



Jari Leipälä

Hoitajien kehitysehdotuksia potilas- virran ja ruuhkatilanteiden sujuvuus- den lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

1.2.2023

Tekijä	Jari Leipälä
Otsikko	Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä
Sivumäärä	29 sivua + 5 liitettä
Aika	1.2.2023
Tutkinto	Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Pirjo Koski, TtT, lehtori, Marita Knuutila, klininen asiantuntija, hoitotyö
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yliopistosairaalan yhteispäivystyksen hoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia potilasvirran tehostamiseksi sekä ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämisen tueksi hoitajilta saatujen kehitysehdotusten avulla. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kolmeen tutkimustehtävään: mitkä tekijät hidastivat yhteispäivystyksen potilasvirtaa hoitajien mielestä; mitkä tekijät lisäsivät yhteispäivystyksen ruuhkautumista hoitajien mielestä; millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla olisi antaa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin lähettämällä puolistrukturoitu E-lomake-kysely yhteispäivystyksen lähi-/perus- ja sairaanhoitajille syyskuussa 2022. Tutkimusaineiston käsittelymenetelmänä käytettiin laadullisen tutkimuksen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten perusteella potilasvirran sujuvuuteen yhteispäivystyksessä vaikuttivat osaamiseen liittyvät tekijät sekä potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät. Osaamiseen liittyviä tekijöitä olivat mm. työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät sekä työkokemus ja ammattitaito. Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyviä tekijöitä olivat mm. henkilökunnan riittävyys ja haasteet jatkohoito paikkojen saatavuudessa. Potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi ehdotettiin mm. henkilökunnan lisäämistä, työskentelyn järjestelmällisyyden kehittämistä, hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen kehittämistä sekä jatkohoitoon pääsyn sujuvoittamista.</p> <p>Tulosten perusteella yhteispäivystyksessä ruuhkatilanteita aiheuttavia tekijöitä olivat henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät, potilaiden läpimenoaikaan liittyvät tekijät sekä päivystyksen sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät. Henkilökunnan työskentelyyn liittyviä tekijöitä olivat mm. henkilökunnan riittävyys sekä työkokemus ja ammattitaito. Potilaiden läpimenoaikaan liittyviä tekijöitä olivat mm. potilaiden määrä ja muut pidentynyttä läpimenoaika päivystyksessä aiheuttavat tekijät. Päivystyksen sisään- ja ulosvirtaukseen liittyviä tekijöitä olivat jatkohoitopaikkojen saatavuus ja päivystyksellisen hoidon tarpeellisuuteen liittyvät tekijät. Ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi ehdotettiin mm. jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittämistä, työskentelyn järjestelmällisyyden kehittämistä, henkilökunnan lisäämistä sekä potilaspaikkojen lisäämistä.</p>	
Avainsanat	potilasvirta, ruuhkatilanne, päivystys

Author	Jari Leipälä
Title	Suggestions by Nurses to Improve Patient Flow and Management of Overcrowding in University Joint Emergency Departments
Number of Pages	29 pages + 5 appendices
Date	1 February 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Pirjo Koski, PhD, Senior Lecturer Marita Knuutila, Clinical Nurse Specialist
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe nurses' experiences of patient flow and overcrowding situations and to find out nurses' suggestions to advance the patient flow and to develop the management of overcrowding in university joint emergency departments. The aim was to generate information to support decision-making to improve the patient flow and management of overcrowding in university joint emergency departments.</p> <p>The material of this study was collected by sending a semi-structured questionnaire via email to all nurses that worked for any university emergency department at Uusimaa, a region of Southwest Finland, in September 2022. The data was analysed with the help of the method of inductive content analysis.</p> <p>According to the nurses, the patient flow in joint emergency departments was influenced by factors related to nursing skills and factors related to an input and an output of the emergency department. The factors related to nursing skills were such as factors related to the systematicity of work, work experience and professionalism. The factors related to the emergency joint department were such as sufficiency of staff and challenges in obtaining further treatment places.</p> <p>The suggestions to boost patient flow performance in joint emergency departments were to increase resources, to develop systematicity of work, to develop assessment of treatment need and to develop patient counselling.</p> <p>The suggestions to improve the management of overcrowding were to develop access to further treatment, to develop discharge planning, to develop systematicity of work and to increase resources.</p>	
Keywords	patient flow, overcrowding, emergency department

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Potilasvirta ja päivystyksen ruuhkautuminen	2
2.1 Tiedonhaku	2
2.1.1 Potilasvirran hidastumista ja/tai ruuhkautumista aiheuttavat tekijät	3
2.1.2 Potilasvirran hidastumisen ja/tai ruuhkautumisen seuraukset	3
2.1.3 Potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät	4
2.2 Potilasvirta	4
2.3 Päivystyksen ruuhkautuminen	5
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	6
4 Laadullisen tutkimuksen toteutus	7
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2 Toteutuksen toimintaympäristö	7
4.3 Opinnäytetyön aineiston keruu	8
4.4 Aineiston analysointi	9
5 Opinnäytetyön tulokset	10
5.1 Potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät yhteispäivystyksessä	10
5.1.1 Osaamiseen liittyvät tekijät	11
5.1.2 Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät	11
5.2 Hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä	12
5.2.1 Resurssien parantaminen	12
5.2.2 Sisään ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen	13
5.2.3 Osaamisen kehittäminen	13
5.3 Ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät yhteispäivystyksessä	14
5.3.1 Henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät	14
5.3.2 Potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät	15
5.3.3 Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät	16
5.4 Hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä	16
5.4.1 Päivystyksen toiminnan kehittäminen	16
5.4.2 Resurssien lisääminen	17
5.4.3 Sisään- ja ulosvirtauksen kehittäminen	17

6 Pohdinta	18
6.2 Eettisyyden pohdinta	20
6.3 Luotettavuuden pohdinta	22
6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	23
6.5 Jatkotutkimusaiheet	25
Lähteet	26
Liitteet	
Liite 1. Tiedonhaun taulukointi	
Liite 2. Päivystyksen potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät	
Liite 3. Tiedote tutkimukseen osallistuville	
Liite 4. Tutkimuskysymykset	
Liite 5. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli päivystyksen ruuhkautuminen ja potilasvirran hidastuminen. Opinnäytetyössä hoitajilta haettiin kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi erään yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä. Aihe oli merkityksellinen, koska aikaisempien tutkimusten mukaan päivystyksen ruuhkautuminen ja potilasvirran hidastuminen ovat aiheuttaneet mm. työn organisoimisen haasteellisuutta monimutkaisessa ja ennustamattomassa työympäristössä (Frank & Elmqvist 2020); hoidon laadun heikkenemistä ja potilaisiin kohdistuvien haittatapahtumien lisääntymistä (Rocha & Farre & Filho 2021); huonoja hoitotuloksia ja sairaalaan paluusta (Yarmohammadian & Rezaei & Tavakoli & Haghshenas 2017); potilasturvallisuuden heikkenemistä (Elamir 2018; Frank & Elmqvist 2020); potilastyytymättömyyttä ja uusien potilaiden kohtaamisen viivästymistä (Ortíz-Barrios & Alfaro-Saíz 2020); potilasluolleisuuden lisääntymistä (Ortíz-Barrios & Alfaro-Saíz 2020; Yarmohammadian ym. 2017). Lisäksi yhteispäivystyksen vuonna 2020 muodostaneen henkilökunnan määrä oli vähentynyt vuodesta 2019, jolloin yhteispäivystyksessä työskenteli 160 sairaanhoitajaa ja 15 lähihoitajaa (Rantanen & Broberg 2020: 9–10). Vuonna 2022 määrät olivat 128 sairaanhoitajaa ja 14 lähihoitajaa (Vuoristo 2022).

Suomessa laki velvoittaa yliopistollisen sairaalan omaavan sairaanhoitopiirin järjestämään ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen, jossa on edustettuna keskeisten erikoisalojen ympärivuorokautinen päivystys (Valtioneuvoston asetus 583/2017 § 5 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä). Aiemmin konkreettisesti toisista erillään, mutta vierekkäin sijainneet yliopistosairaalan erikoissairaanhoidon päivystys ja kaupungin sairaalan päivystys yhdistyivät elokuussa 2020 lain muutoksen myötä yhdeksi suureksi yhteispäivystykseksi (Rantanen & Broberg 2020: 5).

Yliopistosairaalan yhteispäivystyksen osastonhoitajan mukaan erikoissairaanhoidon päivystyksen potilasvirtoja, henkilöstömääriä ja potilasprosesseja on aiemmin tarkasteltu vuosina 2017–2019 Lean-menetelmän avulla. Tuloksena optimoitiin mm. hoituhuoneiden varustelua ja saavutettiin päivystyksen potilaiden läpimenoajoissa huomattavaa parannusta. Lisäksi suurempana Lean-projektina organisoitiin potilaiden ilmoittautumista ja aula-toimintaa uudestaan. (Vuoristo 2022.)

2 Potilasvirta ja päivystyksen ruuhkautuminen

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa potilasvirran ja/tai ruuhkautumisen syistä ja seurauksista, sekä niistä keinoista, joilla päivystyksen ruuhkautumista oli saatu vähennettyä ja keinoista, joilla potilasvirtaa oli saatu parannettua. Aineistoa kerättiin hoito-, lääke- ja terveystieteellisistä tietokannoista Cinahl, Medline ja Proquest. Hakua rajattiin englanninkielisiin ja vertaisarvioituihin artikkeleihin, ajanjaksolle 1.1.2015-31.12.2021 tai tammiukuusta 2015 joulukuuhun 2021. Haun rajauksessa luettiin pois myös lastentaudit ”pediatry” ja naistentaudit ”gynecology”, koska yhteispäivystyksessä ei hoidettu alle 16-vuotiaita lapsia, eikä naistentaudeille kuuluviksi luettavia potilaita. Proquest -tietokantahaussa hakusanojen haluttiin löytyvän tekstin tiivistelmästä ja siten saatiin rajattua tulosten määrää. Tiedonhakua toteutettiin aiheeseen soveltuvien asiasanojen potilasvirta ”patient flow”, ruuhkautuminen ”overcrowding” ja päivystys ”emergency department” hyödyntäen. Tietoa haettiin myös siten, että käytettiin hakusanoina ”patient flow”, ongelmat ”problems” ja ”emergency department” tai ”overcrowding”, ”problems” ja ”emergency department”. Haut tuottivat 65:stä 145:een tulosta käytetyistä hakusanoista sekä tietokannasta riippuen ja erilaisilla hauilla saatiin osin samoja tuloksia. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Tiedonhaun tuloksena valitut hakukriteerit täyttäneet tutkimusartikkelit on esitetty liitteessä 1.

Päivystysten ruuhkautumista ja potilasvirran haasteita on tutkittu viimeisten vuosien aikana enenevästi ja ne on tunnustettu useissa tutkimuksissa sekä kirjallisuuskatsauksissa maailmanlaajuisiksi ongelmiksi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 11 tutkimusartikkelia: kirjallisuuskatsauksia, sekundäärinen data-analyysi, kuvaileva tutkimus, tapaustutkimus, kvantitatiivinen soveltava tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus ja havainnoiva poikkileikkaustutkimus. Artikkelit käytiin läpi ja niistä taulukoitiin päivystyksen ruuhkautumista ja/tai potilasvirran hidastumista aiheuttavat tekijät, päivystyksen ruuhkautumisen ja/tai potilasvirran hidastumisen seuraukset sekä päivystyksen ruuhkautumista ja/tai sujuvuutta lisäävät tekijät. Taulukot 1, 2 ja 3 on laadittu liitteessä 1 olevan tiedonhaun taulukointi -taulukon perusteella.

