit. Tämän lisäksi niiden päivystyksessä käyvien potilaiden määrä,

jotka poistuivat hoidotta, pieneni ja heidän paluukäyntiensä määrä pysyi minimissään. (Quattrini & Swan 2011, 43–44)

Tehdyt tutkimukset tukevat sairaanhoitajien käyttöä nopean hoidon linjan potilaiden hoidossa, koska sillä on positiivinen vaikutus potilasvirtaan, se lisää hoitohenkilökunnan joustavuutta ja tarjoaa potilaalle korkealaatuista hoitoa pienemmällä kustannustasolla, potilaiden läpimenoajat lyhenevät, se lisää potilastyytyväisyyttä ja hoitajien tarjoama hoito on alkuvaiheen erikoistuvan lääkärin luokkaa. Lisäksi tämä potilasryhmä on tutkimusten mukaan tyytyväinen siihen, että sairaanhoitaja vastaa hänen hoidostaan ilman, että potilas välttämättä edes tapaa lääkäriä päivystyskäyntinsä aikana. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien osaamista voidaan turvallisesti käyttää juuri tämän potilasryhmän hoidossa. (Quattrini & Swan 2011, 44.)

4.4.6 Muita nopean hoidon linjaan vaikuttavia tekijöitä

Potilaiden uudelleen ohjaus

Useissa maissa on otettu käyttöön strategia, jolla päivystysten ei-kiireelliset potilaat ohjataan perusterveydenhuollon pariin, koska tällä on suuri vaikutus potilaiden hoitoon pääsyyn päivystyksissä, voidaan vähentää odotusaikaa ja kuluja, parantaa potilaan hoidon laatua sekä henkilökunnan tyytyväisyyttä sekä asiakaskokemusta (Yarmohammadian ym. 2017, 6).

Vuodeosastopaikka koordinaattori

Lisäämällä kommunikaatiota päivystyksen ja vuodeosastojen välillä, päästiin nopeuttamaan päivystyksen potilaiden odotusaikoja päivystyksessä. Tutkimukseen osallistuneessa sairaalassa perustettiin koordinoivan vuodeosastopaikka koordinaattorin toimi, joka soitti joka päivä säännöllisesti samaan kellonaikaan vuodeosastot läpi ja tiedusteli eri osastojen paikkatilannetta. Tämä uusi toimintatapa nopeutti päivystyksestä vuodeosastoille siirtyvien potilaiden odotusaikoja merkittävästi. (McHugh ym. 2013, 24.)

Uusi hoitolinja Super track

Joissakin sairaaloissa on kehitetty nopean hoidon linjan rinnalle niin sanottu super track, jonka periaatteet ovat lähestulkoon samat kuin nopean hoidon linjalla, mutta potilasvalinta on vielä hieman tarkennettu (Bonalumi ym. 2016, 1).

Syy super track -linjan kehittämiselle on ollut muun muassa se, että tutkimusten mukaan päivystyksessä tulisi kiinnittää huomiota potilaan kohtaamiseen, siihen hetkeen jolloin potilas tapaa hoitavan ammattihenkilön ensimmäisen kerran. Yksi ratkaisu on ollut ensiarviolääkärin lisääminen triageprosessin yhteyteen. Super track -mallissa nimetty ensiarviolääkäri osallistuu jo varhaisessa vaiheessa potilaan hoitoprosessiin tukemalla triagea, tekemällä alustavia tutkimuksia potilaalle, aloittaa potilaan hoidon tai kotiuttaa ei-kiireelliseksi luokiteltuja potilaita. Ensiarviolääkärin sijoittaminen triageen mahdollistaa potilaalle aikaisemman konktaktin hoitavaan lääkäriin, aikaisemman päätöksenteon hänen hoitonsa suhteen ja potentiaalisesti lyhyemmän läpimenoajan. (Bonalumi ym. 2016, 2.)

Super track on toiminnassa päivystyksen ruuhka-aikoina klo 13–22. Potilaiden ei-kiireelliset tulosyyt vaihtelevat hammassärystä hiertymiin, venähdyksistä ja nyrjähdyksistä reseptien uusimiseen. Linjalla ei hoideta potilaita, jotka tarvitsevat tikkejä, gynekologisia tutkimuksia, voimakkaan kipulääkityksen tarpeessa olevia, erityistapauksia kuten poliisin tuomia eikä myöskään mielenterveyspotilaita. (Bonalumi ym. 2016, 7–8.)

Super trackin potilaat sijoitettiin ensiarvion jälkeen heti yhdelle hoitolinjan viidestä hoitohuoneesta, jotka oli varustettu hoitotuolilla. Hoitajilla oli käytössä mobiilipäätteet, joilla he pystyivät tekemään kirjaukset potilaan vieressä ollessaan. Jos tässä vaiheessa on lääkäri vapaana, hän tulee tutkimaan potilaan samantien. Tämän jälkeen lääkäri ja hoitaja keskustelevat potilaan hoitosuunnitelmasta, jota lähdetään samantien myös toteuttamaan. (Bonalumi ym. 2016, 9.)

Super trackilla tehdään pikatestejä verensokerista ja virtsasta. Super trackin tekninen henkilö kerää vitaalit ja labrakokeet, laittaa lastoja, tekee muita pieniä

hoitotoimenpiteitä ja vie hoitaa potilaskuljetuksia. Jos super trackin potilas tarvitsee kiireellisempää hoitoa, super trackin hoitaja sopii potilaan siirrosta päivystyksen toiselle hoitoalueelle. (Bonalumi ym. 2016, 9.)

Päivystyspotilaan ideaali hoitopolku

Päivystyspotilaan hoidossa korostuu potilaan ohjaaminen mahdollisimman sopivalle hoitolinjalle niin aikaisin kuin mahdollista. Yarmohammadian ym. (2017, 5) painottavat tutkimuksessaan päivystyspotilaan ideaalin hoitopolun rakentamista niin, että päivystystoiminnan optimaalisuus ja tehokkuus huomioidaan mahdollisimman hyvin sekä toimintaa haittaavia tai estäviä tekijöitä tunnistettaisiin jo varhaisessa vaiheessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että “oikea” potilas hoidetaan häntä parhaiten hyödyttävällä potilaslinjalla samalla niin, että hän saa suhteessa vaivaansa ja juuri hänen tilanteeseensa parhaiten sopivaa hoitoa.

Jotta potilaan hoitoprosessi etenee päivystyksessä mahdollisimman jouhevasti, on siihen kytkettävä mukaan Yarmohammadianin ym. (2017, 5) mielestä päivystyksen lisäksi koko potilaan hoitoketju ennen ja jälkeen päivystyskäynnin. Potilasta hoitaa kulloinkin juuri hänelle sopivin ammattihenkilö (sairaanhoitaja, lääkäri, erikoislääkäri), jotta turhaa tai päällekkäistä työtä ei tapahtuisi. Tämä tukee hoitoprosessin taloudellista hyötyä sekä resurssien järkevää käyttöä. Päivystyspoliklinikka on jaoteltu ideaalin hoitopolku ajatusmallin mukaan eri alueisiin, joilla potilaan hoitoprosessin eri vaiheet tapahtuvat. Näitä ovat esimerkiksi triage ja rekisteröinti, aikaisen hoidon alue, sairaanhoitajan vastaanottoalue, nopean hoidon linja, traumat ja valvonta, kiireelliset potilaat jne.

Resurssien kohdistaminen kiireellisiin potilaisiin

Eräs sairaala kokeili kiireellisten potilaiden kohdalla nopeutuisiko tämän potilasryhmän läpimenoaika sekä vähentyisikö kesken hoidon poistuneiden potilaiden määrä, jos ensiarvioon lisätään triagelääkäri arvioimaan ja tutkimaan heitä vastaavalla tavalla kuin nopean hoidon linjan potilailla. Tutkimustulokset osoittivat, että kohdistamalla lisäresursseja tälle, jopa suhteellisen pienelle po-

tilasryhmälle, kajottiin vastaavasti muiden potilaiden lääkäri- ja hoitajaresurs-seihin ja vaikutus vastaavasti heidän hoitoonsa oli hyvistä tarkoitusperistä huolimatta pidentävä. (McHugh ym. 2013, 27.)

5 TOIMINTATUTKIMUS NOPEAN HOIDON LINJAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMISEKSI

Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin työyhteisön tarpeesta kehittää Peijaksen sairaalan yleislääketieteen päivystyspotilaiden hoitoprosessia. Peijaksen päivystyksessä on kehitetty runsaan vuoden ajan uutta, nopean hoidon potilaan hoitolinjaa päivystyksen ruuhkien vähentämiseksi ja potilaiden läpimeno-aikojen lyhentämiseksi. Opinnäytetyöhön valitulla toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla on tarkoituksena ratkaista toimintaan liittyvä ongelma ja saada aikaan toimintamuutosta, käyttäen apuna teoriaa ja kokemukseen perustuvaa tietoa (Lauri, teoksessa Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1998, 114).

Toimintatutkimuksen vaiheet ovat:
1. prosessointivaihe
2. sitoutumisvaihe
3. suunnitteluvaihe
4. toteuttamisvaihe
5. arviointivaihe ja
6. loppuarviointi
(Paunonen ym. 1998, 115-117).

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen mukaisena prosessina, jossa päivystyspoliklinikan viikoittaisissa kehittämiskokouksissa kartoitettiin nykytilanteen ongelmakohdat. Prosessointivaiheessa valittiin yhdessä työyhteisön kanssa keskustelun pohjalta nousseista ongelmista ne kohdat, joihin haluttiin saada muutosta aikaan. Sitoutumisvaiheessa työyhteisö pohti yhdessä tutkimuksen tekijöiden kanssa vaihtoehtoisia toimintatapoja ongelmien ratkaisemiseksi. (Paunonen ym. 1998, 115–117.)

Toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa määriteltiin kokonais- ja osatavoitteet kehittämistoiminnalle. Toteuttamisvaiheessa edettiin kehittämistoiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Toimintatutkimuksen arviointivaihetta to-

teutettiin jo suunnitteluvaiheesta lähtien. Loppuarviointi kehittämistyön tuloksista toteutettiin suunnitteluvaiheessa määritellyllä arviointimenetelmällä. (ks. Paunonen ym. 1998, 118).

5.1 Toiminnan suunnittelu ja toteutus

Syys-marraskuussa 2018 käytiin päivystyksen henkilökunnan kanssa kehittämiskokousten aikana yleistä keskustelua siitä, minkälainen hoitoprosessi on yleislääketieteen aulapotilailla (YLE-aula). Sekä hoitajien että lääkäreiden yhteinen näkemys oli, että tämän päivystyksen suurimman potilasryhmän hoitoon pääsy kestää ajoittain liian kauan ja potilasjono ruuhkautuu herkästi ja vaikuttaa nopeasti koko päivystysalueen toimintaan. (Heinäaho 2018.)

Vaikka päivystyksen ensiarvio eli triage toimisikin hyvin, on täysin mahdollista, että ruuhkautuneessa odotustilassa istuu odottamassa vakavasti sairaita potilaita, mikä on myös potilasturvallisuusriski. Päivystyksen sairaanhoitajat kokivat YLE- aulassa työskentelyn päivystyksen muita sijoituksia raskaammaksi aikapaineen sekä rajallisten henkilöresurssien vuoksi. YLE-aulasta siirretään hoitaja aika ajoin pois, mikäli muualla päivystyksessä tarvitaan työntekijää. (Heinäaho 2018.)