2.1.1 Potilasvirran hidastumista ja/tai ruuhkautumista aiheuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan päivystyksen ruuhkautuminen ja/tai potilasvirran hidastuminen johtuvat mm. henkilökunnan riittämättömyydestä ruuhkahuippujen aikana, jatkohoito-paikkojen puutteesta, potilaan kriittisen hoidon statuksen muuttumisesta, tehottomista tai rinnakkaisista prosesseista, radiologisten tulosten viivästyemisestä tai verikoevas-tausten viivästyemisestä. (Ortís-Barrios & Alfaro-Saíz 2020.) Myös perusterveydenhuol-lon palveluiden jatkuvuudella ja erityisten klinisten hoitopolkujen tarjonnalla kroonisia sairauksia sairastaville on merkitystä päivystyksen ruuhkautumiseen ja/tai potilasvirran hidastumiseen. (Vainieri & Panero & Coletta 2020.) Päivystyksen potilasvirran hidastu-mista ja/tai ruuhkautumista aiheuttavat tekijät on esitetty sivulla 3 taulukossa 1.

Taulukko 1. Päivystyksen potilasvirran hidastumista ja/tai ruuhkautumista aiheuttavat tekijät

Päivystyksen potilasvirran hidastumista ja/tai ruuhkautumista aiheuttavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - erityisten klinisten hoitopolkujen tarjonta kroonisia sairauksia sairastaville - henkilökunnan riittämättömyys ruuhkahuippujen aikana - jatkohoitopaikkojen puute - muut tekijät (ei ole eritelty) - osastojen sijoittelu - perusterveydenhuollon palveluiden jatkuvuus - potilaan kriittisen hoidon status muuttuu - potilaan sivuuttaminen - päivystyksen hallinto - päivystyksen rahoitus - radiologisten vastausten viivästyminen - ristiriidat päivystyspalveluiden kysynnässä ja tarjonnassa - tehottomat tai rinnakkaiset prosessit - verikoevastausten viivästyminen

2.1.2 Potilasvirran hidastumisen ja/tai ruuhkautumisen seuraukset

Tutkimusten mukaan päivystyksen potilasvirran hidastuminen ja/tai ruuhkautuminen ai-heuttavat mm. henkilökunnan riittämättömyyttä ja työn kuormittumista (Frank & Elm-qvist 2020); potilasturvallisuuden heikkenemistä (Elamir 2018; Frank & Elmqvist 2020); potilaiden läpimenoaikojen pitkittymistä (Yarmohammadian ym. 2017); hoidon laadun heikkenemistä ja potilaisiin kohdistuvien haittatapahtumien lisääntymistä (Rocha ym. 2021); potilastyytymättömyyttä (Ortís-Barrios & Alfaro-Saíz 2020; Rocha ym. 2021); va-kavien komplikaatioiden määrän lisääntymistä (Ortís-Barrios & Alfaro-Saíz 2020). Päi-vystyksen potilasvirran hidastumisen ja/tai ruuhkautumisen seuraukset on esitetty si-vulla 4 taulukossa 2.

Taulukko 2. Päivystyksen potilasvirran hidastumisen ja/tai ruuhkautumisen seuraukset.

Päivystyksen potilasvirran hidastumisen ja/tai ruuhkautumisen seuraukset
<ul style="list-style-type: none"> - aggressiivinen käyttäytyminen - ambulanssit joutuvat odottamaan tuodessaan potilaita päivystykseen - heikot kliiniset hoitotulokset - henkilökunnan riittämättömyys - hoidon laadun heikkeneminen - hoidon viivästyminen tai laiminlyönti - kriittinen hoito voi viivästyä, koska potilas ei pääse tarvitsemalleen hoito-alueelle - potilaiden lisääntynyt turvattomuuden tunne - potilaiden lisääntynyt kivun kokeminen - potilaiden läpimenoaikojen pidentyminen - potilaisiin kohdistuvien haittatapahtumien lisääntyminen - potilaita joudutaan hoitamaan käytävillä tai muissa julkisissa tiloissa - potilaskuolleisuuden lisääntyminen - potilasturvallisuuden heikkeneminen - potilastytymättömyys - sairaalan palaaminen - taloudelliset seuraukset - työn kuormittuminen - työn organisoinnin muuttumista haasteellisemmaksi ennustamattomassa työympäristössä - uusien potilaiden kohtaaminen viivästyy - vakavien komplikaatioiden määrän lisääntyminen - vuoteet tukkivat päivystyksen sisään- tai ulospääsyn - yli kymmenen tuntia päivystyksessä olleiden iäkkäiden potilaiden delirium-riskin kasvu

2.1.3 Potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät

Tutkimusten mukaan päivystyksen potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta ovat lisänneet esimerkiksi ennakoivat strategiat (Frank & Elmqvist 2020); erikoislääkäreiden lisääminen ruuhka-aikoina (Van Der Linden & Van Ufford & Van Der Linden 2019); hoitajien joustavuus (Whatley & Leung & Duic 2016); erilaiset tehokkuutta lisäävät mittarit kuten 4 tunnin läpimeno tavoite potilaille ja triage-toiminnan kehittäminen (Yarmohammadian ym. 2017); potilaspaikkojen lisääminen (Chan & Graham & Rainer 2015); johtaminen ruuhkatilanteissa ja ruuhkaprotokollan käyttö (Kreindler ym. 2020). Päivystyksen potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät on esitetty liitteessä 1.

2.2 Potilasvirta

Potilasvirta on määritelty potilaiden, osastojen välillä kulkevan tiedon, laitteiden, tai henkilöstön liikkeeksi osana potilaiden hoitopolkua (Elamir 2018). Potilasvirta on tärkeässä roolissa laadukkaan hoidon näkökulmasta ja jos potilasvirtaa voidaan parantaa,

se voi merkitä potilaskuolleisuuden ja terveydenhuollon kustannusten laskua. (Ortís-Barrios & Alfaro-Saíz 2020.) Päivystyksen kyvyttömyys tarjota vuodepaikkoja tai jatko-hoitopaikkojen puute sairaalassa aiheuttavat päivystyksen ruuhkautumista, joka on si-doksissa potilasvirran hidastumiseen. (Van Der Linden ym. 2019.) Terveydenhuollon kysynnän ylittäessä päivystyksen kyvyn tarjota hoitoa, on henkilökunnan pystyttävä ot-tamaan käytettävissä olevista resursseista suurin mahdollinen hyöty irti (Whatley ym. 2016: 29). Pidentynyt odotusaika päivystyksessä tuottaa tyytymättömyyttä potilaissa ja kasvattaa vakavien komplikaatioiden sekä haittatapahtumien määrää. (Ortís-Barrios ym. 2020.) Keski-Italiassa Toscanassa tehdyn, vuonna 2020 julkaistun, kuvailevan tut-kimuksen ”Waiting times in emergency departments: a resource allocation or an effi-ciency issue” löydökset osoittivat, ettei ole olemassa kaikille päivystyksille täysin yh-teistä tapaa lyhentää potilaiden odotusaikoja tai sisään tulevien potilaiden virtaa, vaan kussakin päivystyksessä olisi löydettävä päivystyskohtaiset strategiat (Vainieri & Pa-nero & Coletta 2020.) Potilasvirta tuo lisäarvoa päivystyksen toimintaan, kun taas poti-lasvirtauksen puuttuminen johtaa pysähtyneisyyteen. (Whatley ym. 2016: 30.)

2.3 Päivystyksen ruuhkautuminen

Päivystyksen ruuhkautuminen on globaali ongelma, jota on määritelty mm. tilanteeksi, jossa päivystyksessä on määrällisesti liian paljon hoitoprosessin jossakin vaiheessa olevia potilaita suhteutettuna heitä hoitaviin resursseihin. (Yarmohammadin ym. 2016.) Ruuhkautuminen aiheuttaa tutkitusti potilastytymättömyyttä, käytöksen aggressiivi-suutta sekä kivun kokemisen lisääntymistä (Ortís-Barrios & Alfaro-Saíz 2020). Päivys-tyksen ruuhkautuminen johtaa usein heikkoihin hoitotuloksiin (Chan ym. 2015). Päivys-tyksellisen hoidon kysynnän kasvaessa potilasvirta hidastuu ja potilaita joudutaan sijoit-tamaan käytäville potilasvuodepaikkojen puutteen vuoksi. Kirjallisuuden mukaan päi-vystyksen ruuhkautuminen johtaa heikkoihin hoitotuloksiin, potilasturvallisuuden heik-kenemiseen sekä hoidon laiminlyönteihin tai viivästymisiin. (Rocha ym. 2021.) Päivys-tyksen ruuhkautumisen ongelmaa on vaikea ratkaista, sillä se on usein monen tekijän monimutkainen seuraus ja ruuhkautumisen vähentämiseksi voidaan tarvita useita eri-laisia interventioita. (Bittencourt & de Medeiros & Braganca & Gottens & O’Dwyer 2020.) Erilaiset ruuhkautumista purkavat keinot, kuten ruuhkaprotokolla tai palvele-matta jättäminen, voivat helpottaa tilannetta hetkeksi, mutta ongelman pitkittyminen johtaa helposti henkilökunnan uupumukseen ja suoritustason heikkenemiseen. (Krein-dler ym. 2020.)

THL selvitti vuonna 2020 sairaalapäivystysten johtajille tai ylilääkäreille osoitetulla kyselytutkimuksella mm. taustatekijöistä sairaalapäivystysten ja sosiaalipäivystyksen kuormitukseen. Sen löydöksiä olivat, että yliopistotason sairaaloissa henkilöstö on muita sairaalatasoja kuormittuneempaa. Kuormittuneisuus kyselyn päivystyksissä aiheutui yhtenevistä syistä, kuten jatkohoitoon pääsyn viivästyksistä tai päivystyksiin hakeutuvien potilaiden päivystystarpeisiin riippumattomista taustasyistä. Päivystyksiin saatettiin hakeutua terveyskeskusaikojen saavuttamattomuuden vuoksi, sosiaalisista tai muista kuin lääketieteellisistä syistä. (THL 2021.)

Voidaan hyvin olettaa, että jos sairaalapäivystysten johtajat ja ylilääkärit ovat arvioineet päivystysten työn kuormittuneisuuden ja työmäärän lisääntyneen, niin samoin kokevat päivystyksissä työskentelevät hoitajat. Ruuhkatilanteilta pystytään tuskin koskaan täysin välttymään ja ruuhkatilanteet saattavat aiheuttaa potilasvirran hidastumista. Potilasvirran ongelmat puolestaan voivat johtaa ruuhkautumiseen. Väestömäärän kasvaessa ja väestön ikääntyessä ruuhkautumisen ja potilasvirran ongelmat pysyvät ajankohtaisina myös tulevaisuudessa. Jos tämän opinnäytetyön tuloksena saadaan kokeilukelpoisia kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi, niin se on tuottanut lisäarvoa yhteispäivystyksen toiminnan sujuvuudelle.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia potilasvirran sekä ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämisen tueksi hoitajilta saatujen kehitysehdotusten avulla.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kolmeen tutkimustehtävään:

1. Mitkä tekijät lisäävät yhteispäivystyksen ruuhkautumista hoitajien mielestä?
2. Mitkä tekijät hidastavat yhteispäivystyksen potilasvirtaa hoitajien mielestä?
3. Millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla on antaa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi?

4 Laadullisen tutkimuksen toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Sen tavoitteena oli uuden tiedon tuottaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Puusa & Jäntti 2020: 14). Sen avulla pyrittiin kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä ja siinä edettiin induktiivisesti tuloksiin tutkimalla yksittäisiä havaintoja. (Kananen 2017: 35–36.) Ytimenä oli tutkittavien kokemus, heidän näkökulmansa ilmiöstä, jota pyrittiin tulkitsemaan (Puusa & Jäntti 2020: 115). Tämän laadullisen tutkimuksen kyselyssä jokainen vastaaja sai samanlaisen kyselylomakkeen. Riskinä olivat joko vastaamattomuus tai vastausten laatu. Vastaamattomuus ei sinänsä olisi ollut ongelmallista, sillä laadullinen tutkimus ei pyrkisi yleistämään (Tuomi & Sarajärvi 2013: 74). Laadullisessa tutkimuksessa ei voida päästä täydelliseen objektiivisuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tavoiteltiin objektiivisuuden lisäämistä siten, että tutkimuksen tekijä pyrki tunnistamaan oman subjektiivisuutensa tutkimuksen aikana. (Puusa & Jäntti 2020: 276–277.) Aineiston analyysivaiheessa tutkimuksen tekijän oli tärkeää tunnistaa oma esiymmärryksensä, joka tarkoitti aiheesta ennakkoon omatun tiedon, sekä omien uskomusten sisältöä (Puusa & Jäntti 2020: 221).