Kehittämiskokousten yhteydessä tunnistettiin myös ne päivystyksen ongelmakohdat, jotka hoitohenkilökunnan mielestä hidastavat YLE-aulassa olevien potilaiden hoitoprosessia päivystyksessä. Nämä ongelmakohdat kirjattiin ylös ja niihin lähdettiin etsimään ratkaisua yksi kerrallaan. Lopuksi kehittämiskokouksissa keskusteltiin ja määriteltiin yhdessä päivystyksen hoitajien ja lääkäreiden kanssa ns. yhteinen tavoitetila, jota kohden YLE-aulan toimintaa haluttiin lähteä kehittämään.

5.1.1 Ongelmakohtien tunnistaminen

YLE-aulan hoitoprosessin ongelmakohdiksi eli pullonkauloiksi tunnistettiin hoitohenkilökunnan työskentelytilojen vakioinnin puuttuminen. Sekä hoitajilla että lääkäreillä kului työvuorossa runsaasti aikaa siihen, että he etsivät toisiaan eri huoneista. Tämän lisäksi lääkärit hoitivat sekä tarkkailuhuoneissa olevia potilaita, että odotusaulan potilaita, mikä hidasti odotusaulan potilaiden hoitoprosessia huomattavasti. Tämän vuoksi sairaanhoitajien oli vaikea konsultoida

lääkäriä, kun tämä oli joko tutkimassa potilasta tarkkailuhuoneessa tai varattuna potilaan kanssa tutkimushuoneessa.

Aulatiimin hoitajilla oli yhteiskanslia, jossa työskenteli parhaimmillaan kuusi hoitajaa. Hoitajat haastattelivat aulan potilaita joissakin päivystyksen useasta tutkimushuoneesta, jonka jälkeen hoitajat palasivat tekemään kirjaukset koneelle yhteiskansliaan. Tämä lisäsi hoitajien turhaa kävelyä ympäri päivystystä, etenkin jos haastatteluhuoneet olivat varattuina ja hoitaja joutui odottamaan haastatteluhuoneen vapautumista. Kun potilaalla oli asiaa hoitajalle, kävi hän koputtamassa yhteiskanslian ovea, jolloin kaikkien huoneessa olleiden hoitajien työ keskeytyi. Mikäli potilaan oma hoitaja oli haastattelemassa toista potilasta, jäi potilaan asia usein keskeneräiseksi.

Jos päivystyksessä oli paljon potilaita, YLE-aulan hoitajan työpanosta tarvittiin muiden, kiireellisempien potilaiden hoidossa. Tämä tarkoitti, että YLE-aulapotilaat sekä lääkärit jäivät ilman omaa aulahoitajaa. Tämä lisäsi työpainetta muille hoitajille, ja koko potilasryhmän hoito hidastui merkittävästi. Lisäksi tutkimusvälineet ja hoitotarvikkeet liikkuivat henkilökunnan mukana paikasta toiseen, mikä vaikeutti potilaiden tutkimista, kun tutkimushuoneesta puuttui tarvittavat välineet.

5.1.2 Toiminnan muutos

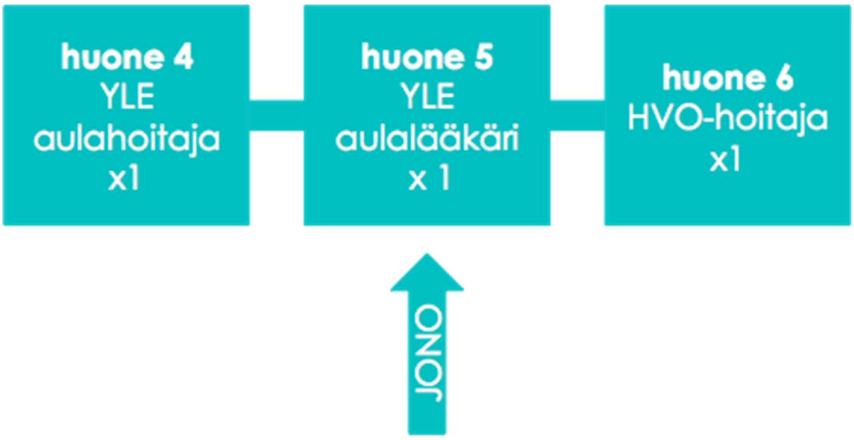
YLE-aulapotilaiden hoitoprosessin toiminnallinen muutos käynnistettiin tammikuussa 2019. Peijaksen yhteispäivystyksen YLE-aula potilaiden hoitolinjaksi valittiin nopean hoidon linja (fast track) ja yhdessä hoitohenkilökunnan että vastuulääkäreiden kanssa määriteltiin, että potilas saa odottaa korkeintaan 10 minuuttia tutkimusten ja hoidon aloitusta aulassa. Potilasryhmän hoitoprosessissa tunnistettuja ongelmakohtia eli pullonkauloja lähdettiin ratkomaan yksi asia kerrallaan (Heinäaho 2018).

Ensimmäinen toiminnanmuutos koski työskentelytilojen nimeämistä ja henkilöstön sijoittelua. Kuten Yarmohammadian ym. (2017, 3) tuovat tutkimuksessaan esille päivystyspotilaan ihanteellista hoitopolkua, myös Peijaksen päivystyksen YLE-aulapotilaiden hoitoprosessin toiminnallisessa muutoksessa kiinni-

tettiin huomiota toiminnan selkeyttämiseen ja potilaan mahdollisimman sujuvaan etenemiseen hoitoprosessin aikana. YLE-aulapotilaita varten muodostettiin oma erillinen aulatiimi, jossa on sijoitettuna oma nimetty YLE-lääkäri, YLE-aulahoitaja sekä HVO-hoitaja (itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa pitävä hoitaja). Huoneet 4–6 sijaitsevat YLE-aulapotilaiden odotustilan vieressä ja saman käytävän varrella, vierekkäin niin, että kaikkien huoneiden välissä on väliovi ja kulkeminen huoneiden välillä on vaivatonta.

YLE-aulan lääkäri istuu huoneessa 5 ja lääkärin työparina toimiva hoitaja huoneessa 4. Sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa pitävä hoitaja (HVO) toimii huoneessa 6 ja konsultoi tarvittaessa aulan lääkäriä. Potilaita tutkitaan huoneissa 4 ja 6 ja aulalääkäri liikkuu joustavasti huoneissa 4 ja 6 tutkimassa heitä. Lääkärin huone 5 toimii kansliana, mutta lisäksi siinä voidaan ottaa vastaan nopeasti kotiutettavissa olevia potilaita.

Sekä hoitajien, että lääkärin tarvitsemat tutkimusvälineet ja tarvikkeet löytyvät kaikki huoneista 4–6, samoin lääkkeet. YLE-aulan tyypillinen potilas pyritään hoitamaan ns. yhden pysähdyksen taktiikalla eli potilaan kaikki asiat hoituvat samalla kertaa ja hän kotiutuu mahdollisimman nopeasti. Aulatiimi on toiminnassa päivystyksen vilkkaimpina aikoina ja sen työskentelytilat on järjestetty alla olevan kuvan mukaisesti.



Kuva 1. YLE-aulatiimin järjestäytyminen

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelussa ja toteutuksessa käytiin dialogia yhdessä päivystyksen moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Tämä toteutui viikoittaisissa kehittämiskokouksissa, jolloin etsittiin

vaihtoehtoisia toimintatapoja nopean hoidon linjan hoitoprosessin ongelmakohtien ratkaisemiseksi.

Henkilökunnan kanssa valittiin avoimen keskustelun perusteella tärkeimmät asiat ja teemat, joihin haluttiin muutosta, sekä suunniteltiin muutoksen toteuttaminen käytännössä. Kehittämiskokouksissa käsitellyt asiat kirjattiin ylös muistioiksi. Suunnitellut muutokset toteutettiin käytännössä, jonka jälkeen niitä arvioitiin.

Opinnäytetyötä varten oli tarkoitus mitata yleislääketieteen nopean hoidon linjan potilaiden läpimenoaikaa, eli potilaan läpikulun sujuvuuden mittaamista, päivystyksessä. Tarkoituksena oli verrata läpimenoaikaa ennen toimintatutkimuksen kehittämistoimia ja kolme kuukautta tehtyjen toimintamuutosten jälkeen. Peijaksen sairaalassa marraskuussa 2018 käyttöön otetun uuden potilastietojärjestelmän Apotin vuoksi näitä läpimenoaikoja ei voitu kuitenkaan luotettavasti mitata. Mittausten epäluotettavuuden vuoksi läpimenoaikojen vertailu jätettiin kokonaan pois.

5.2 Toiminnan arviointi

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arvioinnissa käytettiin niin ikään työyhteisön viikoittaisia kehittämiskokouksia, joissa avoimesti keskustelemalla arvioitiin yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämistoiminnalle asetettujen tavoitteiden realistisuutta ja saavutettavuutta. Peijaksen päivystyspoliklinikan kehittämiskokousten tarkoituksena on toimia moniammatillisena keskustelufoorumina ajankohtaisissa kehittämisasioissa.

Näiden saatujen tietojen pohjalta arvioimme kehittämiskokouksissa mahdollisia ongelmakohtia uudestaan ja teimme uuden parannetun toimintasuunnitelman, sekä kokeilemme jälleen uusien muutosten vaikutusta toimintaan. Tämän jälkeen jälleen havainnoimme, arvioimme ja seurasimme muutosten vaikutusta toimintaan. Näin opinnäytetyössämme toteutui toimintatutkimuksen syklinen luonne.

Kehittämiskokouksissa annettiin myös työyhteisölle palautetta kehittämistoiminnan etenemisestä ja kaikista muutoksista informoitiin henkilökuntaa. Opin-

näytetyön tekijät tekivät kehittämiskokouksissa läpi käydyistä asioista kirjallisia muistiinpanoja. Opinnäytetyön kehittämistoiminnan loppuarviointi toteuttiin prosessin aikana kerättyjen kirjallisten muistiinpanojen avulla hoidon sekä ryhmähaastatteluista saadun aineiston avulla.

5.2.1 Mittaukset

Ryhmähaastatteluiden perusteella sairaanhoitajien mielestä (R2) potilaiden hoitoprosessi on sujuvoitunut verrattuna aikaisempaan, mikä näkyy potilaiden lyhyempinä läpimenoaikoina. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus mitata toiminnallisten muutosten vaikuttavuutta läpimenoaikoina. Nopean hoidon linjan potilaiden läpimenoaikoja oli tarkoitus mitata ennen tehtyjä toimintamuutoksia, sekä noin 2-3 kuukauden kuluttua toimintamuutosten aloittamisesta.

Peijaksen sairaala otti käyttöön uuden potilastietojärjestelmä Apotin marraskuussa 2018, jonka jälkeen potilaiden läpimenoajat eivät ole olleet saatavilla riittävän yksityiskohtaisella tasolla eivätkä ne ole olleet vertailukelpoisia uuden ja vanhan potilastietojärjestelmän välillä. Tämän vuoksi yleislääketieteen nopean linjan potilaiden läpimenoaikojen mittauksista luovuttiin.

5.2.2 Aineiston keruu ja analyysi

Toimintatutkimuksen loppuarviointia varten muodostettiin päivystyksen henkilökunnan keskuudesta kolme haastatteluryhmää (N = 19). Ryhmät koostuivat hoitajista ja lääkäreistä, joilla on kokemusta Peijaksen yleislääketieteen ei-kiireellisten potilaiden hoidon päivystystoiminnasta jo ennen opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistoiminnan aloittamista. Näin haastateltavat pystyivät arvioimaan aulatoimintaan toimintatutkimuksessa tehtyjen muutosten vaikutuksia. Haastateltavat henkilöt edustivat yli 15 prosenttia henkilökunnasta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujille annettiin tutkimuksesta kertova saatekirje (liite 3) ja suostumuslomake (liite 4).