4.2 Toteutuksen toimintaympäristö

Yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä hoidettiin erikoissairaanhoidon ja yli 16-vuotiaita perusterveydenhuollon potilaita (HUSa). Vuoden 2020 käyntimäärä oli 81420 ja vuoden 2021 käyntimäärä 84939. Vuoden 2020 keskiviipymä oli viisi tuntia 31 minuuttia ja vuoden 2021 keskiviipymä oli viisi tuntia 16 minuuttia. (Knuutila 2022.) Yhteispäivystyksessä annettiin keuhkosairauksien, kirurgian, neurologian ja sisätautien erikoissairaanhoidtoa sekä niihin liittyviä tutkimuksia. (Rantanen & Broberg 2020: 7.) Lisäksi yhteispäivystyksessä toteutettiin perustason sisätautien- ja kirurgian päivystystä sekä psykiatrian päivystystä. Viikonloppuisin ja pyhäpäivisin klo 8–22 yhteispäivystysten tiloissa toimi terveyskeskuspäivystys. (Rantanen & Broberg 2020: 7–8.) Vuoden 2022 tammikuussa yhteispäivystyksessä työskenteli yhteensä 128 sairaanhoitajaa ja 17 lähihoitajaa kolmivuorotyössä (Vuoristo 2022a). Vuodepaikkoja oli yhteensä 89, joista aktiivisesti käytössä 78 (Vuoristo 2022b). Esimiestiimissä oli yksi osastonhoitaja sekä seitsemän apulaisosastonhoitajaa, joista kaksi toimi opetushoitajina. (Rantanen & Broberg 2020: 9–11.)

Yhteispäivystyksessä organisaation johtamisen strategiaan kuului toiminnan kehittäminen Lean-periaatteita hyödyntäen. Se oli paitsi käytännön tavoitteiden asettamista ja ongelmien ratkaisuihin valmentamista, niin myös säännöllisiä päivittäisjohtamisen kokouksia, joiden tarkoituksena oli seurata tavoitteiden toteutumista, tunnistaa poikkeamia ja ratkaista mahdollisia esteitä kulloinkin sopivimmalla tavalla. (HUSb.)

4.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin lähettämällä Metropolian E-lomake-kysely yhteispäivystyksen lähi-, perus- ja sairaanhoitajille. Metropolian E-lomake-ohjelmiston avulla voidaan toteuttaa sähköisiä kyselyitä tietoturvallisesti ja sitä voivat käyttää paitsi Metropolian opettajat, myös Metropolian oppilaat. (Metropolia.fi.) Kohderyhmään kuului kyselyn ajankohtana yhteensä 124 henkilöä. Kohderyhmästä rajattiin pois apulaisosastonhoitajat sekä osastonhoitaja. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa ajalla 5–26.9.2022, mikä antoi tutkimukseen osallistuville mahdollisuuden pohtia kysymyksiä ennen vastaamista. Vastauksia annettiin yhteensä 34, joista kaksi vastausta annettiin E-lomakkeen pilotoinnin aikana ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Vastanneita oli 27,4 %. Se vastasi organisaatiossa toteutettujen tutkimusten yleistä vastausaktiivisuutta (20–30 %), eikä vastausaikaa ollut tarvetta jatkaa. E-lomakkeen lähettämisestä vastasi organisaation vastuuhenkilö. E-lomakkeen mukana lähetettiin tiedote tutkimukseen osallistuville sekä saatekirje. Vastaamisesta lähetettiin kaksi muistutusta ja siitä jaettiin tiedote yhteispäivystyksen SharePoint -sivustolla kaksi kertaa. Tiedotteen lisäämisestä SharePointiin vastasi yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitaja. Muistutuksia päätettiin tihentää, koska vastausaktiivisuus heikkeni merkittävästi hyvin lyhyen ajan kuluttua tutkimukseen osallistumispyynnöstä.

Puolistrukturoidussa lomakehaastattelussa jokaiselle vastaajalle esitettiin samat kysymykset, joihin kukin vastasi omin sanoin. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei annettu. (Eskola & Suoranta 2014: 87.) Tutkimuskysymykset oli johdettu opinnäytetyön aiheesta ja hyväksytetty organisaation vastuuhenkilöllä ja toimintaympäristön asiantuntijalla ennen tutkimussuunnitelman hyväksymistä. Kysymykset oli pyritty laatimaan mahdollisimman selkeiksi vastata. Kyselylomakkeessa oli yhteensä neljä kysymystä: ”Kuvaile, mitkä tekijät sinun mielestäsi vaikuttavat potilasvirran sujuvuuteen yhteispäivystyksessä.”; ”Kuvaile, miten tehostaisit potilasvirran sujuvuutta yhteispäivystyksessä”; ”Kuvaile tekijöitä, jotka sinun mielestäsi aiheuttavat ruuhkatilanteita yhteispäivystyksessä”; ”Kuvaile, mi-

ten ruuhkatilanteiden sujuvuutta voisi lisätä yhteispäivystyksessä.” Tutkimuskysymykset esitetään liitteessä 4. Tutkimukseen osallistujia pyydettiin vastaamaan myös taustakysymyksiin, jotka liittyivät vastaajien ammattiryhmään ja työkokemukseen. Taustakysymykset esitetään tutkimuskysymysten yhteydessä liitteessä 4. E-lomake-kyselyyn vastanneista 33 oli sairaanhoitaja ja yksi lähi- tai perushoitaja. Työkokemukseltaan vastaajat jakaantuivat melko tasaisesti.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysin perimmäisenä tarkoituksena oli informaatioarvon kasvattaminen siten, että aineisto saatiin järjestettyä selkeäksi sekä tiiviiksi muodoksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaoteltiin kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin, toisessa klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja kolmannessa abstrahoiitiin eli luotiin teoreettiset käsitteet. Analyysin aluksi määritettiin analyysiyksikkö, joka oli sana (”hoitajapula”), lauseen osa (”Potilasmäärän kasvu tiettyinä ruuhka-aikoina.”) tai lause (”Osastot ottaisivat potilaat alle 30 min raportoinnin jälkeen.”), joka vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Ensimmäisessä vaiheessa E-lomake-kyselyllä saadusta aineistosta haettiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaisuja tiivistettiin pelkistämällä niiden tarjoamaa informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108–110.) Taulukossa 3 on esitetty esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
” Päivystyksessä tulisi olla aamusta tarpeeksi tilaa uusien potilasvirtojen saapumiseen.”	Tilaa uusille potilasvirroille
” Potilaasta otettaisiin kerralla tarvittavat tutkimukset eikä ripotellen.”	Otetaan tarvittavat tutkimukset kerralla
”Oman työn hahmottaminen, mitä tehdään? miksi tehdään?”	Oman työn hahmottaminen
”Konsulttilääkärin toiminta vaikuttaa, usein soitetaan apuja lääkärille.”	Konsulttilääkärin hyödyntäminen

Toisessa vaiheessa pelkistyksistä etsittiin ilmaisujen samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samankaltaisuuksista muodostuvat ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi, alaluokat puolestaan yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 110.) Taulukossa 4 esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistys	Alaluokka
Henkilökunnan perehdyttäminen	Henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen
Hoidon tarpeen arvioinnin kouluttamisen tehostaminen	Henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen
Osastokoordinaattorin käyttö	Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen
Potilaiden hoitaminen osastojen ylipaikoilla	Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen

Kolmannessa vaiheessa ryhmitelystä aineistosta muodostettiin teoreettiset käsitteet tutkimuksen kannalta oleellisen informaation perusteella ja muodostettiin johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 111.)

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät yhteispäivystyksessä

Pääluokka potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät yhteispäivystyksessä (n = 101) muodostuu kahdesta yläluokasta: osaamiseen liittyvät tekijät; potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät. Osaamiseen liittyvät tekijät -yläluokka (n = 37) muodostuu neljästä alaluokasta: päätöksentekotaidot; työkokemus ja ammattitaito; työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät; yhteistyötaidot. Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät -yläluokka (n = 64) muodostuu kuudesta alaluokasta: haasteet jat-

kohoitopaikkojen saatavuudessa, haasteet perusterveydenhuollon toiminnassa, henkilökunnan riittävyys, hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tekijät, potilasohjaukseen liittyvät tekijät ja potilasvirran sujuvuuteen liittyvät muut tekijät. Taulukossa 5 on esitetty potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät yhteispäivystyksessä.

Taulukko 5. Potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät.

Pääluokka 1: Potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavat tekijät yhteispäivystyksessä (n = 101)
Yläluokka: Osaamiseen liittyvät tekijät (n = 37)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Päätöksentekotaidot (n = 4) - Työkokemus ja ammattitaito (n = 12) - Työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät (n = 15) - Yhteistyötaidot (n = 6)
Yläluokka: Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät (n = 64)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Haasteet jatkohoitopaikkojen saatavuudessa (n = 29) - Haasteet perusterveydenhuollon toiminnassa (n = 2) - Henkilökunnan riittävyys (n = 16) - Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tekijät (n = 8) - Potilasohjaukseen liittyvät tekijät (n = 4) - Potilasvirran sujuvuuteen liittyvät muut tekijät (n = 5)

5.1.1 Osaamiseen liittyvät tekijät

Osaamiseen liittyvät tekijät -teeman suurin alaluokka on työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät (n = 15), joka muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”otetaan tarvittavat tutkimukset kerralla”, ”potilaiden systemaattinen tutkiminen”, ”prosessien selkeyttäminen” ja ”selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet.” Toiseksi suurin alaluokka, työkokemus ja ammattitaito (n = 12), sisältää pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”henkilökunnan kokemattomuus”, ”henkilökunnan kokemustaso ja tietotaito”, ”ammattitaitoinen henkilökunta” ja ”kokeneet hoitajat.” Yhteistyötaidot -alaluokka (n = 6) koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”hoitajien ja lääkäreiden kommunikointi”, ”moniammatillinen yhteistyö” ja ”konsulttilääkärin hyödyntäminen.” Päätöksentekotaidot -alaluokka (n = 4) sisältää pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”lääkäreiden päättäväisyys” ja ”selkeät päätökset potilaiden hoidossa.”

5.1.2 Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät

Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät -yläluokan suurin alaluokka on haasteet jatkohoitopaikkojen saatavuudessa (n = 29), joka muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”jatkohoitopaikkojen saatavuus”, ”osastopaikkojen puute”, ”osas-

topaikalle ei pääse nopeasti”, ”vuodeosastojen vetoisuus” ja ”jatkohoitopaikkojen niukkuus.” Toiseksi suurin alaluokka on henkilökunnan riittävyys ($n = 16$), joka koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”päivystyksen hoitajaresurssit”, ”henkilökunnan riittävyys osastoilla” ja ”hoitohenkilökunnan määrä.” Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tekijät -alaluokka ($n = 8$) sisältää pelkistettyjä ilmaisuja, kuten ”tarkka hoidon tarpeen arviointi”, ”selkeät läheteet” ja ”ei-päivystyksellisen hoidon tarve.” Potilasvirran sujuvuuteen liittyvät muut tekijät -alaluokka ($n = 5$) kattaa pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”on tilaa uusille potilasvirroille” ja ”työn keskeytyminen.” Potilasohjauksen liittyvät tekijät -alaluokka ($n = 4$) muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”hoitoon ohjauksen asianmukaisuus” ja ”ohjataan potilas oikeaan hoitopaikkaan”. Pienin alaluokka, haasteet perusterveydenhuollon toiminnassa ($n = 2$) sisältää pelkistetyt ilmaisut ”perusterveydenhuolto sakkaa” ja ”terveysasemien toiminnan puutteet.”