Ryhmähaastattelut toteutettiin päivystyspoliklinikan viikoittaisten osastokokousten aikana. Haastatteluun suostumuksensa antaneet olivat mukana ryhmähaastatteluissa. Arviointia toiminnasta tehtiin seuraavien teemahaastattelukysymysten perusteella:

1. Vertaa entistä toimintamallia nykyiseen malliin. Mitä hyvää entä mitä huonoa siinä on?

2. Onko tullut esille muita kehitettäviä tai muutettavia asioita, joihin ei ole kiinnitetty muutoksessa huomiota?

3. Onko tästä toimintamallista etua potilaalle?

Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja ne purettiin litteroimalla. Materiaalista tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi, jolla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ryhmähaastatteluilla haettiin vastauksia nykyiseen toimintamalliin, mitä hyvää ja huonoa siinä on verrattuna aiempaan malliin. Lisäksi henkilökunnalta kysyttiin, onko aulatoimintamallin muutosprosessin aikana jätetty jotakin asioita kokonaan huomioimatta. Haastatteluilla etsittiin myös vastauksia, onko toimintamallista etua potilaalle. Haastattelimme hoitajia siihen saakka, kunnes aiheen kyllästeisyys eli saturaatio täyttyi ja meillä oli opinnäytetyön kannalta riittävästi luotettavaa aineistoa. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.2.3 Ryhmähaastatteluiden tulokset

Lokakuussa 2019 pidettyjen ryhmähaastatteluiden materiaali käytiin läpi sisällönanalyysin keinoin tai menetelmin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja tarkoituksena on saada kompakti ja yleismuotoinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1, 5.) Tässä opinnäytetyössä on tehty sisällönanalyysi Kyngäksen ja Vanhasen (1999) periaatteiden mukaisesti.

Sisällönanalyysin toteuttamistapoja on kaksi – deduktiivinen ja induktiivinen tapa. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa analyysin tekemistä aineistosta lähtien, kun taas deduktiivisen sisällönanalyysin pohjana on aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko ja teoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1.) Tämä opinnäytetyö on analysoitu induktiivista sisällönanalyysi menetelmää käyttäen eli aineistoon pohjautuen ja aineistossa viitataan ryhmähaastatteluissa syntyneeseen materiaaliin.

Varsinainen aineistoon perustuva analyysiprosessi pohjautui aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Nämä

vaiheet toteutettiin ensin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta erikseen. Litteroinnin jälkeen haastattelumateriaalista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka kirjattiin tiivistetympään, pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin kategorioittain ensin alateemoiksi ja abstrahointia edelleen jatkaen yläteemoiksi. Lopuksi ne nimettiin yhdistävän teeman mukaan. Tutkimuksen luotettavuuden ja yksimielisyyskertoimen lisäämiseksi opinnäytetyöntekijät tekivät vielä yhdessä aineiston luokittelun lopullisen analyysin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

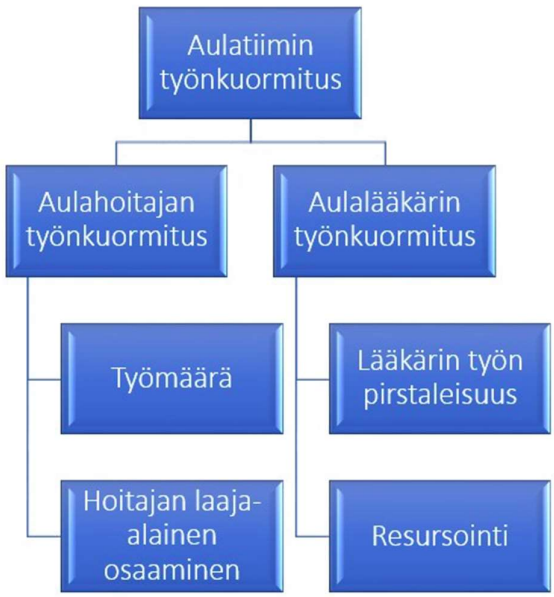
Alkuperäisilmaisu	**Pelkistetty ilmaisu**	**Ala-teema**	**Ylä-teema**	**Yhdistävä teema**
“Hyvää on se, että kun sulla on se oma huone mihin sä oot sijoitettuna, sä voit kirjata ja tutkii siinä samalla.”	Oma nimetty työhuone hoitajalla ja lääkäreillä nimetyt työpisteet	Työskentelytila	Työn vakiointi	Aulatiimin toimintamalli
“Myös ne huoneet on paremmin nykyään varusteltu kuin ennen ja niistä pidetään paremmin huolta.”	Työhuoneiden varustelu on parempi kuin ennen			
"Hyvä asia on se, että on nimetty lääkäri ja hoitajapari"	Nimetty aulatiimi	Työryhmä		
“Mun mielestä se perehdytys on meillä niin seitin ohutta, että ne ihmiset ei osaa toimia ja siellä ei tiedetä et pitää toimia työparina”.	Kirjatut työnkuvat hoitajalle ja lääkärille			
"Tutkimukset on kohdennetumpia, hoito on järkevämpää eikä summamutikassa tehtyä"	Tutkimukset ovat kohdennetumpia	Selkeät työohjeet		
"Jos kaikista potilaista otetaan peruskokeet, niin se hidastaa aulan toimintaa todella paljon”.	Liika tutkiminen			

“Mun mielestä siitä on tullut jotain potilaspalautettakin, että on mahdollista päästä yhdellä huikkauksella sieltä aulasta se koko prosessi läpi ja ulos”.	Yhden pysähdyksen taktiikka, kaikki kerralla kuntoon	Hoidon nopeutuminen	Potilaan hoito	
“Mä koen et se on hyvä muutos siinä, et siinä on lyhyempi vaste siinä, milloin se potilas saa niinku sen määräyksen toteutettavaksi siitä, kun se lääkäri on sen määräyksen antanut, että parhaimmillaan se potilas on saanut sen lääkkeen kun se lääkäri vielä näpyttää sit määräystä sinne koneelle”.	Lääkärin määräykset tulee kaikki kerralla			
“Sama on myös se, että ensiarviosta tilataan välillä labroja ja pissoja, ja sitten kun sä itse katsot sen potilaan et eio tästä tosiaankaan tarvitse mitään niinku ottaa”.	Plv:t iso massa turhia näytteitä	Hoidon hidastuminen		
“Yks lääkäri sanoi, et se tykkää olla mielummin täällä kuin terkkarissa. Täällä saa ottaa kaikki mahdolliset tutkimukset”.	Potilaita tutkitaan liikaa.			
"Nyt ylepuolella parempi keskusteluyhteys, lääkärinohjeet ja pikamääräykset ja muut paremmin saatavilla"	Ylepuolella parempi keskusteluyhteys	Kommunikaatio	Tiimityö	
“Nyt kun me hoitajat ollaan kaikki erilleen sijoitettuna niin se sattaa ajaa siihen sellaiseen oman tunnelin tuijottamiseen, sitä ei kerkee paljon välttämättä kurkistaa muualle”.	Hoitaja jää liikaa kiinni oman linjan potilaisiin			

“Pahimmillaan me mennään tosi paljon ristiin sen mun lääkärin kanssa”.	toiminnan epätahtisuus	Yhteistyö		
“Monena päivänä on mennyt taas niin, että hoitaja kutsuu potilaan ja tekee tutkimukset ja ohjaa takaisin aulaan. Sitten lääkäri kutsuu perässä potilaan. Ei toivoakaan yhteistyöstä”.	Toiminta on taantunut			

Aulatiimin työnkuormitus

Opinnäytetyön ryhmähaastatteluiden perusteella muodostettiin kolme yhdistävää teemaa. Ensimmäinen yhdistävä teema on aulatiimin työnkuormitus, joka jakautuu seuraavien yläteemojen alle: Aulahoitajan työnkuormitus ja aulalääkärin työnkuormitus (kuva 2).



Kuva 2. Aulatiimin työnkuormitus

Aulatiimin työnkuormitus sisälsi aulahoitajan työnkuormituksen, sekä aulalääkärin työnkuormituksen. Aulahoitajan työmäärän ja työnkuormituksen koettiin olevan aiempaan toimintamalliin verrattuna kohtuullinen (R1). Hoitajat kokivat, että ideaalitilanteessa kaikissa aulatiimin rooleissa on nimettynä toimija. Tällöin hoitajien mielestä on mahdollista keskittyä potilaan hoitoon

paremmin (R1). Hoitajien määrän suhteessa lääkäreihin todettiin olevan aulassa kuitenkin ajoittain haasteellinen, mikä tarkoittaa sitä, että joustava, vetoketjumainen tapa tehdä tiimityötä hajoaa helposti (R1).

> *Aikaisemmin aulahoitajalla oli aika kohtuuton se työmäärä, mutta nyt työtaakka on pienempi. (R1)*

Hoitajan laaja-alainen osaaminen tukee aulatiimin toimintaa ja edistää potilaan hoidon sujuvuutta päivystyksessä (R1**).** Hoitajien kokemuksen mukaan päivystyksessä sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa pitävillä hoitajilla (HVO) on paljon päivystyskokemusta ja hoitajavastaanottotoimintaa hyvin tukevaa koulutusta. Lisäksi koettiin päivystyksen HVO-vastaanottoa pitävillä hoitajilla olevan laajemmat valtuudet vaikuttaa suoraan potilaan saamaan hoitoon, kuin terveysaseman hoitajilla. Tämän osaamisen hyödyntäminen aulapotilaiden hoitamisessa edistää potilaan hoitoprosessia tehokkaasti (R1). Hoitajien mielestä ihanteellinen tilanne aulan resurssoinnissa olisi kokeneen, hoitajavastaanottotaitoisen hoitajan sijoittaminen aulatiimiin aina, kun vain mahdollista. Hoitajavastaanottotaitoinen hoitaja pystyy poimimaan myös lääkärin jonossa olevia potilaita itselleen ja mahdollisesti hoitamaan heidät itsenäisesti loppuun saakka, korkeintaan konsultoiden lääkäriä (R1). Tämän todettiin edistävän koko aulatoiminnan sujuvoittamista.

> *Hoitajavastaanoton potilaat on meil tosi tyytyväisiä, niiltä tulee tosi paljon palautetta, että pääsevät jopa nopeammin niinku meillä hoitajavastaanotolle kun joskus terkkareissa. (R1)*

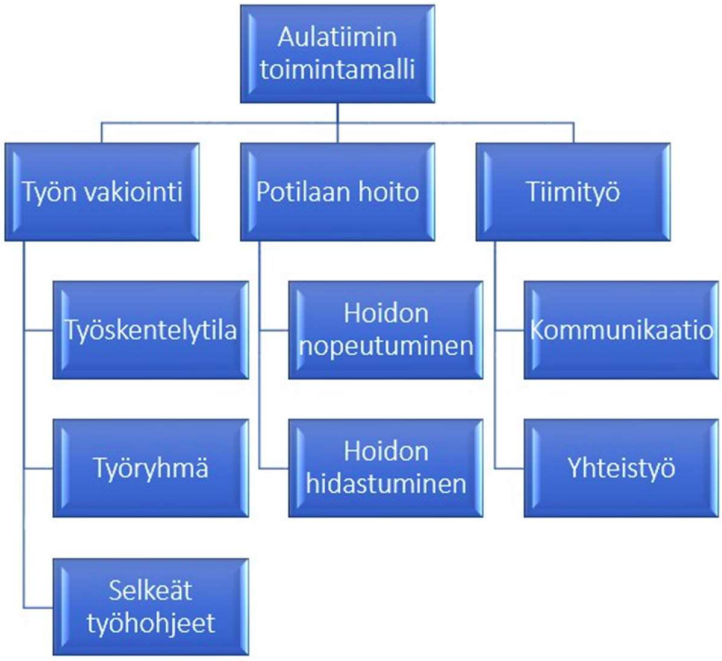
Aulalääkärin työnkuormitus ja työn määrä on sekä hoitajien että lääkäreiden mielestä tällä hetkellä kohtuuton, koska aulassa työskentelee lähtökohtaisesti vain yksi lääkäri (R1, L1). Lääkärin työ keskeytyy usein, kun osastot, apteekit ja hoivakodit soittavat aulalääkärin puhelimeen kysyäkseen ohjeita. Mikäli lääkäri lähtee käymään osastolla tutkimaan potilasta ja on poissa päivystyksestä, vaikuttaa se merkittävästi kaikkien aulapotilaiden hoitoon hidastavasti. Samanaikaisesti sekä aulahoitajan että sairaanhoitajan vastaanottoa pitävän hoitajan työ pysähtyy, kun heillä ei ole lääkäriresurssia käytettävissään (R2).

Runsaasti aikaa vievät aulapotilaat, koettiin merkittävästi aulan nopean hoidon linjaa hidastaviksi. Varsinkin lääkärit (L1) toivat esille aulan nopean hoidon linjalle ohjautuvien potilaiden tulosyyllä ja hoitoisuudella olevan suuri merkitys toiminnalle. Näitä potilasryhmiä ovat esimerkiksi iäkkäät, monisairaat tai psykiatrista hoitoa tarvitsevat potilaat.

Sekä hoitajat (R1, R2) että lääkärit (L1) ovat yksimielisiä siitä, että aulaan tulee saada riittävä miehitys niin lääkäreille kuin hoitajillekin, mikä tarkoittaisi nykytilanteessa toista lääkäri–hoitaja-työparia aulaan.

> *Hyvää on mun mielestä se, että se hoitaja on niinkun saatavilla ja läsnä ja pystytään enemmän sopimaan siitä et mitä tehdään seuraavaksi, yhdessä. (L1)*

Aulatiimin toimintamalli



Kuva 3. Aulatiimin toimintamalli

Opinnäytetyön ryhmähaastatteluiden perusteella löydetty toinen yhdistävä teema on aulatiimin toimintamalli, joka jakautuu seuraavien yläteemojen alle: työn vakiointi, potilaan hoito sekä tiimityö (kuva 3).

Aulatiimin toimintamallissa vaikuttavat työn vakiointi, potilaan hoito sekä tiimityö. Työn vakioinnissa hoitajat (R1) kokivat, että nykymallissa on hyvää, kun aulahoitajalla on oma nimetty työhuone. Hoitaja voi haastatella ja tutkia potilasta, tarkistaa lääkelistan, sekä kirjata kaikki tarvittavat mittaukset ja tiedot samalla potilastietojärjestelmään ilman, että hänen tarvitsee poistua huoneesta tänä aikana. Hoitajan työhuoneen sijainti on potilaiden odotusaulassa, jonka koettiin auttavan potilaita löytämään paremmin oman hoitajansa. Hoitajan oma työhuone antaa myös työvuoron aikana tarvittavan työrauhan, etenkin silloin kun työvuoro on kiireinen ja hoitajan tulee hoitaa monta asiaa samanaikaisesti. Hoitajien (R1) mielestä aulatiimin työhuoneiden varustelu on nyt aikaisempaan verrattuna parempi, työhuoneista ovat tarvittavat välineet ja työpisteet pysyvät siisteinä.

> *Se on hyvä, että ne potilaat pyydetään semmoiseen huoneeseen, että missä sä voit samalla sen lääkelistan tai muun päivittää ja kirjoittaa ne vitaalit samalla siihen koneelle, ettei sun tarvitse post-it lappuja kuljetella pitkin pytinkiä. (R1)*

Nykymallissa myös aulalääkärillä on nimetty työhuone, aivan aulahoitajan työhuoneen vieressä. Tämän koettiin sujuvoittavan toimintaa, kun lääkäri ja hoitaja löytävän helpommin toisensa ja aulalääkäri on paremmin tavoitettavissa työhuoneestaan työvuoronsa ajan. Aulapotilaat hyötyvät siitä, että aulan lääkäri pystyy keskittymään pelkästään heihin eikä lääkäri lähde enää tutkimaan tarkkailuhuoneissa olevia potilaita (R1). Hoitajat kokivat, että potilaan hoito on nyt enemmän kohdennettua, kun lääkäri ja hoitaja toimivat työparimallin mukaisesti (R1). Tämä vaikuttaa positiivisesti aulatiimin toimintaan, nopeuttaen aulapotilaiden hoitoa ja koko aulalinjan toimintaa (R2).

> *Joidenkin lääkäreiden kanssa aulan toiminta sujuu kuin tanssi vaan. (R2)*

Hoitajien mielestä aulatiimi on toisaalta nyt myös haavoittuvainen. Ongelmia koettiin syntyvän heti, mikäli aulatiimin jäsenet eivät tunne aulan nykyistä toimintamallia ja poikkeavat sovitusta työtavasta. Mikäli tiimin jäsenet eivät osaa käyttää sähköisiä kirjaustyökaluja oikealla tavalla, todettiin sen aiheuttavan

turhaa työtä (R1). Uutta toimintamallia tukevia toimia ovat lääkäreiden mielestä kirjalliset työnkuvat sekä hoitajalle että lääkärille ja pitäytyminen sovituissa toimintatavoissa (L1).

> *Mun mielestä se perehdytys on meillä niin seitin ohutta, että ihmiset ei osaa toimia ja aulassa ei tiedetä et pitää toimia työparina. (R1)*

Potilaan hoidon kannalta nykyinen malli edistää hoitajien (R1) mielestä hoidon nopeutumista. Kun lääkäri ja hoitaja tapaavat potilaan yhtä aikaa, saadaan potilaan kaikki asiat lähtökohtaisesti kuntoon “yhden pysähdyksen taktiikalla”. Parhaimmillaan lääkäri pystyy tekemään kaikki määräykset kerralla, jolloin hoitaja pystyy myös toteuttamaan ne samalla. Näin ollen potilas ei joudu välttämättä palaamaan odotusaulaan odottamaan vuoroaan hoitotoimia varten, vaan hän pääsee kotiutumaan nopeasti.

> *Potilas saa hoitajalta lääkärin määräämän lääkkeen, kun lääkäri vielä näpyttelee määräystä koneelle. (R1)*

Sekä hoitajat (R1) että lääkärit (L1) kokivat, että päivystyksen nykyisen yleislääketieteen nopean hoidon linjan potilaita tutkitaan herkästi liikaa ja heistä tilataan turhia laboratorionäytteitä. Tämä toiminta näkyy potilaan hoidon hidastumisena. Syynä tälle pidettiin nykyisen toimintamallin huonoa tuntemista, jolloin tämän potilasryhmän tarvitsemia palveluita ei tunnisteta, vaan tutkitaan ja hoidetaan yli potilaan tarpeen. Jatkossa nopean hoidon linjan potilaille tulisi tehdä selkeä kirjallinen ohjeistus tai hoitoprotokolla käytössä olevista tutkimuksista. Näitä ohjeita tulisi myös noudattaa sujuvan toiminnan edistämiseksi (L1).

> *Se on niin riippuvaista lääkäristä, jotkut haluaa oikeesti kaikki mahdolliset tutkimukset vartalon tt:stä lähtien niinku aulapotilaasta. (R1)*

Haastatteluissa tuotiin voimakkaasti esiin sekä hoitajien että lääkäreiden keskinäisen kommunikaation merkitys osana tiimityötä. Hoitajat kokivat, että

aulatiimin kesken on tällä hetkellä parempi keskusteluyhteys hoitajien ja lääkäreiden kesken verrattuna aiempaan, minkä vuoksi lääkärin ohjeet ja määräykset ovat paremmin hoitajien saatavilla (R1). Hoitajat (R1, R2) kokivat kommunikaation ja yhteistyön aulalääkäreiden kanssa kuitenkin toisinaan haasteelliseksi.

> *Edelleen mä koen, että siinä on vähän haasteellista se, että jos ei toimi just niinku silleen tavallaan ovet auki tyyliin siinä, että mä tiedän että mitä se tekee se mun lääkäri siinä niin sitten pahimmillaan me mennään tosi paljon ristiin ja siinä millä tahilla me otetaan niitä potilaita. (R1)*

Hoitajien välinen kommunikaatio aulassa on hoitajien mielestä tällä hetkellä riittämätöntä (R1, R2). Uudessa mallissa koko aulatiimi istuu omissa työhuoneissaan, jolloin hoitajat jäävät helposti liikaa kiinni oman linjan potilaisiin, mikä näkyy vain oman potilaslistan huomioimisena (R1). Aulan hoitajien on nyt vaikea lukea aulan kokonaistilannetta, eivätkä hoitajat aina huomaa, että kollega saattaisi tarvita apua potilaidensa kanssa (R1).

Aikaisemmin aulatiimin hoitajat istuivat yhteisessä työhuoneessa, jolloin hoitajien kokemuksen mukaan kommunikointi hoitajien kesken oli suorempaa, yhteistyö oli helpompaa, ja hoitajat pystyivät vaihtamaan ajatuksia potilaiden hoidosta yhdessä. Tämän koettiin edistävän tiimityötä (R2). Myös kommunikointi triagehoitajan ja vuorovastaavan kanssa oli aiemmin helpompaa, koska aulahoitajat istuivat päivystyksen ilmoittautumispisteen vieressä (R2).

> *Olen myös kaivannut sitä hoitajien välistä yhteistyötä, mikä oli helpompaa silloin kun oli yhteinen se huone 12 muistaakseni. (R1)*

Hoitajien mielestä lääkärin ja hoitajan välinen tiimityö ja kommunikaatio on ajoittain haasteellista (R1, R2). Hoitajat kuvaavat, että aulalääkäri saattaa hyvinkin pitää hoitajan ja lääkärin välisen työhuoneen oven suljettuna koko vuoron ajan, jolloin kommunikaatio vähenee. Uudessa mallissa on tarkoituksena pitää huoneiden välinen ovi auki ja keskustella aktiivisesti lääkärin ja hoitajan kesken siitä, mitä potilaita hoidetaan, missä järjestyksessä ja kuka tekee ja

mitä. Hoitajat kokevat, että lääkärin toiminta vaarantaa tiimityöajatuksen, jos hän pitää oven suljettuna. (R2)

> *Joidenkin lääkäreiden kanssa onnistuu se, et sul saattaa olla se ovikin auki nelosen ja vitoshuoneen välillä. (R2)*

> *Jos sä jätät niinku itse oma-aloitteisesti sen huoneen oven auki, niin se lääkäri tulee laittamaan sen kiinni. (R2)*

Aulatiimin toiminta perustuu lääkärin ja hoitajan väliseen yhteistyöhön. Nykyisessä mallissa hoitajien mielestä (R1) yhteistyön laatu riippuu merkittävästi siitä, toimiiko työpari samassa tahdissa. Esimerkiksi kun aulahoitaja kutsuu potilaan omaan huoneeseensa, aulalääkäri voi samanaikaisesti kuunnella taustalla viereisestä huoneessa potilaan tilannetta ja hän liittyy saumattomasti mukaan potilaan hoitoon sopivassa vaiheessa. Näin toimien potilaan ei tarvitse kertoa samoja asioita yhä uudestaan eri henkilöille, vaan potilaan tilanne hoidetaan työparin yhteistyöllä alusta loppuun saakka. Hoitajat vertaavat tätä yhteistyömallia vetoketjun toimintaan (R2).