5.2 Hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä

Pääloukka hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä ($n = 74$) muodostuu kolmesta yläluokasta ja kahdeksasta alaluokasta. Pääluokiksi muodostuivat: osaamisen kehittäminen, resurssien parantaminen sekä sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen. Resurssien parantaminen -yläluokka ($n = 25$) kattaa kolme alaluokkaa: henkilökunnan lisääminen; jatkohoitopaikkojen lisääminen; työskentely-ympäristön kehittäminen. Sisään- ja ulosvirtauksen kehittäminen -yläluokka (25) kattaa kaksi alaluokkaa: hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen; jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen. Osaamisen kehittäminen -yläluokka ($n = 24$) kattaa kolme alaluokkaa: henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen; työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen; yhteistyön kehittäminen. Sivulla 13 taulukossa 6 on esitetty hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä.

5.2.1 Resurssien parantaminen

Resurssien parantaminen -yläluokan suurin alaluokka on henkilökunnan lisääminen ($n = 16$). Se sisältää yhteensä pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”päivystysruuhkaan lääkäreiresursseja”, ”lisää henkilökuntaa”, ”hoitajien lisääminen päivystykseen”, ”hoitajien lisääminen osastoille”, ”käsiparien lisääminen päivystykseen” ja ”hoitajapulnan ratkaiseminen.” Jatkohoitopaikkojen lisääminen -alaluokka ($n = 5$) sisältää pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”jatkohoitopaikkojen lisääminen” ja ”riittävästi jatkohoitopaikkoja.” Työskentely-ympäristön kehittäminen -alaluokka ($n = 4$) sisältää pelkistettyjä ilmaisuja,

kuten esim. ”potilaille mukavia istumapaikkoja”, ”nojatuoleja, joissa on selkänöjan kallistus ja tippateline”, ”hyvät puhelimet” sekä ”päivystykseen jääneille potilaille oma tila hoitajineen.”

Taulukko 6. Hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi.

Pääluokka 2: Hoitajien ehdotukset potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä (n = 74)
Yläluokka: Osaamisen kehittäminen (n = 24)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen (n = 7) - Työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen (n = 14) - Yhteistyön kehittäminen (n = 3)
Yläluokka: Resurssien parantaminen (n = 25)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan lisääminen (n = 16) - Jatkohoitopaikkojen lisääminen (n = 5) - Työskentely-ympäristön kehittäminen (n = 4)
Yläluokka: Sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen (n = 25)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen kehittäminen (n = 13) - Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen (n = 12)

5.2.2 Sisään ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen

Sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen -yläluokka muodostuu kahdesta liki yhtä suuresta alaluokasta. Hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen kehittäminen -alaluokka (n = 13) muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”hoitoon ohjauksen tehostaminen”, ”päivystäjän konsultointi ennen päivystykseen lähettämistä”, ”asianmukainen hoidon tarpeen arviointi”, ”vanhainkotien oma lääkäri -toiminnan asianmukaistaminen”, ”päivystysasetuksen noudattaminen” ja ”päivystysavun mainostaminen”. Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen -alaluokka (n = 12) muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”osastokoordinaattorin käyttö”, ”jatkohoitopaikkojen toimivuus”, ”osastojen joustavuuden lisääminen”, ”potilaan pääsy osastolle alle 30:ssä minuutissa raportoinnista” ja ”potilaiden hoitaminen ylipaikoilla”.

5.2.3 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen -yläluokan suurin alaluokka on työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen (n = 14), joka muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”potilaan tutkiminen yhtä tehokkaasti ja samalla tavalla”, ”päivystyksellisten tutkimusten rajaaminen” ja ”ohjeiden yhtenäistäminen ja selkiyttäminen.” Henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen -alaluokka (n = 7) koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten

mm. ”henkilökunnan perehdyttäminen”, ”hoidon tarpeen arvioinnin kouluttamisen tehostaminen” ja ”perehdyttämisen kehittäminen”. Yhteistyön kehittäminen -alaluokka (n = 3) sisältää pelkistetyt ilmaisut ”lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön kehittäminen”, ”kommunikoinnin tehostaminen” ja ”senioritukea enemmän lääkäreille.”

5.3 Ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät yhteispäivystyksessä

Pääluokkaan ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät yhteispäivystyksessä (n = 105) muodostuu kolmesta yläluokasta ja kymmenestä alaluokasta. Yläluokiksi muodostuivat: henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät, potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät sekä sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät. Henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät -yläluokka (n = 24) kattaa kolme alaluokkaa: ammattitaito; henkilökunnan riittävyys; toiminnan muutoksiin sopeutuminen. Potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät -yläluokka (n = 33) kattaa viisi alaluokkaa: muut pidentynyttä läpimenoaikaa päivystyksessä aiheuttavat tekijät; potilaan pitkä seuranta-aika päivystyksessä; potilaiden määrä, päivystyksessä tehtäviin tutkimuksiin liittyvät muut tekijät; saapuvien potilaiden puutteelliset alkututkimukset. Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät -yläluokka (n = 49) muodostuu kahdesta alaluokasta: jatkohoitopaikkojen saatavuus; päivystyksellisen hoidon tarpeellisuuteen liittyvät tekijät. Sivulla 15 taulukossa 7 on esitetty ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät yhteispäivystyksessä.

5.3.1 Henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät

Henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät -yläluokan suurin alaluokka on henkilökunnan riittävyys (n = 13). Pelkistettyjä ilmaisuja ovat mm. ”vähäinen hoitajaresurssi”, ”henkilökuntavaje”, ”apukäsiä ei ole helposti saatavilla”, ”henkilökuntapuutokset” ja ”lääkäri- ja hoitohenkilökuntaresurssi.” Toiseksi suurimmaksi alaluokaksi muodostui ammattitaito ja työkokemus (n = 8). Pelkistettyjä ilmaisuja ovat mm. ”ammattilaisen kokemattomuus”, ”kokemattomat lääkärit ja hoitajat”, ”päättöksen teon hitaus”, ”potilasohjauksen huono laatu triagessa” ja ”potilasryhmän hoitovastuusta päättämättömyys.” Toiminnan muutoksiin sopeutuminen -alaluokka koostuu ilmaisuista (n = 3), joita ovat ”paljon päällekkäisiä muutoksia”, ”jatkuvat muutokset” sekä ”muutosvastaisuus.”

Taulukko 7. Ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät.

Pääluokka: 3 Ruuhkatilanteita aiheuttavat tekijät yhteispäivystyksessä (n = 105)
Yläluokka: Henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät (n = 24)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaito ja työkokemus (n = 8) - henkilökunnan riittävyys (n = 13) - Toiminnan muutoksin sopeutuminen (n = 3)
Yläluokka: Potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät (n = 32)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Muut pidentynyttä läpimenoaikaan päivystyksessä aiheuttavat tekijät (n = 9) - Potilaan pitkä seuranta-aika päivystyksessä (n = 4) - Potilaiden määrä (n = 10) - Päivystyksessä tehtäviin tutkimuksiin liittyvät muut tekijät (n = 6) - Saapuvien potilaiden puutteelliset alkututkimukset (n = 3)
Yläluokka: Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät (n = 49)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Jatkohoitopaikkojen saatavuus (n = 33) - Päivystyksellisen hoidon tarpeellisuuteen liittyvät tekijät (n = 16)

5.3.2 Potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät

Potilaiden läpimenoaikaan pitkittävät tekijät -yläluokan suurin yhteneviä pelkistettyjä ilmaisuja sisältävä alaluokka on potilaiden määrä (n = 10). Pelkistettyjä ilmaisuja ovat mm. ”suuri ennakoimaton potilasvirta”, ”potilasmäärän kasvu ruuhka-aikana”, ”potilaiden määrä” ja ”osastolle odottajia omien potilaiden lisäksi.” Muut pidentynyttä läpimenoaikaan päivystyksessä aiheuttavat tekijät -alaluokan (n = 9) pelkistetyt ilmaisut varioivat jonkin verran. Pelkistetystä ilmaisuista nousee esiin mm. ”psykiatrin odottaminen päivystyksessä” ja ”invataksikyytien saapuminen kestää.” Muita pelkistettyjä ilmaisuja ovat mm. ”potilastietojärjestelmän monimutkaisuus” ja ”riittämättömät ja epäselvät ruuhkanpurkuohjeet.” Päivystyksessä tehtäviin tutkimuksiin liittyvät muut tekijät -alaluokkaan (n = 6) sisältyy pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”ei-päivystyksellisten tutkimusten tekeminen päivystyksessä”, ”paljon päällekkäisiä tutkimuksia” ja ”tutkimuksiin ja lausuntoihin kuluva aika.” Pitkä seuranta-aika päivystyksessä -alaluokkaan (n = 4) sisältyy pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”intoksikaatiopotilaan pitkä seuranta” ja ”potilaan seuraaminen päivystyksessä, vaikka voisi siirtää osastolle.” Pienen alaluokkaa saapuvien potilaiden puutteelliset alkututkimukset (n = 3) muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista: ”potilaat tulevat keskeneräisinä muista sairaaloista”, ”lähettävien yksiköiden epäselvät ja puutteelliset alkututkimukset” ja ”terveysaseman kyvyttömyys esitutkimuksiin.”

5.3.3 Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät

Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät -yläluokan suurin ja samalla koko tutkimuksen suurin alaluokka on jatkohoitopaikkojen saatavuus ($n = 33$). Se sisältää pelkistettyjä mainintoja, kuten mm. ”jatkohoitopaikkojen puute”, ”pula jatkohoitopaikoista”, ”osastopaikkoja on vähän” ja ”riittämätön määrä jatkohoitopaikkoja.” Päivystyksellisen hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tekijät ($n = 16$) alaluokkaan sisältyy pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”väärin ohjatut potilaat”, ”ei-päivystyksellisten potilaiden hoito”, ”vaiva olisi hoidettavissa terveyskeskuksessa” ja ”ymmärtämättömyys päivystyksellisen hoidon tarpeesta.”

5.4 Hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä

Hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä -pääluokka ($n = 72$) muodostuu kolmesta yläluokasta ja seitsemästä alaluokasta. Yläluokiksi muodostuivat: päivystyksen toiminnan kehittäminen, resurssien lisääminen sekä sisään- ja ulosvirtauksen toiminnan kehittäminen. Päivystyksen toiminnan kehittäminen -yläluokka ($n = 20$) kattaa kaksi alaluokkaa: työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen; yhteistyön kehittäminen. Resurssien lisääminen -yläluokka ($n = 22$) kattaa kaksi alaluokkaa: henkilökunnan lisääminen; potilaspaikkojen lisääminen. Sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen -yläluokka ($n = 30$) kattaa kolme alaluokkaa: potilasohjauksen kehittäminen; jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen; muut ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät. Sivulla 17 taulukossa 8 on esitetty hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä.

5.4.1 Päivystyksen toiminnan kehittäminen

Päivystyksen toiminnan kehittäminen -yläluokan alaluokista selkeästi suurempi on työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen ($n = 15$), joka koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”ruuhkaa purkavien tekijöiden priorisoiminen” ja ”ruuhkatilanteiden ohjeistuksen selkiyttäminen”, ”tilannekatsauksien pitäminen”, ”yhdenmukaisten työtapojen käyttö” ja ”noudatetaan hoitoprotokollaa.” Yhteistyön kehittäminen -alaluokka ($n = 5$) kattaa pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”yhteen hiileen puhaltaminen”, ”yhteistyötahojen hyödyntäminen” tai ”lääkäri ja hoitaja työparina.”

5.4.2 Resurssien lisääminen

Yläluokan resurssien lisääminen alaluokista suurempi on henkilökunnan lisääminen (n = 14), joka muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”henkilökunnan lisääminen”, ”korjataan krooninen hoitajapula” ja ”resurssien lisääminen YLE- ja PTR-linjoille.” Potilaspaikkojen lisääminen -alaluokka (n = 8) kattaa pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”osastopaikkojen lisääminen” ja ”lisää jatkohoitopaikkoja.”

Taulukko 8. Hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi.