> *Niin kyllähän se, jos se toimii, silloin kun se toimii hyvin, no läpimenoajat on lyhyemmät, se odottaa vähemmän. Kiistaton hyöty. Turhautuu vähemmän, kun kaks tai kolme ammattilaista ei kuulustele niit samoja asioita peräkkäin. (L1)*

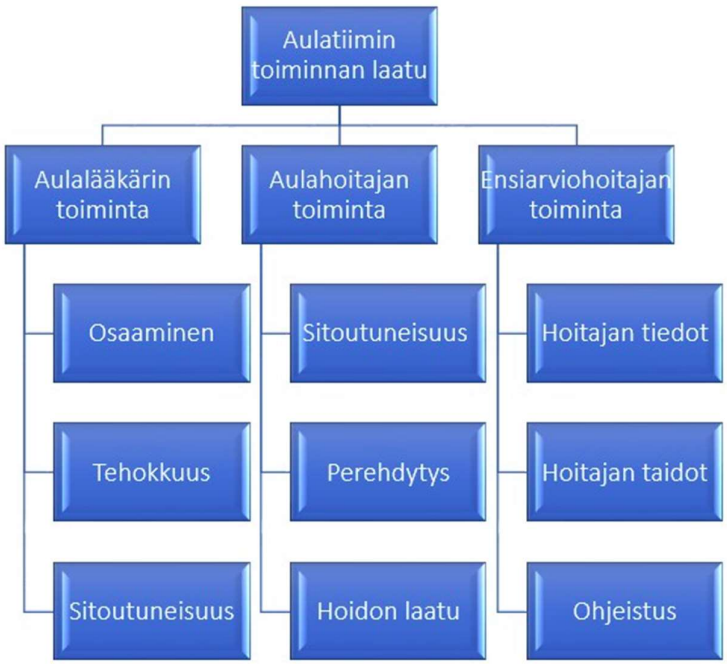
Osa haastatelluista hoitajista toi esiin, että nykyinen toimintamalli on toiminut aulatoiminnan kehittämisen alkuvaiheessa paremmin, mutta toiminnassa on vähitellen tapahtunut taantumista ja ajoittain onkin palattu vanhaan toimintamalliin. Tällöin hoitaja ja lääkäri ovat hoitaneet potilaita erikseen ilman aktiivista tiimityötä. Mikäli lääkäri päättää ottaa aulassa vastaan ns. omia potilaita, toimii hän tiimin toimintatapoja vastaan ja hoitaja–lääkäri-työparin rytmi häiriintyy (R2).

> *Se yhteistyö ei oo sellaista kuin se oli siinä jossain vaiheessa. Mutta siinä on myös eri lääkärit kyllä. (R2)*

Hoitajien mielestä tiimityön ja aulan toiminnan edellytyksenä onkin molempien toimijoiden perehtyneisyys toimintamalliin. Mikäli sekä hoitaja että lääkäri ovat kokemattomia aulatiimissä, koettiin sen näkyvän toiminnan ontumisena. Kun tähän tilanteeseen yhdistetään vielä itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa pitävän hoitajan tarve konsultoida lääkäriä ja puhelimen aiheuttamat keskeytykset, aulan toiminta hidastuu (R2).

Aulatiimin toiminnan laatu

Kolmas opinnäytetyön ryhmähaastatteluiden perusteella löydetty yhdistävä teema on aulatiimin toiminnan laatu, joka jakautuu seuraavien yläteemojen alle: aulalääkärin, ensiarviohoitajan sekä aulahoitajan toiminta (kuva 4). Vaikka ensiarviohoitaja ei varsinaisesti kuulu aulatiimiin, on hänen työpanoksensa hoidon tarpeen arvion ja potilaslinjan valinnan kautta merkittävä.



Kuva 4. Aulatiimin toiminnan laatu

Hoitajien mielestä aulatiimin toiminta ja sen nopeus on hyvin lääkärikohtaista. Aulatiimin toimintaan vaikuttavat aulalääkärin toiminta ja hänen kokemuksensa yleislääketieteen potilaiden hoidosta (R2). Aulalääkärin pitäisi pystyä helposti hoitamaan sekä aulapotilaat yhdessä aulahoitajan kanssa työparina että sairaanhoitajan hoitajavastaanottoa pitävän hoitajan konsultoinnit (R2).

Aulapotilaiden hoidon tehokkuus on näkynyt nykymallissa läpimenoaikojen lyhenemisenä, ja hoitajien mielestä se johtuu HUS Akuutin omien lääkäreiden päivystysvastuusta, koska he tuntevat talon toimintatavat, jolloin potilaan hoito myös nopeutuu (R2). Aiemmin päivystyksen lääkäripalvelut ostettiin vuokrahenkilöstöyrityksen kautta, jonka lääkärit eivät tunteneet talon toimintatapoja kovin hyvin ja lääkärit vaihtuivat usein (R2). Hoitajat kokivat myös, että osa aulalääkäreistä ikään kuin odottaisi, että jotakin tapahtuisi eivätkä he olleet oma-aloitteisia (R2). Hoitajien mielestä aulalääkärit tulisi perehdyttää hyvin aulan yhteiseen toimintamalliin ja hoitajan kanssa tehtävään yhteistyöhön (R2).

> *Mun mielestä siitä on tullut jotain potilaspalautettakin, että ei oo sitä, että hoitaja kutsuu ja laittaa aulaan, ja sitten lääkäri kutsuu. Että on mahdollista päästä yhdellä huikkauksella sieltä aulasta se koko prosessi läpi ja ulos. (R2)*

Hoitajien mielestä aulahoitajan toiminta perustuu yhteistyöhön aulalääkärin kanssa. Kun työvuoro alkaa aulahoitajan ja aulalääkärin pitäisi heti aloittaa työparityöskentely. Jos työparityöskentely jostain syystä “viivästyy”, on sekä hoitajan että lääkärin vaikea toimia ilman toisen apua. Lääkärit toivovat, että kaikki aulassa toimivat hoitajat pystyisivät hoitamaan potilaita itsenäisesti, aivan kuten terveysasemillakin (L1). Sekä hoitajat (R2) että lääkärit (L1) toivat haastatteluissa esille, että osa aulalääkäreistä toivoo, että aulahoitaja istuu lääkärin kanssa samassa työhuoneessa. Hoitajien mielestä tällöin menee molempien työaikaa ja resursseja hukkaan, koska hoitaja ei voi tehdä sillä aikaa mitään, kun lääkäri on varattu potilaan kanssa, mikä vaikuttaa aulan toimintaan hidastavasti (R1).

> *Hyvää on mun mielestä se, et se hoitaja on niinkun saatavilla ja läsnä ja pystytään enemmän sopimaan siitä et mitä tehdään seuraavaksi, yhdessä. (L1)*

Lääkäreiden mielestä kaikki hoitajat eivät ole välttämättä omaksuneet sitä, että aulassa todella olisi tarkoitus fyysisesti tehdä töitä yhdessä samaan aikaan ja keskittyä yhden potilaan hoitoon. Aulahoitaja joutuu usein lääkäreiden mielestä tekemään myös muita asioita kuin se aulalääkäri haluaa tehtävän ja

mikä olisi optimaalisinta sen aulalääkärin ajan ja aulapotilaiden ajankäytön kannalta (L1).

Hoitajien mielestä uusia työntekijöitä on sijoitettu aulahoitajiksi ilman minkäänlaista perehdytysvuoroa, jolloin he eivät löydä tavaroita, he eivät tiedä mitä potilaita tutkitaan ja mitä heiltä pitäisi tutkia eivätkä he osaa toimia työparina aulalääkärin kanssa (R2). Lääkäreiden mielestä kaikki hoitajat eivät ole välttämättä vielä ymmärtäneet aulatiimin konseptia (L1). Osa hoitajista koki, että aulahoitajan tehtävänkuva on tällä hetkellä päivystyksen haasteellisin, koska aulapotilaiden joukossa saattaa olla vakavasti sairaita potilaita ja heidän tunnistamisensa suuresta määräystä potilaita ei ole helppoa. Aulahoitajan toimintaan vaikuttaa myös ensiarviohoitajan toiminta (R1).

> *Edelleen mä koen, että siinä on vähän haasteellista se, että jos ei toimi just niinku silleen tavallaan ovet auki tyyliin siinä, että mä tiedän mitä se mun lääkäri tekee siinä. (R1)*

> *Eihän ne uudet mallit toimi, jos me ei panosteta siihen perehdytykseen. (R1)*

> *Mikä tahansa toimintamalli on riippuvainen siitä, mitenkä ne tekijät siihen sitoutuu. Kyllähän tässä on se osoittautunutkin ainakin mun silmiin, että siinä on pientä niinku fluktuaatiota siinä sitoutumisessa. (L1)*

Hoitajien mielestä aulaan ajautuu osittain myös liian kipeitä, t**urhia** tai kokonaan vääriä potilaita ja tämän taustalla on ensiarviohoitajan toiminta. Aulaan ohjautuu myös potilaita, jotka voitaisiin palveluohjata omalle terveysasemalle seuraavana arkipäivänä eli he eivät kuuluisi lainkaan päivystykseen (R1). Ongelma on hoitajien (R1) ja lääkäreiden (L1) mielestä lähtöisin päivystyksen ensiarviosta eli triagesta, joka ei ole tasalaatuista. Lisäksi ensiarviota saattaa tehdä hoitaja, joka ei itse pidä hoitajavastaanottoa, jolloin hän ei osaa sijoittaa aulaan oikean tyyppisiä potilaita. Tällöin hoitajan vastaanotolle kuuluvia potilaita ohjautuu lääkärin tutkimuslistalle ja päinvastoin (R1). Yhtenäiset ja selkeät triageohjeet auttaisivat sekä hoitajien (R2) että lääkäreiden (L1) mielestä

tähän ongelmaan. Triageohjeen mukaisesti toimimalla aulaan ohjautuvat oikeanlaiset potilaat (R1).

> *Se, että ensiarviossa on riittävästi resursseja, tukee myös sitä aulan nopeaa linjaa, koska silloin kun sulla ei oo järkyttävä paine siinä ensiarviossa niin sä pystyt tekemään sen ensiarvion paremmin, kirjaamaan tulosyyn paremmin ja hoitaa sen pitemmälle, että sä pystyt lääkitsemään sen niin se on valmiimpi sille aulalle. (R1)*

Hoitajien mielestä päivystyksen yleinen resurssipula aiheuttaa painetta ensiarvioon, mikäli päivystyksen seurantapaikat ovat täynnä ja potilaalle ei löydy muuta paikkaa kuin aula. Kun ensiarviohoitaja toimii kiireen alla, hän ei aina pysty lääkitsemään potilasta etupainotteisesti jo potilaan saapuessa päivystykseen. Kun päivystys on ruuhkainen, päänsärkyinen tai kuumeileva potilas voi joutua odottamaan aulassa pitkään, ennen kuin joku hoitohenkilökunnasta tapaa hänet ensimmäistä kertaa (R1).