Pääluokka 4: Hoitajien ehdotukset ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä (n = 72)
Yläluokka: Päivystyksen toiminnan kehittäminen (n = 20)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen (n = 15) - Yhteistyön kehittäminen (n = 5)
Yläluokka: Resurssien lisääminen (n = 22)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan lisääminen (n = 14) - Potilaspaikkojen lisääminen (n = 8)
Yläluokka: Sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen (n = 30)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Potilasohjauksen kehittäminen (n = 7) - Jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen (n = 19) - Muut ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät (n = 4)

5.4.3 Sisään- ja ulosvirtauksen kehittäminen

Yläluokan sisään- ja ulosvirtauksen kehittäminen suurin alaluokka on jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen (n = 19), joka koostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”osastokoordinaattorin käyttö”, ”asianmukaiset jatkohoitopäätökset”, ”hoitaminen osastoilla yli erikoisalojen”, ”vältetään potilaan pitkittynyttä seurantaa.” Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen -alaluokka (n = 7) muodostuu pelkistetyistä ilmaisuista, kuten mm. ”konsultoidaan päivystykseen lähetettävistä potilaista” ja ”hakeudutaan omalle terveysasemalle ensisijaisesti.” Alaluokka muut ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät (n = 4) kattaa pelkistettyjä ilmaisuja, kuten mm. ”vähemmän röntgen tutkimuksia” ja ”suunnitellusti esim. dreenien ja katetrien laitot.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Verrattuna tämän opinnäytetyön tutkimusta varten tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen tulokset olivat monin osin yhteneviä aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Samoina potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat mm. henkilökunnan riittämättömyys, tehottomat tai rinnakkaiset prosessit (Ortís-Barrios ym. 2020) sekä perusterveydenhuollon ja sen palveluiden järjestäminen (Vainieri ym. 2020).

Aiemmissa tutkimuksissa mainittuja potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisääviä tekijöitä, jotka olivat yhtäläisiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa, olivat mm. sovittujen toimintatapojen noudattaminen (Frank ym. 2020), ruuhkaprotokollan käyttö (Bittencourt ym. 2020; Kreindler ym. 2020), potilas pääsee osastolle 30 minuutin kuluessa raportoinnista (Van Der Linden ym. 2019), työskentely-ympäristön kehittäminen, triagen oikeaoppinen toteuttaminen (Elamir 2018), triagen kehittäminen (Whatley ym. 2016) sekä nopea linja sairaalahoitoa tarvitsemattomille potilaille (Yarmohammadian ym. 2017). Sen sijaan yksikään vastaajista ei ehdottanut esim. toimintatutkimuksen tekemistä tai Lean-menetelmän käyttöä potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi.

Tutkimustulosten perusteella potilasvirran sujuvuuteen yhteispäivystyksessä vaikuttaa hoitajien mielestä eniten haasteet jatkohoitopaikkojen saatavuudessa. Osastopaikkoja ei ole, osastopaikkoja on liian vähän, on asetettu sulkuja, on haasteita siirtymisessä osastolle tai potilaita sijoitetaan osastolla sukupuolen mukaan, jolloin on vain nais- tai miespaikkoja. Toisena merkittävänä tekijänä pidettiin henkilökunnan (hoitajien tai lääkäreiden) riittävyyttä, joko päivystyspoliklinikalla ja/tai osastoilla. Kolmantena nostettiin esille työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät, kuten mm. potilaiden systemaattinen tutkiminen, hoitoprotokollan noudattaminen, ohjeiden selkeys ja yhdenmukaisuus sekä se, että potilasta vastaanotettaessa tehtäisiin kaikki tarvittavat asiat kerralla. Neljäntenä merkityksellisenä potilasvirran sujuvuuteen vaikuttavana tekijänä tuotiin esille henkilökunnan (lääkäreiden tai hoitajien) työkokemus ja ammattitaito. Viideksi suurimmaksi alaluokaksi muodostui hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tekijät, kuten mm. päivystyksellisen hoidon tarpeen tunnistaminen, selkeät lähetteet ja tarkka hoidon tarpeen arviointi.

Tutkimustulosten perusteella hoitajat ehdottivat eniten potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä henkilökunnan lisäämistä, joka tarkoitti joko hoitajien tai lääkäreiden lisäämistä paitsi yhteispäivystyksessä, niin myös osastoilla. Toiseksi eniten ehdotettiin työskentelyn järjestelmällisyyden kehittämistä, kuten potilaan tutkimista tehokkaasti samalla tavalla, päivystyksellisten tutkimusten rajaamista sekä ohjeiden yhtenäistämistä ja selkeyttämistä. Kolmantena ehdotettiin hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen kehittämistä mm. tiukentamalla triagea, päivystysasetusta noudattamalla sekä sitä, että hoidettaisiin vain päivystykseen kuuluvat potilaat. Osa ehdotuksista liittyi lähettävään yksikköön, jonka toivottiin mm. ohjaavan potilaat oman alueensa päivystykseen tai konsultoivan päivystyksen lääkäriä ennen potilaan lähettämistä päivystykseen. Neljäntenä ehdotettiin jatkohoitoon pääsyn sujuvoittamista mm. käyttämällä osastokoordinaattoria, potilaan siirtymistä osastolle alle 30:ssä minuutissa raportoinnista, tai potilaat voisivat mennä osastolle odottamaan vapautuvaa paikkaa, tai että potilaita hoidettaisiin osastojen ylipaikoilla.

Hoitajat nostivat selkeästi suurimpana ruuhkatilanteita aiheuttavana tekijänä yhteispäivystyksessä sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät, erityisesti jatkohoitopaikkojen saatavuuden. Jatkohoitopaikoista on puute, jatkohoitopaikkoja on liian vähän, osastolle joudutaan odottamaan, osastoille asetetaan sulkuja tai potilaita ei saada aina siirrettyä muihin sairaaloihin. Toisena merkittävänä ruuhkatilanteiden aiheuttajana hoitajat nostivat esille päivystyksellisen hoidon tarpeellisuuteen liittyvät tekijät. Vaiva olisi hoidettavissa terveyskeskuksessa, päivystykseen hakeudutaan terveyskeskukseen pääsemättömyyden vuoksi, potilas ei tiedä päivystysavun olemassaolosta tai potilas lähetetään päivystykseen varmuuden vuoksi. Kolmantena nostettiin esille henkilökunnan riittävyys, kuten mm. henkilökuntavaje, hoitajapula tai lääkäri- ja hoitohenkilökuntaresurssi. Potilaiden määrän koettiin aiheuttavan ruuhkatilanteita potilasmäärän kasvuna ruuhka-aikana, suurena ennakoimattomana potilasvirtana tai kun täynnä olevaan päivystykseen tulee lisää potilaita. Neljänneksi suurin ruuhkatilanteita luova ryhmä on muut pidentynyt läpimenoaika aiheuttavat tekijät, kuten mm. osastosiirtojen kasautuminen iltapäivään, psykiatrin odottaminen päivystyksessä, peruskenttäpotilaiden hoidon viivästyminen monihätätilapotilastilanteissa tai potilastietojärjestelmän monimutkaisuus. Potilastietojärjestelmä sai yhden ainoan maininnan kyselyssä. Viidentenä ruuhkatilanteita aiheuttavaksi alaluokaksi muodostui ammattitaito ja työkokemus: lääkäreiden tai hoitajien ammattitaito ja työkokemus, potilasryhmän hoitovastuusta päättämättömyys ja päätöksen teon hitaus.

Tutkimustulosten perusteella eniten hoitajien mielestä ruuhkatilanteiden sujuvuutta yhteispäivystyksessä lisäisivät jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen, kuten mm. osastokoordinaattorin käyttö, potilaan pitkän seuranta-ajan välttäminen, potilaiden hoitaminen osastoilla yli erikoisalojen ja se, että jatkohoitopaikat tekisivät ei-päivystykselliset tutkimukset. Toiseksi eniten ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäisi hoitajien mielestä työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen, jota hoitajat kehittäisivät mm. enakoivilla toimilla, ruuhkakriteereiden laskemisella, ruuhkaa purkavien tekijöiden priorisoinnilla, ruuhkatilanteiden ohjeistuksen selkeyttämisellä, yhdenmukaisten työtapojen käyttämisellä sekä priorisoinnin ja suunnitelmallisuuden käyttämisellä potilaiden hoidossa. Kolmanneksi eniten ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäisi henkilökunnan lisääminen, kuten mm. henkilökunnan lisääminen konkreettisesti tai korjaamalla hoitajapula. Erityisesti esiin nostettiin lisähenkilökunnan tarve pientrauma- ja aulapotilaiden hoitamiseen. Potilaspaikkojen lisäämisellä hoitajat tarkoittivat pääasiassa osastopaikkojen lisäämistä, mutta pari vastaajaa ehdotti myös lisää tarkkailuhuoneita päivystykseen tai päivystysosaston perustamista. Neljänneksi muodostui yhtä suurina ryhminä potilasohjauksen kehittäminen ja työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen. Potilasohjausta hoitajat kehittäisivät mm. potilasmateriaalia karsimalla, hakeutumalla omalle terveystasemalle ensisijaisesti ja terveystakeskuspäivystyksen tekeminen etäpalveluna.

Tutkimuskysymyksissä haettiin erikseen vastauksia potilasvirran sujuvuuteen vaikuttaviin sekä ruuhkatilanteita aiheuttaviin tekijöihin yhteispäivystyksessä. Toisaalta haettiin erikseen ehdotuksia potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi sekä ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä. Voidaan pohtia sitä, kuinka eri asioista on kysymys. Ruuhkatilanteen muodostuminen voi aiheuttaa potilasvirran hidastumista, kun joudutaan hoitamaan useita juuri saapuneita kriittisesti sairastuneita potilaita, jolloin ei-kriittisten potilaiden hoito viivästyy. Toisaalta potilasvirran hidastuminen esimerkiksi vuodeosastoille pääsemättömyyden vuoksi voi aiheuttaa ruuhkatilanteita, kun päivystyksessä yhä olevien potilaiden lisäksi saapuu uusia potilaita. Jos päivystyksen potilasvirtaa saadaan tehostettua, myös ruuhkautumisen mahdollisuus pienenee. Jos ruuhkatilanteiden sujuvuutta saadaan parannettua, päivystyksessä jo olevien potilaiden hoidon prosessi voi nopeutua.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, mikä tarkoitti pyrkimystä rehellisyyteen, huolellisuutta, tutkimustyön toteuttamisen

ja tulosten tallentamisen tarkkuutta, sekä myös tarkkuutta tulosten esittämisessä ja niiden arvioinnissa (Kuula 2011: Hyvä tieteellinen käytäntö). Opinnäytetyössä pidättäydettiin vilpillisyydestä, sepittämisestä, vääristelystä tai toisten töiden plagioinnista. Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimusetiikkaa ideointivaiheesta alkaen ja perehdyttiin käytettävän tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan sekä tutkimustulosten käsittelyn osamiseen. (Vilka 2021: luku 2. Tutkimusetiikka.) Vastuunkanto aloitettiin tutkimusideasta kattaen koko tutkimusprosessin sekä tutkimuksen laajemmat, kauaskantoisemmat vaikutukset. (ALLEA 2020: 4.) Erityistä huolellisuutta noudatettiin tutkimusaineiston keruussa, sen käsittelyssä ja arkistoinnissa (Kuula 2011: Etiikka ja tieteen ja tieteen arvot).

Tutkimukseen osallistuva osallistui tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti ja hänellä oli oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa ilman minkäänlaisia henkilöönsä kohdistuvia seurauksia vastauksen lähettämiseen saakka. Tutkimukseen osallistuville laadittiin tiedote (liite 3), koska heillä oli oikeus saada informaatiota tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojensa käsittelystä, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusaineiston käsittelystä tai säilyttämisestä. Tiedotteessa kerrottiin tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tarkoitus, tavoite, hyödyt ja mahdolliset riskit totuudellisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.) Tutkimuksen tekijä sitoutui pitämään erityistä huolta tutkimusaineistosta ja lupasi, että vain hän käsittelee e-aineistoa. Aineistoa säilytettiin salasanojen takana koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tutkija hävitti aineiston opinnäytetyön valmistuttua (ALLEA 2020: 7).

Kysely toteutettiin anonymisti. E-lomakkeen kysymykset olivat kaikille samoja, mutta vastaukset olivat avoimia. Ne kirjoitettiin tietokoneella, joten käsialasta ei voitu päätellä niiden kirjoittajaa. (Mäkinen 2006: 120.) Lain mukaan henkilötietojen käsittelylle on oltava selkeät perusteet (Tietosuoja laki 1050/2018 § 4). Tässä tutkimuksessa ei käsitelty minkäänlaisia Euroopan parlamentin ja neuvoston tietosuoja-asetuksen tutkittavien henkilötiedoiksi määrittämiä henkilötietoja (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 1. luku 4. artikla). Tutkimuksella ei ollut tarvetta yhteisrekisterille. Eettisen toimikunnan ennakkoarviointilausuntoa ei tarvittu, sillä tutkimuksessa pidättäydettiin tietoon perustuvan suostumuksen periaatteessa, tutkittavilla säilyi fyysinen koskemattomuus, tutkittavat olivat täysi-ikäisiä, tutkittaviin ei kohdistunut voimakkaita ärsykeitä eikä tutkimukseen osallistuminen aiheuttanut riskiä tai turvallisuusuhkaa tutkittaville, tai heidän läheisilleen. (TENK 2019: 16.)

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Tämän laadullisen tutkimuksen pääasiallisena tutkimusvälineenä ja luotettavuuden kriteerinä oli tutkija itse, jolloin koko tutkimusprosessi oli luotettavuuden arvioinnin kohteena (Eskola & Suoranta 2014: 211). Tällöin tutkimusprosessin sisäinen johdonmukaisuus korostui (Tuomi & Sarajärvi 2013: 140). Luotettavuutta voitiin käsitellä kolmen käsitteen avulla. Ne olivat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. (Puusa & Juuti 2020: 271.) Uskottavuudella tarkoitettiin sitä, että tutkimuksen tuloksia voitiin pitää tosina ja aineiston analysointia luotettavana. (Kananen 2017: 173; Puusa & Juuti 2020: 271). Luotettavuus merkitsi sitä, että tutkimuksen tekijä kykeni vakuuttamaan uskottavin perusteluin lukijansa valitsemistaan tutkimusongelman ja tutkimuksen toteuttamisen oikeanlaisista ratkaisumenetelmistä. (Kananen 2017: 176; Puusa & Juuti 2020: 272.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Metropolian E-lomake-kyselyllä, jolloin tutkimuksen tekijälle ja tutkittaville ei muodostunut sellaista riippuvuussuhdetta, joka olisi voinut vaikuttaa vastaamisen vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 2014: 55). Tutkimuksen lähtökohtana oli myös hypoteesittomuus, eikä tutkimuksen tekijä asettanut ennakkoon oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista (Eskola & Suoranta 2014:19). Kyselylomakkeen testaamisella eli pilotoinnilla selvitettiin kysymysten selkeyttä, vastaamisen onnistuvuutta, vastaamisen käytettävän aikaa, kyselylomakkeen mahdolliset puutteet tai tarpeettomuudet tutkimusongelman kannalta. (Vilkkä 2021: 196.) E-lomakkeen kysymykset arvioitiin toteuttamalla pilottikysely kolmesta viiteen kohderyhmän työntekijälle tutkimusluvan saamisen jälkeen. Pilotti toteutettiin organisaation vastuuhenkilön toimesta yhdessä toimintaympäristön asiantuntijan kanssa siten, ettei pilotointiin osallistuvien henkilöllisyys paljastunut opinnäytetyön tekijälle. Näin pilotoinnin avulla saatuja vastauksia voitiin hyödyntää osana aineistoa. Pilotointi tuotti kaksi vastausta. Toinen vastaajista piti kysymyksiä hyvin kohdennettuina, selkeinä ja helppoina vastata. Toinen vastaajista koki kysymysten olevan laajoja, ja hän olisi toivonut tarkennetumpia kysymyksiä. Molemmat vastaajista vastasivat kysymyksiin asianmukaisesti ja antoivat kattavia vastauksia kysymyksiin, joten E-lomakkeen muokkaamiselle pilotoinnin perusteella ei ollut tarvetta.

Johtavana ajatuksena opinnäytetyön tutkimusmenetelmää valittaessa oli ajatus, että ei ole optimaalista tapaa hallita jokaisen päivystyksen potilasvirtaa ja potilaiden odotusajkoja, vaan ratkaisut ovat löydettävissä modifioimalla erilaisia strategioita päivystyskoh-

taisesti (Vainieri ym. 2020.) Jos tutkimusmenetelmänä olisi käytetty kvantitatiivista menetelmää, se olisi ehkä ollut helpompi ja nopeampi vastata rasteja ruutuun laittamalla, mutta silloin tutkimuksen tekijä olisi määritellyt jo ne ongelmat tai ratkaisukeinot, joista vastaaja olisi voinut valita oikeaksi kokemansa. Laadullinen tutkimusmenetelmä antoi mahdollisuuden tarkastella nimenomaan yhteispäivystyksen hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä, joista tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja joiden kautta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Vastauksissa oli saturaatiota ja toisaalta myös variaatiota. Suurelta osin alkuperäiset ilmaisut olivat sujuvasti luokiteltavissa. Yksi vastaus hylättiin, koska se oli virheineen ja vastaajaprofiileineen sama, kuin 17 minuuttia aiemmin lähetetty vastaus, joten se oli todennäköisesti tietotekninen virhe. Jos oli kysymys esim. osaston resurssipulasta, se tulkittiin tässä tutkimuksessa henkilökuntapulaksi. Saturaation ollessa hyvä, ei olisi ollut suurta merkitystä suhteessa lopulliseen luokitteluun, vaikka resurssipula olisi tulkittu toisin. Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen ja luokittelu tarkistettiin aineiston analyysiprosessin aikana virheiden poissulkemiseksi.

Luokittelun muodostaminen oli osin haastavaa ja luokittelu olisi ollut mahdollisesti tehtävissä toisin. Tämän aineiston luokittelussa pyrittiin nimenomaan aineistolähtöiseen luokitteluun, jolla tavoiteltiin mahdollisimman johdonmukaista luokittelua.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kolmeen tutkimustehtävään. Ensiksi siihen, mitkä tekijät lisäävät yhteispäivystyksen ruuhkautumista hoitajien mielestä. Toiseksi siihen, mitkä tekijät hidastavat yhteispäivystyksen potilasvirtaa hoitajien mielestä. Ja kolmanneksi siihen, millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla olisi antaa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että hoitajien mielestä potilasvirran sujuvuuteen yhteispäivystyksessä vaikuttivat eniten potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät ($n = 64$) ja lisäksi osaamiseen liittyvät tekijät ($n = 37$). Potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät -yläluokassa ($n = 64$) korostuivat eniten haasteet jatko- hoitopaikkojen saatavuudessa ($n = 29$) sekä henkilökunnan riittävyys ($n = 16$). Suurimpina alaluokkina osaamiseen liittyvistä tekijöistä nousivat esiin työskentelyn järjestelmällisyyteen liittyvät tekijät ($n = 15$) sekä työkokemus ja ammattitaito ($n = 12$).

Hoitajat ehdottivat potilasvirran sujuvuuden tehostamiseksi yhteispäivystyksessä resurssien parantamista (n = 25), sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittämistä (n = 25) sekä osaamisen kehittämistä (n = 24). Resurssien parantaminen -yläluokka (n = 25) merkitsi pääasiassa henkilökunnan lisäämistä (n = 16), mutta myös jatkohoitopaikkojen lisäämistä (n = 5) ja työskentely-ympäristön kehittämistä (n = 4). Sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittäminen -yläluokka (n = 25) jakaantui tasaisesti sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja potilasohjauksen kehittämiseen (n = 13), että jatkohoitoon pääsyn sujuvoittamiseen (n = 12). Osaamisen kehittäminen -yläluokassa (n = 24) korostuivat suurimpina alaluokkina työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen (n = 14) ja henkilökunnan ammattiosaamisen kehittäminen (n = 7).

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella hoitajien mielestä ruuhkatilanteita yhteispäivystyksessä aiheuttavia tekijöitä (n = 105) olivat sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvät tekijät (n = 49), potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät (n = 32) sekä henkilökunnan työskentelyyn liittyvät tekijät (n = 23). Sisään- ja ulosvirtaukseen liittyvissä tekijöissä (n = 49) korostui selkeästi jatkohoitopaikkojen saatavuus (n = 33), mutta päivystyksellisen hoidon tarpeellisuuteen liittyvät tekijät (n = 16) koettiin myös vaikuttavan ruuhkatilanteiden muodostumiseen. Henkilökunnan työskentelyyn liittyvissä tekijät -alaluokassa korostui eniten henkilökunnan riittävyys (n = 13) sekä toiseksi eniten ammattitaito ja työkokemus (n = 8). Potilaiden läpimenoaikaan vaikuttavat tekijät -yläluokassa korostui suurimpana potilaiden määrä (n = 10), muut pidentynyttä läpimenoaikaa päivystyksessä aiheuttavat tekijät (n = 9) sekä päivystyksessä tehtäviin tutkimuksiin liittyvät muut tekijät (n = 6).

Hoitajat ehdottivat ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä (n = 72) päivystyksen toiminnan kehittämistä (n = 20), resurssien lisäämistä (n = 22) sekä sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuuden kehittämistä (n = 30). Päivystyksen toiminnan kehittämiseen sisältyi sekä työskentelyn järjestelmällisyyden kehittäminen (n = n = 15), että yhteistyön kehittäminen (n = 5). Resurssien lisääminen oli sekä henkilökunnan lisäämistä (n = 14), että potilaspaikkojen lisäämistä (n = 8). Sisään- ja ulosvirtauksen kehittämisessä korostuivat jatkohoitoon pääsyn ja kotiuttamisen kehittäminen (n = 19) sekä potilasohjauksen kehittäminen (n = 7).

Tämä opinnäytetyö antoi kuvan niistä tekijöistä, joiden hoitajat kokivat olevan osallisina potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuteen ja hoitajien ehdotuksista potilasvirran tehostamiseksi sekä ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä.

Tulokset olivat sidoksissa yhteispäivystyksessä vallinneisiin olosuhteisiin tutkimuksen teon hetkellä. Opinnäytetyön tuloksia tullaan käsittelemään organisaation hoitotyön johtotiimissä, johon kuuluvat osastonhoitajat ja ylihoitajat. Tulokset esitetään ja niitä käsitellään myös yhteispäivystyksen osastotunnilla kevään 2023 aikana. Edellä mainittujen tapahtumien tulosten seurauksena syntyviä konkreettisia toimenpide-ehdotuksia käsitellään tarkemmin toimenpiteiden jalkauttamiseen liittyen esim. yhteispäivystyksen esihenkilöihin ja lääkäriesihenkilöiden toimesta. Organisaation johtotiimi käsittelee mahdolliset laajemmat toimenpide-ehdotukset.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia tämän tutkimuksen pohjalta tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia peilattuna esimerkiksi potilaiden läpimenoaikoihin. Esimerkiksi toimenpiteiden, joiden avulla kehitettäisiin osaamista, kuten työskentelyn järjestelmällisyyttä tai henkilökunnan ammattiosaamista. Tai vastaavasti toimenpiteiden, joiden avulla pyritäisiin kehittämään sisään- ja ulosvirtauksen sujuvuutta, kuten hoidon tarpeen arviointia, potilasohjausta, jatkohoitoon pääsyä tai kotiuttamista. Jatkossa voitaisiin tutkia myös sitä, mitkä tekijät potilaiden mielestä vaikuttaisivat potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuteen yhteispäivystyksessä ja millä keinoin he lisäisivät potilasvirran sekä ruuhkatilanteiden sujuvuutta. Potilaiden näkökulma voisi tuoda aiheesta uutta tietoa kehittämisen tueksi tai nostaa esiin uusia kehittämiskohteita. Potilaiden kokemusten ja ehdotuksien tarkasteleminen voisi mahdollistaa yhteispäivystyksen toiminnan viemisen potilaslähtöisemmäksi myös silloin, kun kiireen vuoksi potilaat tuntuvat jäävän huomiotta.