> *Niin ku se on sen koko linjan toiminnalle aika kriittinen, se ei voi toimia sillai et ne oottaa siel kuus tuntia. Se ei vaan toimi. Ja se on hengenvaarallista, koska siel on se yks pommi joka vuorokausi. (L1)*

6 POHDINTA

Peijaksen päivystyksen yleislääketieteen potilaiden hoitoprosessia ja sen nykyisiä ongelmakohtia on kartoitettu syksystä 2018 alkaen hoitohenkilökunnan keskuudessa moniammatillisena yhteistyönä ja osana päivystyksen kehittämistoimintaa. Kartoituksen aikana esiin tuodut asiat on koottu kirjalliseksi aineistoksi, joka on annettu käyttöön tätä opinnäytetyötä varten. Niistä hoitoprosessin ongelmakohdista, joihin on haluttu muutosta ja jotka ovat hidastaneet potilaan läpimenoaikaa päivystyksessä, on käytetty toiminnallisen osuuden suunnittelu- ja toteuttamisvaiheissa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimustyönä, jossa pyrittiin toimintatutkimuksen keinoin kehittämään Peijaksen yleislääketieteen päivys-

tykseen nopean hoidon linjaa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen kansainvälisten tutkimusten avulla oli tarkoitus etsiä keinoja nopean hoidon linjan kehittämiseksi, jotta potilaiden läpimenoaika lyhentyisi. Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia suhteessa ryhmähaastatteluiden tuloksiin.

6.1 Opinnäytetyön tulosten ja toiminnan pohdintaa

Opinnäytetyön tulokset perustuvat henkilökunnan haastatteluiden tuloksiin nopean hoidon linjan kehittämiseksi tehdyistä toimintamuutoksista, sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaan, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Ei-kiireellisten potilaiden tunnistaminen

Kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön haastatteluiden tulosten perusteella edellytyksenä nopean hoidon linjan sujuvalle toiminnalle on triagessa tapahtuva oikea potilasvalinta (Quattrini & Swan 2011, 40–41, Considine ym. 2010, 839). Bonalumin ym. mukaan (2016, 2) ensiarviolääkärin sijoittaminen triageen mahdollistaa potilaalle aikaisemman kontaktin hoitavaan lääkäriin, aikaisemman päätöksenteon hänen hoitonsa suhteen ja potentiaalisesti lyhyemmän läpimenoajan.

Haastatteluissa varsinkin lääkärit toivat esille ajoittain ensiarviosta nopealle linjalle ohjautuvat runsaasti aikaa vievät aulapotilaat, kuten monisairaat, iäkkäät tai psykiatrista arviota tarvitsevat potilaat. Tämän tyyppiset potilaat työllistävät pitkään lääkäriä eivätkä näin ollen sovellu nopean hoidon linjalla hoidettaviksi. Myös kirjallisuuskatsauksen tuloksen mukaan potilailla ei saa olla liian monta yhtäaikaista diagnostista vaivaa, eikä esimerkiksi kuvantamistarvetta ja verikokeita (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6).

Haastatteluiden perusteella myös hoitajien mielestä aulaan ajautuu osittain myös liian kipeitä tai kokonaan väärän tyyppisiä potilaita ja tämän taustalla on ensiarviossa työskentelevän hoitajan toiminta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan selkeät ja yksinkertaiset triageohjeet nopean hoidon linjan potilaiden kriteereistä tulisikin olla jatkuvasti esillä heidän tunnistamistaan varten (Quattrini

ym. 2011, 44). Triagen toimintaa tulee jatkossa tehostaa ja yhtenäistää esimerkiksi koulutuksen ja mahdollisimman selkeiden kirjallisten ohjeiden avulla.

Erillinen hoitolinja ei-kiireellisille potilaille

Kirjallisuuskatsauksen mukaan mallissa, jossa eri lääkärit hoitavat nopean hoidon linjan potilaat ja ei-kiireelliset potilaat, voidaan läpimenoaikaa lyhentää 0,4 tuntia (Yau ym. 2017,1). Eri lääkäreiden nimeämisellä eri toimintalinjoille koettiin myös haastatteluiden tulosten mukaan voitavan vaikuttaa lääkäreiden työn pirstaleisuuden vähentämiseen ja siten toiminnan sujuvoittamiseen nopean hoidon linjalla. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena merkitykselliseksi nousi oman erillisen odotustilan järjestäminen nopean hoidon linjan potilaille (Oredsson ym. 2011, 6; Yarmohammadian ym. 2017, 6.). Opinnäytetyön kehittämistoiminnassa ei toteutettu erillistä aulatilaa nopean hoidon linjan potilaille. Tarvetta erilliselle odotustilalle ei tuotu kehittämiskokouksissa esille, eikä sille ole järjestettävissä tilaa sujuvasti, joten kaikki aulapotilaat sijoitetaan samaan odotustilaan koko hoitoprosessinsa ajaksi.

Vaikka työhuoneiden tai työvälineiden vakiointiin ei kirjallisuuskatsauksen tuloksista saatu varsinaisia vastauksia, painottivat Yarmohammadian ym. (2017, 3) tutkimuksessaan päivystyspotilaan ideaalisen hoitopolun määrittelemistä itse hoitoprosessin sujuvoittamiseksi. Haastatteluiden tuloksena aulatiimin tilojen ja työvälineiden vakioinnin koettiin kuitenkin puolestaan sujuvoittaneen ja edistäneen nopean hoidon linjan toimintaa. Aulatiimin jäsenet löytävät nyt paremmin toisensa ja tarvittavat työvälineet aiempaan toimintamalliin verrattuna. Lisäksi huoneiden vakioinnin avulla potilaiden koettiin tarvittaessa löytävän paremmin oma hoitajansa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat hyvin haastatteluiden tuloksia, joiden perusteella aulatoimintaa sujuvoittaa ja nopeuttaa oman aulapotilaista vastaavan lääkärin nimeäminen vuoroihin (Yau ym. 2017, 1). Tällöin lääkäri pysyy aulahoitajan tavoitettavissa ja lääkärin toiminta aulassa on sujuvampaa, kun työ on kohdennettu vain aulassa oleviin potilaisiin.

Haastatteluiden perusteella aulaan kaivataan jatkossa kahta erillistä hoitaja - lääkäri työparia, jotta pystytään säilyttämään molempien toimijoiden työrytmi.

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa ei tuotu esiin hoitajien, eikä lääkäreiden työkuormituksen kokemista nopealla linjalla, vaan tutkimukset keskittyivät läpimenoaikoihin ja hoitoprosessien sujuvuuteen potilaiden kannalta.

Nopean hoidon linjan potilaille tehtävät tutkimukset

Kirjallisuuskatsauksen mukaan päivystyksissä tehtävät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset pidentävät potilaan läpimenoaikaa merkittävästi (Oredsson ym. 2011, 7; Yarmohammadian ym. 2017, 6). Käyttämällä vieritestauksia laboratorionäytteiden sijasta voidaan potilaiden läpimenoaikaa päivystyksessä lyhentää huomattavasti (Yarmohammadian ym. 2017, 5).

Haastatteluiden perusteella hoitajat ja lääkärit kokivat, että päivystyksen nykyisen yleislääketieteen nopean hoidon linjan potilaita tutkitaan herkästi liikaa ja heistä tilataan turhia laboratorionäytteitä. Tämä vaikuttaa myös haastatteluiden mukaan potilaan hoitoa hidastavasti. Syynä tälle pidettiin nykyisen toimintamallin huonoa tuntemista, jolloin tämän potilasryhmän tarvitsemia palveluita ei tunnisteta, vaan tutkitaan ja hoidetaan yli potilaan tarpeen. Jatkossa nopean hoidon linjan potilaille tehtävistä tutkimuksista tulisi tehdä selkeä kirjallinen ohjeistus, sekä mahdollisesti laajentaa vieritestauksilla toteutettavien tutkimusten määrää. Haastatteluiden tuloksissa tuli niin ikään esille tarve sekä lääkäreiden, että hoitajien riittävälle perehdytykselle nopean hoidon linjalla toimimiselle. Myös kirjallisia työnkuvia toivotaan.

Nopean hoidon linjan resursointi ja sairaanhoitajan roolin merkitys nopean hoidon linjalla

Haastatteluissa sekä hoitajat että lääkärit toivat esille kokeneen hoitajan merkityksen aulatoiminnan sujuvuuden ja työkuormituksen kannalta. Mikäli aulassa työskentelee kaksi kokenutta itsenäiseen hoitajavastaanottoon kykenevää hoitajaa, auttaa se aulatiimin toimintaa merkittävästi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on nähtävissä niin sanotun laajavastuisen sairaanhoitajan roolin tärkeä merkitys päivystysten ruuhkautumisten hillitsemiseksi, sekä kustannusten säästämiseksi. (Doetzel ym. 2016, 52**,** Considine ym. 2012, 226, Gill ym. 2018, 5).

Vertailu eri maiden sairaanhoitajien roolien kesken on kuitenkin haasteellista, koska esimerkiksi kansainvälisesti laajavastuisten sairaanhoitajien työnkuvat eroavat merkittävästi toisistaan. Esimerkiksi Kanadassa NP, Nurse Practitioner-koulutuksen omaava hoitaja saa oikeuden diagnosoida, tehdä tutkimuksia ja määrätä lääkkeitä. Suomessa puolestaan ollaan vasta kehittämässä laajavastuista hoitotyötä ja siihen liittyvää lainsäädäntöä. Laajavastuisella hoitotyöllä on kuitenkin tulevaisuudessa tarkoitus parantaa potilaiden hoitoon pääsyä, parantaa hoitotyön laatua, lisätä sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjakoa, sekä säästää kustannuksia. (Kotila ym. 2016.) Haastatteluissa hoitajat toivat esille potilaiden useinkin ilmaisseen tyytyväisyytensä sujuvaan hoitajavastaanottotoimintaan. Myös kirjallisuuskatsauksessa tuli esille potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon sairaanhoitajalta ilman, että potilas on välttämättä tavannut lääkäriä päivystyskäyntinsä aikana (Quattrini & Swan 2011, 44).

Muita nopean hoidon linjan toimintaan vaikuttavia seikkoja

Haastatteluiden perusteella hoitohenkilökunnan työkuormitus koettiin vähentyneen aulamallin nopean hoidon linjan kehittämisen myötä. Hoitajien roolien uudelleen organisoinnilla, jolloin jokaisella aulan linjalla on oma toimija, koettiin voivan jakaa työtä sekä sujuvoittaa myös potilaan hoitoa. Lääkäreiden työkuormitus koettiin sekä lääkäreiden, että hoitajien haastatteluiden mukaan edelleen runsaaksi, koska lääkäreiden työ aulan nopean hoidon linjalla sisältää usein konsultaatioista aiheutuvia keskeytyksiä. Aulatiimin toimijoiden työkuormituksen epätasainen jakautuminen vaikeuttaa myös sujuvaa ja ns. vetoketjumaista liikettä hidastavasti. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa ei otettu kantaa henkilökunnan työkuormitukseen.