Lähteet

ALLEA - All European Academies 2020. Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus: the European code of conduct for research integrity revised edition –ohjeen suomennos. <https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf>. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.2.2022.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.2.2022.

Bittencourt, Roberto Jose & de Medeiros Stevanato, Angelo & Braganca, Carolina Thome N. M. & Gottens, Leila Bernarda Donato & O'Dwyer, Gisele 2020. Interventions in overcrowding of emergency departments: an overview of systematic reviews. Revista de Saude Publica 54. <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/172895/162310>>. Viitattu 13.3.2022.

Chan, Stewart SW & Cheung, NK & Graham, Colin A & Rainer, Timothy H 2015. Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. Hong Kong Med J. <<https://www.hkmj.org/abstracts/v21n4/345.htm>>. Viitattu 13.3.2022.

Elamir, Hossam 2018. Improving patient flow through applying lean concepts to emergency department. Leadership in Health Services 31 (3): 293-309. <<https://www-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/2071089601?accountid=11363>>. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.2.2022.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Annettu 27.4.2016.

Frank, Catharina & Elmqvist, Carina 2020. Staff strategies for dealing with care situations at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34 (4). <<https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=10dfcf71-7ab8-4ac8-a617-2b047f9d5eaa%40redis>>. Viitattu 13.3.2022.

HUSa. HUS verkkosivut 2022. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/haartmanin-sairaala/meilahden-yhteispaivystys-haartmanin>>. Viitattu 28.2.2022.

HUSb. HUS verkkosivut 2022. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/lean-kehittaminen#kehittamistyopajat-ja-kaizen>>. Viitattu 11.11.2022.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.

Knuutila, Marita 2022. Sähköpostiviesti 29.4.2022, jonka lähde HUS Akuutin vuosiraportti 2021 (organisaation sisäinen julkaisu). Viitattu 30.4.2022.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere 2011. Vastapaino. E-kirja.

Kreindler, Sara A & Star, Noah & Hastings, Stephanie & Winters, Shannon & Johnson, Keir & Mallinson, Sara & Brierley, Meaghan & Nicholson, Goertzen & Anwar, Mohammed Rashidul & Aboud, Zaid 2020. "Working Against Gravity": The Uphill Task of Overcapacity Management. *Health Services Insights* 13. <<https://journals-sagepub-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/10.1177/1178632920929986>>. Viitattu 14.2.2022.

Metropolia.fi. Internet-sivusto. <<https://wiki.metropolia.fi/display/tietohallinto/E-lomake>>. Viitattu 24.5.2022.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Internet-sivusto. <<https://okm.fi/ammattikorkeakoulut>>. Viitattu 20.2.2022.

Ortís-Barrios, Miguel Angel & Alfaro-Saíz, Juan-José 2020. Methodological Approaches to Support Process Improvements in Emergency Departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (8).

<<https://www.proquest.com/docview/2391227495?accountid=11363>>. Viitattu 14.2.2022.

Puusa, Anu & Jäntti, Pauli 2020. Toim. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja.

Rantanen, Anna & Broberg, Heli 2020. Meilahden yhteispäivystyksen perehdytysopas. Päivitetty 31.3.2021. Sisäinen koulutusmateriaali. HUS Yhtymähallinto.

Rocha, Hertaline Menezes do Nascimento & Farre, Anny Giselly Milhome da Costa & Filho, Valter Joviniano de Santana 2021. Adverse Events in Emergency Department Boarding: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship* 53 (4). 458–467.

<<https://www-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/2549949597?accountid=11363>>. Viitattu 14.2.2022.

THL 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142608/URN_ISBN_978-952-343-667-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Verkkojulkaisu. Viitattu 16.2.2022.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

<https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020>. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy.

Vainieri, Milena & Panero, Cinzia & Coletta, Lucrezia 2020. Waiting times in emergency department: a resource allocation or an efficiency issue? *BMC Health Serv Res* 20 (549).

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298831/>>. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.2.2022.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Viitattu 14.2.2022.

Van Der Linden, M. C. & Van Ufford, H. M. E. & Van Der Linden, Naomi 2019. The impact of a multimodal intervention on emergency department crowding and patient flow. *International Journal of Medicine* 12. <<https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-019-0238-7>>. Viitattu 24.3.2022.

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Vuoristo, Ilona 2022a. Sähköpostiviesti 12.5.2022. Viitattu 12.5.2022.

Vuoristo, Ilona 2022b. Sähköpostiviesti 13.5.2022. Viitattu 13.5.2022.

Whatley, Shawn D & Leung, Alexander K & Duic, Marko 2016. Process Improvements to Reform Patient Flow in the Emergency Department. *Healthcare Quarterly*.

Yarmohammadian, Mohammad H & Rezaei, Fatemeh & Tavakoli, Nahid & Haghshenas, Abbas 2017. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *Journal of Research in Medical Sciences*. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377968/>>. Viitattu 2.3.2021.

Liite 1. Tiedonhaun taulukointi.

Artikkelin tekijät Julkaisuvuosi Artikkelin nimi Julkaisutiedot	Kohdejoukko ja määrä (n) (jos tut- kimus)	Tutkimusmene- telmä (jos tutkimus) / tieteellinen artik- keli	Päätulokset
<p>Bittencourt, Roberto Jose & de Medeiros Stevanato, Angelo & Braganca, Carolina Thome N. M. & Gottens, Leila Bernarda Donato & O'Dwyer, Gisele</p> <p>2020</p> <p>Interventions in overcrowding of emergency departments: an overview of systematic reviews</p> <p>Revista de Saude Publica 54</p>	<p>15 systemaattista kirjallisuuskat- sausta</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Ruuhkautumisen lievittämisen ja potilasvirran nopeuttamisen keinoja keino: lääkäri-hoitaja työpari triagessa, vahvistetaan hoitotiimiä asiantuntijasairaanhoidajalla (nurse practitioner), ruuhkaprotokollan käyttö, uuden tarkkailualueen luominen ei-kriittisille äkillisesti sairastuneille potilaille, Lean-menetelmän käyttö toiminnan prosessien kehittämiseksi sujuvim- miksi</p>
<p>Chan, Stewart SW & Cheung, NK & Graham, Colin A & Rainer, Timothy H</p> <p>2015</p> <p>Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments</p> <p>Hong Kong Med J</p>	<p>22 tieteellistä artik- kelia</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautumista ehkäisevät: perusterveydenhuollon sijoittaminen päivystyksen yhteyteen, nopea linja pient- raumoille ja lieville sairauksille, päivystystyön asiantuntijasairaanhoidaja (emergency nurse practitioner)</p> <p>Jatkohoitoon pääsyä edistävät ja päivystyksen ruuhkautumista lieventävät: päivystyksen sisäiset tarkkailuyksiköt, sosiaalityöntekijä kotiuttamisavustajana, kotiutusalue kotiutuville, potilasvirtauksen</p>

			pullonkaulojen ja avaintekijöiden tunnistaminen, Lean-metodin hyödyntäminen, potilaspaikkojen lisääminen, terveydenhuoltojärjestelmään liittyvien parannusten tekeminen viranomaisen taholta, riittävä rahoitus, erilaiset tehokkuutta mittaavat mittarit kuten 4 tunnin tavoite potilaan läpimenoille
<p>Elamir, Hossam</p> <p>2018</p> <p>Improving patient flow through applying lean concepts to emergency department</p> <p>Leadership in Health Services</p>	<p>7 perättäisenä päivänä kerätty potilasvirran data erikoissairaanhoidon päivystyksestä Kuwaitissa</p>	<p>Kvantitatiivinen analyttinen soveltava tutkimus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautuminen ja pidentynyt päivystyksessä oloaika aiheuttavat: klinisiä seurauksia, taloudellisia seurauksia, uhkaavat hoidon laatua, uhkaavat turvallisuutta</p> <p>Päivystyksen ruuhkautumisen lieventämisen keinoja potilaiden saapumisen hetkellä: ohjataan ambulanssien ajoa sairaalaan, jossa on tilaa; ohjataan päivystykseen kuulumattomat kiireettömät potilaat terveyskeskuksiin; vain potilaiden päästäminen päivystykseen (ei muita); sairaala-apteekin sulkeminen (kiireettömät potilaat hyödyntävät); triagen oikeaoppinen toteutus</p> <p>Potilaiden läpime- noa kohentavat keinot: nopea linja sairaalaan jäämistä</p>

			<p>tai tarkkailua tarvitsemattomille potilaille; radiologisten prosessien nopea toteutus (lähete, tutkimus, lausunto); henkilökunnan saaminen työskentelemään myös viikonloppuisin ja öisin; lääkärien kiertävät työvuorot kuukausittain; hoitajien sijoittaminen vuoroihin potilasvirran mukaisesti; kokeneimmat hoitajat ja lääkärit triagessa; liikuteltavan ultraäänen käyttö; päivystyslaboratoriopalvelut; ei kerätä useita näytteitä ja lähetetä niitä joukkona</p> <p>Potilaiden poistumista päivystyksestä edistäviä keinoja: osastokoordinaattori sijoittaa potilaat vapaille osastopaikoille huolimatta osaston erikoisalasta; tehokas kotiutus (kotiutusalue, kotiutuksen suunnittelu); ruuhkaprotokollan kehittäminen; päivystyksen lääkäreiden mahdollisuus tehdä hoitopäätöksiä ilman potilaan lähettämistä osastolle sitä varten; henkilökunta ohjaa potilaita; kotiutusten hajauttaminen siten, etteivät ne nipuunnu aiheuttaen ruuhkaa</p>
--	--	--	--

<p>Frank, Catharina & Elmqvist, Carina</p> <p>2020</p> <p>Staff strategies for dealing with care situations at an emergency department</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>18 eri ammattiryhmistä olevan ammattilaisen (7 sairaanhoitajaa, 5 apuhoitajaa, 6 lääkärää, ikä 24–57 vuotta, 12 naista, 6 miestä) aiemmin jo tehdyt haastattelut</p>	<p>Sekundäärinen data-analyysi</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautumisen aiheuttamat ongelmat: työn kuormittuminen, henkilökunnan riittämättömyys, läpimenoajan pidentyminen heikentää potilasturvallisuutta, työn organisoiminen on haasteellista monimutkaisessa ja ennustamattomassa työympäristössä</p> <p>Päivystyksen ruuhkautumista lievittää ja/tai potilasvirran nopeuttamista parantavat ennakoivat ja reaktiiviset strategiat.</p> <p>Ennakoivat strategiat: sovittujen toimintatapojen noudattaminen samalla valmistautuen ennalta mahdollisiin toiminnan muutoksiin; olosuhteiden optimointi: reflektoiden edellisen potilaan hoitotyötä on palauttaa henkisesti seuraavaa potilaskontaktia varten; potilasvirran kontrollointi; rajojen asettaminen</p> <p>Reaktiiviset strategiat: avoin ja joustava asenne suhteessa siihen, kuinka potilas reagoi ensin; keskustelun kontrollointi keskustelua rakentamalla sekä potilaan ja heidän</p>
---	---	------------------------------------	--

			omaistensa tiedot- taminen ymmärret- tävällä kielellä
<p>Kreindler, Sara A & Star, Noah & Hastings, Stephanie & Winters, Shannon & Johnson, Keir & Mallinson, Sara & Brierley, Meaghan & Nicholson, Goertzen & Anwar, Mohammed Rashidul & Aboud, Zaid</p> <p>2020</p> <p>“Working Against Gravity”: The Uphill Task of Overcapacity Management</p> <p>Health Services Insights 13</p>	<p>288 (Kanadan 4 läntisen maakunnan 10 urbaanin terveysalueen) terveydenhuollon henkilökunnan haastattelua, joihin osallistui 300 henkilöä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ruuhkautumisen lievittämisen keinot: johtaminen ruuhkatilanteessa, ruuhkaprotokollat, potilaan sijoittaminen sopivimmalle vapaalle osastopaikalle suhteutettuna hoidettavaan sairauteen, hoidosta päättävä tiimi koontuu potilaan vuodepaikalle päättääkseen potilaan jatkohoidosta</p> <p>Johtopäätös: yllämainitut keinot toimivat usein kapasiteettipuskureina, mutta ruuhkautumisen kroonistuessa kuluttavat itsensä toimintatapoina loppuun</p>
<p>Ortíz-Barrios, Miguel Angel & Alfaro-Saíz, Juan-José</p> <p>2020</p> <p>Methodological Approaches to Support Process Improvements in Emergency Departments</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>203 artikkelia 120 aikakauslehdessä</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautuminen aiheuttaa: pitkittyneitä odotusaikoja, heikkoja kliinisiä tuloksia, potilastytymättömyyttä, aggressiivista käyttäytymistä, potilaiden lisääntyntä kivun kokemista</p> <p>Odotusajan pidentyminen päivystyksessä aiheuttaa: potilastytymättömyyttä, uusien potilaiden kohtaaminen viivästyy, vakavien komplikaatioiden määrä lisääntyy, kuolleisuus lisääntyy</p>