Tiimityö koettiin haastatteluiden mukaan aulatiimissä ajoittain haasteelliseksi. Yksi erityinen haaste tiimityössä liittyi aulassa toimivien hoitajien välisen kommunikaation puutteeseen, koska uudessa mallissa koko aulatiimi istuu omissa työhuoneissaan. Yksi kommunikaatiota parantava keino voisi olla nykyaikaisten kommunikaatiovälineiden hyödyntäminen. Jatkossa kommunikaatiota hoitajien välillä voitaisiin parantaa esimerkiksi käyttämällä Skype-pikaviestintäohjelmaa tai Virve-laitteita.

Hoitajien ja lääkärin vaihteleva sitoutuminen nopean hoidon linjan toimintamallin toteuttamiseen kävi ilmi haastatteluissamme, mutta kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa vastaavaa ei tullut esille. Sitoutumiseen voidaan jatkossa vaikuttaa riittävällä perehdytyksellä nopean hoidon linjan toimintamalliin, jotta työnkuku ja roolit nopean hoidon linjalla työskenteleville olisivat selkeät.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut hyvän tieteellisen käytännön eli HTK-ohjeen. Myös tämän tutkimuksen periaatteisiin kuuluu noudattaa hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön ohjeistusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan hyviä tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti.

Opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuminen oli hyvän tieteellisen käytännön mukaan henkilökunnalle vapaaehtoista ja tutkimustuloksista ei käy ilmi yksittäisen vastaajan henkilöllisyys **(**Kankkunen ym. 2013, 221). Henkilökuntaa informoitiin tutkimuksen vaiheista viikoittaisissa kehittämiskokouksissa, osastokokouksissa, sekä sähköpostilla.

Ryhmähaastatteluihin osallistuville toimitettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin sekä opinnäytetyön, että ryhmähaastatteluiden tarkoituksesta osana tätä opinnäytetyötä. HUS Akuutilta haettiin tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamista varten, eettisen lautakunnan hyväksyntää tai lupaa henkilötietojen käsittelyyn ei tarvittu, koska tässä opinnäytetyössä ei tutkittu potilaita tai käsitelty potilaiden tietoja. Opinnäytetyö on raportoitu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua mittaavat reliabiliteetti ja validiteetti.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus, tutkimustulokset ovat samat. Validiteetilla taas tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2014a, 146–147.) Toimintatutkimuksen luotettavuusarviointia vaikeuttaa sen luonne, koska toimintatutkimus tarkastelee ilmiötä ja käsittää yhden tutkimuksen sijaan koko joukon tutkimuksia (Kananen 2014b, 125–127). Edellä kerrotun lisäksi yksi merkittävä toimintatutkimusta määritte-levä luonteenpiirre on muutos. Voidaankin päätellä, että toimintatutkimuksen tulokset pätevät vain yksittäisessä tapauksessa, (Kananen 2014b, 11).

Moniin toimintatutkimuksen luotettavuuteen liittyviin ongelmiin voidaan kuitenkin vaikuttaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteet tulee asettaa realistisesti, sekä asettaa selkeät ja konkreettiset osatavoitteet. Toimintatutkimuksen tuloksia arvioitavissa huomioidaan kaikki tutkimusprosessin vaiheet ja tutkimuksen kulkuun vaikuttaneet tekijät (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 122).

Peijaksen päivystyspoliklinikalla oli aloitettu syksyllä 2018 kehittämistoiminta, uuden, nopean hoidon linjan kehittämiseksi yleislääketieteen päivystykseen. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus aloitettiin kehittämistoiminnan ollessa jo käynnistynyt. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kuitenkin se, että opinnäytetyön tekijät olivat itse osa tutkimaansa yhteisöä ja toimintakulttuuria ja kävivät dialogia opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelusta sekä toteutuksesta yhdessä päivystyksen moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Mahdollisista tutkimuksen aikana muuttuneista tavoitteista informoitiin tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Luotettavuuden lisäämiseksi toimintatutkimuksen vaiheista kirjattiin muistiinpanoja. Näin esimerkiksi kehittämiskokouksissa käsiteltyihin aiheisiin ja tehtyihin ratkaisuihin perusteluineen voitiin palata uudelleen opinnäytetyn myöhemmissä vaiheissa.

Varsinainen teemahaastatteluiden aineistoon perustuva analyysiprosessi pohjautui aineiston koodaukseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin (ks. Kananen 2014a, 101). Molemmat opinnäytetyön tekijät toteuttivat nämä vaiheet erikseen. Luotettavuutta lisäsi kummankin opinnäytetyön tekijän pääseminen samaan lopputulokseen aineiston tulkinnassa. Opinnäytetyöhön tehtiin myös kirjallisuuskatsaus, jonka avulla haettiin keinoja millä päivystysten

nopean linjan potilaiden hoitoa ja läpimenoaikaa voidaan lyhentää. Haastatteluiden tulokset vastasivat kirjallisuuskatsauksen tuloksia, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Peijaksen yhteispäivystyksessä toteutetun kehittämisprojektin yhteydessä tehdyt toiminnalliset muutokset ovat linjassa kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Opinnäytetyön tuloksilla pystyttiin osoittamaan, että nopean hoidon linjan hoitoprosessin sujuvoittaminen on mahdollista kiinnittämällä huomiota niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat positiivisesti potilasvirtaan sekä päivystyksen ruuhkaisuuteen. (Oredsson ym. 2011, 5; Yarmohammadian ym. 2017,6.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan hoitoprosessia sujuvoittavat tekijät ovat päivystyksen ensiarviossa eli triagessa tapahtuva oikea potilasvalinta (Quattrini & Swan 2011, 40–41; Considine ym. 2010, 839), erillisen hoitolinjan järjestäminen nopean linjan potilaille (Quattrini & Swan 2011, 45; 2018, 5, Gill ym. 2018, 2; Considine ym. 2010, 838), vieritestausten käytön suosiminen (Oredsson ym. 2011, 4–7, Yarmohammadian ym. 2017, 5) sekä nopean hoidon linjan resursointi ja hoitajan roolin selkeyttäminen (Quattrini & Swan 2011, 32, 40–41, 44, Considine ym. 2010, 4; Gill ym. 2018, 5.).

Haastatteluiden mukaan henkilökunnan kokemukset (R1, R2, L1) toiminnan muutoksista ovat olleet aulatoimintaa sujuvoittavia. Sopivalla perehdytyksellä ja kirjallisilla työnkuvilla voidaan jatkossa varmistaa, sekä lääkäreiden, että hoitajien sitoutuminen aulan nopean hoidon linjan toimintamallin noudattamiseen, sekä hoidon tasalaatuisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksessa tulee voimakkaasti esiin potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys suhteessa ruuhkaisuuteen ja odotusaikoihin. Päivystyksen lääkäreiden ja hoitajien haastattelussa nousi myös huoli potilasturvallisuuden vaarantumisesta, mikäli ensiarviosta aulaan ohjautuu liian sairaita potilaita, joiden tarkempaan tilan arvioon ei ehditä riittävän nopeasti kiinnittää huomiota. Ensiarviohoitajien koulutuksella, kirjallisilla triageohjeilla ja ensiarviolääkärin riittävä tuella voidaan jatkossa vaikuttaa ensiarvion laadukkuuteen. Aulatoimin-

nan erillisillä linjoilla, kuten nopean hoidon linjalla, koettiin kuitenkin voivan vaikuttaa positiivisesti, aulan ruuhkautumisten hallintaan, toiminnan sujuvuuteen ja siten mahdollisesti myönteisesti myös potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön perusteella jatkotutkimusaiheina voisivat olla päivystyksen nopean hoidon linjan potilaiden läpimenoaikojen tarkasteleminen sekä potilasturvallisuuden ja potilastyytyväisyyden mittaaminen nopean hoidon linjalla. Lisäksi päivystyksen muiden potilasryhmien hoitoprosessien sujuvoittaminen sekä tasalaatuisen triageprosessin kehittäminen.

LÄHTEET

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivumäki, S. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö. *Sairaanhoitaja* 27.10.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/ [viitattu 14.12.2019].

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T. & Polviander, M. 2019. Sairaanhoito ja huolenpito. 14. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Bonalumi, N., Bhattacharya, A., Edwards, C., Fasnacht, A., Mazzone, L., Stephens, K., Whiteman, K. & Swanson-Bierman, B. 2016. Impact of a planned workflow change: Super track improves quality and service for low-acuity patients at an inner-city hospital. *Journal of Emergency Medicin* 2, 114–125.

Castrén, M. 2019. Toimialajohtaja. Haastattelu 15.11.2019. HUS Akuutti.

Considine J., Kropman, M., Tergiou, H., 2010. Effect of clinician designation on emergency department fast track performance. *Emergency Medicine Journal* 11, 838–42.

Doetzel, C., Rankin, J.,Then, K. 2016. Nurse Practitioners in the Emergency Department Barriers and Facilitators for Role Implementation. *Advanced Emergency Nursing Journa*l, Issue 1, 43-55.

Finohta. 2011. Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla, arviointiseloste. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf [viitattu 14.12.2019].

Gill, S., Lane, S., Sheridan, M., Ellis, E., Smith, D. & Stella, J. 2018. Why do 'fast track' patients stay more than four hours in the emergency department? An investigation of factors that predict length of stay. *Emergency Medicine Australasia* 5, 641–647.

Harjola, V.-P. & Palomäki, A. 2016. Akuuttilääketiede muokkaa päivystystä. *Duodecim* 24, 2377–2379. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi//bitstream/handle/10138/298349/duo13469.pdf?sequence=1 [viitattu 20.12.2018].

Heinäaho, E. 2018. Osastonylilääkäri. Muistio. HUS Akuutti. [viitattu 16.11.2019].

HUS. 2018. Peijaksen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/peijaksen-sairaala/Sivut/default.aspx/ [viitattu 30.12.2018].

HUS Akuutti. 2018. Viikkoraportit 2018, sisäinen sähköposti.

HUS Akuutti Peijaksen päivystys. 2012. Peijaksen päivystyspoliklinikan perehdytysohje.

HUS Akuutti Peijaksen päivystyspoliklinikka. 2018. Triageohjeet.

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print.

Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print.

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

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliiton raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf [viitattu 20.12.2019].

Kyngäs, H. & Vanhanen, H. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/1792.

Lukkarinen, T., Janhunen, H. & Harjola, V.-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24, 2399–403. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231616/duo13468.pdf?sequence=1 [viitattu 20.12.2018].

McHugh, M., Van Dyke, K. J., Howell, E., Adams, F., Moss, D. & Yonek, J. 2013. Changes in patient flow among five hospitals participating in a learning collaborative. *Journal for Healthcare Quality* 1, 21–9.

Mäkinen, S., Kuusisto, L., Salunen, R. & Palvanen, M. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Saatavissa: https://www.tays.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192 [viitattu 1.12.2019].

Nash, K., Zacharias, B., Nitschmann, J. & Psencik, B. 2007. Evaluation of the Fast Track unit of a University Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 1, 14–20.

Oredsson, S., Jonsson, H., Rognes, J., Lind, L., Göransson, KE., Ehrenberg, A., Asplund, K., Castrén, M., Farrohknia, N. & Scand, J. 2011. A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 43.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Perttunen, J., Korhonen, E., Jokela, R. & Korte, H. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: HUS.

Quattrini, V. & Swan, B. 2011. Evaluating care in ed fast tracks. *Journal of Emergency Nursing* 1, 40–46.

Sharma, R., Mulcare, M., Graetz, R., Greenwald, P., Mustalish, Anthony., Miluszusky, B. & Flomenbaum, N. 2013. Improving front-end flow in an urban academic medical center emergency department: the emergency department discharge facilitator team. *Journal of Urban Health* 3, 406–411.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 20.12.2018].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti 53. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.12.2019].

Yarmohammadian, M., Rezaei, F., Haghshenasand, A. & Tavakoli, N. 2017. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences* 23.

Yau, F., Tsai, T., Wu, K., Li, C., Lin, Y. & Syue, Y. 2017. Can different physicians providing urgent and non-urgent treatment improve patient flow in emergency department? *American Journal of Emergency Medicine* 6, 993–997.

TUTKIMUSTAULUKKO

Nro	Tekijät ja julkaisu-tiedot	Nimi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset	Laa-dun-arvi-ointi
1.	Gill, Lane, Sheridan, Ellis, Smith & Stella, Australia, 2018 Emer-gency Medicine Australa-sia	Why do 'fast track' patients stay more than four hours in the emergency department? An investiga-tion of factors that predict length of stay.	Tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat fast track poti-laiden yli4h viipymiseen päivystyk-sessä.	N=17 644 fast track potilasta. Potilastieto-järjestel-mistä analy-soitiin 27 muuttujaa.	Pystyttiin tunnis-tamaan tärkeim-mät tekijät, jotka vaikuttavat poti-laan viipymiseen päivystyksessä.	34/36
2.	Yau, Tsai, Lin, Wu, Syue, Li, Taiwan, 2018 American Journal of Emer-gency Medicine	Can different physicians providing ur-gent and non-urgent treat-ment improve patient flow in emergency department?	Vertaamalla kahta erilaista toimintamallia toisiinsa ja tar-kastella niiden vaikutusta po-tilasvirtaan päivystyksissä	Retrospektii-vinen 1 vuo-den kohortti-tutkimus. N=37 580 potilasta	Potilaan läpime-noaika nopeu-tuu 0,4h jos eri lääkärit hoitavat kiireelliset ja ei-kiireelliset poti-laat.	33/36
3.	Doetzel, Rankin, Then, Kanada, 2016 Advanced Emer-gency Nursing Journal	Nurse Practi-tioners in the Emergency Department Barriers and Facilitators for Role Imple-mentation	Kirjallisuuskat-sauksen avulla selvitet-tiin Nurse Practioner-hoitaja roolin hyödyntämi-sen esteitä ja mahdollisuuk-sia Kanadan päivystyk-sessä.	Kirjallisuus-katsaus, N=37	Nurse Practi-oner (NP) rooli on merkittävä kasvavien päi-vystyspotilaiden määrän hoita-miseksi. NP: t voivat tarjota laadukasta hoi-toa Ei-kiireellisille potilaille päivys-tyksessä Ja samalla päivystyksen odotusajat ja kustannukset pienenevät.	19/36

4.	Considine, Kropman, Stergiou, Australia, 2010 Emergency Medicine Journal	Effect of clinician designation on emergency department fast track performance.	Tarkoituksena tutkia päivystykseen nimetyn lääkärin vaikutusta nopean hoidon linjan toimintaan, sekä odotusaikoja ja päivystyksen läpimenoaikoja.	N=8714 nopean hoidon linjan potilasta vuoden 2018 aikana Australiassa.	Nimetyllä kliinisellä lääkärillä oli merkitystä odotusaikoihin, sekä potilaiden läpimenoaikoihin päivystyksessä.	35/36
5.	Considine, Lucas, Payne, Kropman, Stergiou, Chiu, Australia, 2012 Australasian Emergency Nursing Journal	Analysis of three advanced practice roles in emergency nursing.	Tavoitteena tutkia ja verrata kolmea päivystyshoitajan roolia, nopean hoidon linja, CIN ja RITZ.	Australialainen tutkimus, N=551 potilasta, joista195 oli luokiteltu Fast Track, 163 CIN ja 193 RITZ potilasryhmään.	Erilaisilla hoitajien rooleilla on päivystyksissä tärkeä merkitys, niillä voidaan vaikuttaa potilaiden läpimenoaikaan. Hoitajien erilaiset roolit on tärkeä huomioida koulutuksia suunnitellessa, sekä niissä ympäristöissä missä hoitajat työskentelevät.	35/36
6.	Oredsson, Jonsson, Rognes, Lind, Göransson, Ehrenberg, Asplund, Castrén, Farrohknia,Ruotsi, 2011 Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine	A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments.	Tavoitteena oli löytää ja arvioida tieteellisen näytön määrä viiden eri “osa-alueen” vaikutusta potilasvirran parantamiseksi päivystyksessä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N=33 artikkelia, joissa käsiteltiin päivystyksen tunnuslukuja.	Päivystyksen viisi osa-aluetta arvioitiin perustuen tieteelliseen näyttöön. Osa-alueet olivat streaming, nopean hoidon linja, tiimitriage, vieritestaus, hoitajan tekemä rtg-lähete.	29/36

7.	Yarmohammadian, Rezaei, Haghshenas, Tavakoli, Iran, 2017 Journal of Research in Medical Sciences	Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges.	Etsittiin strategioita, jotka todistetusti vähentävät viivytyksiä ja ruuhkautumista päivystyksissä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N= 30 artikkelia.	Avain strategiat päivystyksen ruuhkautumisen hallintaan: Streaming, nopean hoidon linja, tiimitriage, point of care testing ja päivystyspotilaan ideaali hoitopolku.	34/36
8.	Sharma, Mulcare, Graetz, Greenwald, Mustalish, Miluszusky, Flomenbaum, USA, 2012 Journal of Urban Health	Improving front-end flow in an urban academic medical center emergency department: the emergency department discharge facilitator team.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, jos "DFT" tiimin luominen päivystykseen lyhentäisi kaikkien ei-kiireellisten potilaiden läpimenoaikaa päivystyksessä.	Retrospektiivinen tutkimus vuosina 2009 ja 2010. Tarkasteltavana asiana oli ei –kiireellisten aikuispotilaiden läpimenoaika.	DFT-tiimi pystyi tunnistamaan ja hoitamaan potilasryhmän, joka oli nopeasti kotiutettavissa. DFT-tiimin luominen nopeutti merkittävästi ei akuuttien potilaiden läpimenoaikaa lisääntyneestä potilasmäärästä huolimatta.	31/36
9.	Bonalumi, Bhattacharya, Edwards, Fasnacht, Mazzone, Stephens, Whiteman, Swanson-Bierman, USA, 2016 Journal of Emergency Nursing	Impact of a planned workflow change: Super track improves quality and service for low-acuity patients at an innercity hospital.	Kehittämisprojektin tarkoituksena oli parantaa palvelua ja palvelun laatua ei-kiireelliselle potilasryhmälle päivystyksessä ottamalla käyttöön s. Super track.	Toiminnan kehittämishanke, joka käsitti kirjallisuuskatsauksen teon, henkilöstön simulaatioharjoitukset sekä lopuksi päivystyksen toiminnan uudelleen järjestelemisen super trackin avulla.	Super trackin kehittäminen ja implementointi päivystykseen pienensi kiireellisyysluokan 4 ja 5 potilaiden läpimenoaikoja.	33/36

10.	McHugh, Van Dyke, Howell, Adams, Moss, Yonek, USA, 2013 Journal for Healthcare Quality	Changes in patient flow among five hospitals participating in a learning collaborative.	Viisi sairaalaa mukana tutkimuksessa, jossa he valitsivat yhden strategian seitsemästä, jolla on tarkoituksena parantaa potilasvirtaa ja vähentää päivystyksen ruuhkautumista.	Monimenetelmäisyys, jossa kerättiin tietoa haastattelemalla henkilökuntaa kahteen eri otteeseen, sekä analysoimalla päivystyksen avainlukuja.	Potilasvirtaa voidaan parantaa lisäämällä kommunikaatiota vuodeosastojen kanssa, järjestämällä nopean hoidon linjan resurssit järkevästi sekä huolehtimalla potilaan hoitoprosessit ajan tasalle.	31/36
11.	Quattrini, Swan, USA, 2009 Journal of Emergency Nursing	Evaluating care in ED fast tracks. https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.10.016	Tarkastellaan sairaanhoitajan (NP) roolia päivystyksen fast trackilla.	Kirjallisuuskatsaus, N=50.	Nopean hoidon linjalla voidaan nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoprosessia huomioiden potilasturvallisuuden, tehokkuuden ja potilaslähtöisen hoidon.	16/36

LAADUNARVIOINTITAULUKKO

Tutkimusten laadunarviointitaulukko Hawkerin ym. (2012) mukaisesti

Tutkimuksen numero	Abstrakti ja otsikko	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-menetelmät	Otanta	Analyysi	Eettiset kysymykset	Tulokset	Tulosten yleistettävyys	Tulosten hyödyntäminen	Yhteispistemäärä
1.	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34
2.	4	4	4	4	4	2	4	4	3	33
3.	2	4	2	2	1	1	2	2	3	19
4.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35
5.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35
6.	4	4	3	3	4	1	4	3	3	29
7.	4	4	4	4	4	1	4	4	4	33
8.	4	4	4	4	4	2	4	3	2	31
9.	4	4	4	4	4	1	4	4	4	33
10.	4	4	4	3	3	2	4	4	3	31
11.	1	3	3	1	1	1	2	2	2	16

Liite 3

Saatekirje ryhmähaastatteluun osallistuville.

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa akuutti hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyötä Peijaksen päivystyksen nopean hoidon linjan potilaan hoitoprosessista. Tarkoituksena on löytää keinoja, jotka lyhentävät potilaan läpimenoaikaa ja kehittää nopean hoidon linjaa (fast track) Peijaksen yleislääketieteen päivystyksessä.

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena ja kutsumme sinut osallistumaan siihen. Haastattelemme työyhteisössämme eri ammattikuntien edustajia ryhmähaastattelun muodossa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Olemme saaneet tutkimuksen tekemiseen asianmukaisen luvan HUSilta. Haastattelussa esiin nousseet asiat ja teemat käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Ryhmähaastattelu kestää noin 45 minuuttia ja se toteutetaan päivystyksen kehittämiskokouksen yhteydessä. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtT, sh, yliopettaja Niina Eklöf Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, niina.eklof@xamk.fi

Ystävällisin terveisin

Sh, aoh Johanna Jänkävaara, puh. XXX XXXX
Sh, aoh Sanna-Riitta Järvinen, puh. XXX XXXX

Liite 4

Ryhmähaastattelun suostumuslomake

Hei,

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa akuutti hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teemme opinnäytetyötä Peijaksen päivystyksen nopean linjan potilaan hoitoprosessista. Tarkoituksena on löytää keinoja, jotka lyhentävät potilaan läpimenoaikaa ja kehittää nopean hoidon linjaa (fast track) Peijaksen yleislääketieteen päivystyksessä.

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan loppuarviointia on tarkoitus toteuttaa muun muassa ryhmähaastatteluista saadun aineiston avulla. Ryhmähaastattelut pidetään kehittämiskokouksen yhteydessä viikolla XX ja ne ovat kestoltaan noin 45 minuutin mittaisia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen saatu aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon ja analysoidaan. Aineiston käsittelyssä kaikki tunnistetiedot poistetaan, jolloin yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei käy selville. Kun aineistoa ei enää tarvita, se hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi

Kiitos osallistumisestasi!

Suostun osallistumaan ryhmähaastatteluun

……..

……..
Nimen selvennys

Sh, aoh Johanna Jänkävaara, puh. XXX XXXX
Sh, aoh Sanna-Riitta Järvinen, puh. XXX XXXX