			<p>Pitkittyneen päivystyksessä oloajan (Lenght of stay) voivat aiheuttaa: potilaan sivuuttaminen, potilaan kriittisen hoidon statuksen muuttuminen, verikoevastausten viivästyminen, radiologisten tulosten viivästyminen, jatkohoitopaikkojen puute, henkilökunnan riittämättömyys ruuhkahuippujen aikana, muut tekijät (ei oltu eriteltyinä)</p> <p>Potilasvirtauksen hidastumista aiheuttivat: osastojen sijoittelu, henkilökunnan riittämättömyys, tehottomat tai rinnakkaiset prosessit, ristiriidat päivystyspalveluiden kysynnässä ja tarjonnassa</p>
<p>Rocha, Hertaline Menezes do Nascimento & Farre, Anny Giselly Milhome da Costa & Filho, Valter Joviniano de Santana</p> <p>2021</p> <p>Adverse Events in Emergency Department Boarding: A Systematic Review</p> <p>Journal of Nursing Scholarship</p>	7 tutkimusartikkelia	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, joka suoritettiin epidemiologian havaintotutkimusten meta-analyysin mukaisesti	<p>Johtopäätös: potilaiden pitäminen päivystyksessä lisää haittatapahtumia ja heikentää hoidon laadun tuloksia hoidon viivästymisen tai laininlyönnin vuoksi</p> <p>Päivystyksen ruuhkautuminen aiheuttaa: haitallisia hoitotuloksia, lisääntyntä kuolleisuutta, lääkehoidon viivästymistä, potilastyytymättömyyttä, ambulanssit joutuvat odottamaan tuodessaan potilaita päivystykseen, kriittinen hoito voi viivästyä tarvittulle</p>

			hoitopaikalle, tai alueelle pääsemättömyyden vuoksi, potilaita joudutaan hoitamaan käytävillä tai muissa julkisissa tiloissa, vuoteet tukivat päivystyksen sisään- tai ulospääsyn, yli 10 tuntia päivystyksessä viipyneiden iäkkäiden potilaiden delirium riski kasvaa
<p>Vainieri, Milena & Panero, Cinzia & Coletta, Lucrezia</p> <p>2020</p> <p>Waiting times in emergency departments: a resource allocation or an efficiency issue?</p> <p>BMC Services Research</p>	<p>Vuoteen 2018 päivittynyt data kaiken muun, paitsi rahoituksen osalta vuonna 2015 tarjolla ollut data</p>	<p>Kuvaileva tutkimus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautuminen ja potilasvirran hidastuminen aiheutuvat 4 pääilmion vuoksi, joita ovat: perusterveydenhuollon ja sen palveluiden jatkuvuuden järjestäminen, erityisten kliinisten hoitopolkujen tarjonta kroonisia sairauksia sairastaville, päivystyksen rahoitus, päivystyksen hallinto</p> <p>Johtopäätös on, että ei ole optimaalista tapaa, jolla hallita jokaisen päivystyksen potilasvirtaa ja potilaiden odotusaikoja. Ratkaisut ovat löydettävissä erilaisia strategioita hyödyntämällä ja modifioimalla strategia päivystyskohtaisesti.</p>
<p>Van Der Linden, M. C. & Van Ufford, H. M. E. & Van Der Linden, Naomi</p>	<p>81213 rekisteröityä potilas tapahtumaa</p>	<p>Havainnoiva poikkeileikkaustutkimus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautumisen lieventämisen ja potilasvirran sujuvoittami-</p>

<p>2019</p> <p>The impact of a multimodal intervention on emergency department crowding and patient flow</p> <p>International Journal of Medicine 12 (1)</p>	<p>Tutkimuksen tutkittiin multimodaalisen (monia tapoja keinoja yhdistelevän) intervention vaikutusta vertailemalla havaintoja 9 kk ennen intervention alkamista ja 9 kk intervention aikana Haaglanden traumakeskuksessa Haagissa, Hollannissa</p>		<p>sen keinot: asian- tuntijasairaanhoidan (nurse practitioner) lisääminen päivä- ja iltavuoroihin pienten vammojen ja vaivojen hoitoon, yksi päivystävistä lääkäreistä koordinoi päivystyksen toimintaa vuoronsa aikana, ruuhka-aikoina erikoislääkäreiden lisääminen hoidon arviointiin ja potilaiden hoitamiseen heidän saapumisvaiheessaan, kuvantamisen prosessien sujuvoittaminen</p> <p>Lean-menetelmän avulla, sairaalan sisäänkirjaustoimiston aukioloaikojen pidentäminen ja mukauttaminen päivystyksen ruuhkautumisen huippuihin, sairaalan osastot vastaanottivat potilaat 30 minuutin kuluessa jatkohoitopäätöksestä</p> <p>Johtopäätös: useat tekijät yhdessä vähensivät päivystyksen ruuhkaa.</p>
<p>Whatley, Shawn D & Leung, Alexander K & Duic, Marko</p> <p>2016</p> <p>Process Improvements to Reform Patient Flow in the Emergency Department</p>	<p>Tutkimuspaikka: Southlake Regional Health Centre (Southlake), Newmarket, Ontario, Canada. Päivystys, jossa vuosittaisia potilaskäyntejä 95000.</p>	<p>Tapaustutkimus</p>	<p>Triagen interventio: kun triagen monimutkaisuutta yksinkertaistettiin ja odotusaula tyhjennettiin, triagessa olevien hoitajien työ määrä väheni</p> <p>Kuinka monta potilasta per sairaanhoitaja suhteen interventio: Jos pi-</p>

Healthcare Quarterly			<p>dättäydyttiin tiukasti 4 potilasta suhteessa 1 sairaanhoitajaan, niin se voi pysäyttää potilasvirtauksen ja lisätä päivystyksen ruuhkautumista. Päivystyksen hoitajien on oltava joustavampia ja liikkumaan sinne, missä on eniten tarvetta. Kun potilaat kirjataan sisään päivystykseen - eikä jätetä odottamaan ulkopuolelle -se saa hoitajat sekä lääkärit työskentelemään nopeammin ja siten ylläpitämään potilasvirran sujuvuutta.</p> <p>Joustavat tutkimus-tilat: Erilliset tutkimushuoneet ja tutkimuspöydät, joita ei voida käyttää potilasvuoteina tai paareina, ja jotka on helppo suojata ja joiden käyttö edistää potilasvirtausta päivystyksessä</p> <p>Lääkäreiden työvuorojen uudelleen järjestely: Kun potilaita on enemmän, on myös enemmän lääkäreitä työvuorossa. Liian suuri määrä lääkäreitä suhteessa potilasmäärään hukkaa lääkäreiden työaikaa ja heikentää tehokkuutta.</p> <p>Johtopäätös: Kokeillut uudistukset</p>
----------------------	--	--	--

			paransivat päivystyksen toiminnan tehokkuutta. Henkilökuntaa, peruskorjausta tai lisäkestäntä ei tarvittu.
<p>Yarmohammadian, Mohammad H & Rezaei, Fatemeh & Tavakoli, Nahid & Haghshenas, Abbas</p> <p>2017</p> <p>Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges</p> <p>Journal of Research in Medical Sciences</p>	<p>30 artikkelia</p> <p>Hakukriteerit täytävät julkaistut ja julkaisuvalmiit englannin- ja persiankieliset artikkelit tietokannoista: ISI Web of Science, PubMed, Science Direct, Scopus, Wiley online library, Google Scholar sekä valtiolliset, kansalliset ja kansainväliset tietokannat ja Internet-sivut</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Päivystyksen ruuhkautuminen aiheuttaa: huonoja hoitotuloksia, hoidon viivästymistä, lisääntyneitä kuolleisuutta, pitkittyneitä päivystyksessä oloaikoja, sairaalaan palaamista</p> <p>Ruuhkautumisen lievittämisen keinoina on käytetty: resurssien lisääminen, kysynnän hallintaa, toimintatutkimuksen teko, Lean-ajattelu, rintakivun tarkkailuyksiköt, kliinisen päätöksen teon yksiköt, 4 tunnin potilaiden läpimenotavoite</p> <p>Tulokset, joilla ruuhkautumista voidaan lieventää: nopea linja sairaalahoitoa tarvitsemattomille potilaille; triage-tiimi (lääkäri-hoitaja pari); triage-toiminnan kehittäminen; laboratorionäytteiden ottamisen prosessin tehostaminen; sairaanhoitajan tekemä röntgen lähete</p> <p>Johtopäätökset: Päivystyksen ruuhkautuminen on monimutkainen ilmiö.</p>

			<p>Palveluiden laadukkuus on riippuvainen päivystyslääkäreiden, konsultoivien lääkäreiden, päivystyksen sairaanhoitajien, muiden terveydenhuollon ammattilaisten, laboratorion, kuvantamispalveluiden sekä osastojen koordinoitavasta yhteistyöstä. Päivystyksen johto voi hallita joitain komponentteja, mutta useat tekijät ovat päivystyksen ulkopuolisten hallinnassa.</p>
--	--	--	--

Liite 2. Päivystyksen potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät.

Potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuutta lisäävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - ennakoivat strategiat: sovittujen toimintatapojen noudattaminen samalla valmistautuen ennalta mahdollisiin toiminnan muutoksiin; refleктоimalla edellisen potilaan hoitotyötä on mahdollista palautua henkisesti seuraavaa potilaskontaktia varten; potilasvirran kontrollointi; rajojen asettaminen - erikoislääkäreiden lisääminen ruuhka-aikoina - erilaiset tehokkuutta mittaavat mittarit, kuten 4 tunnin läpimenotavoite potilaille - hoidosta päättävä tiimi kokoontuu vuodepaikalle päättääkseen potilaan jatkohoidosta - hoitajien joustavuus: ei pidättäydytä orjallisesti esim. 1 hoitaja: 4 potilasta -suhteeseen - hoitajien sijoittaminen työvuoroihin potilasvirran mukaisesti - johtaminen ruuhkatilanteissa - joustavat tutkimustilat, jotka ovat vain potilaiden tutkimista varten - kliinisten päätösten teon yksiköt - kokeneimmat hoitajat ja lääkärit triagessa - kysynnän hallinta - laboratorionäytteiden ottamisen prosessin tehostaminen - laboratoriopalveluprosessien kehittäminen - Lean-ajattelu - liikuteltavan ultraäänien käyttö - lääkäreiden työvuorojen uudelleen järjestely - nopea linja sairaalaan jäämistä tarvitsemattomille potilaille kuten pientraumoille ja lieville sairauksille - ohjataan päivystykseen kuulumattomat kiireettömät potilaat terveyskeskuksiin - ohjataan saapuvat ambulanssit sairaaloihin, joissa on tilaa - oikeaoppinen triagen toteutus - osastokoordinaattori sijoittaa potilaat vapaille osastopaikoille erikoisalasta huolimatta - osastot vastaanottavat potilaan 30 minuutin kuluessa jatkohoitopäätöksestä - perusterveydenhuollon sijoittaminen päivystyksen yhteyteen - potilaspaikkojen lisääminen - potilasvirtauksen pullonkaulojen ja avaintekijöiden tunnistaminen - päivystyksen lääkäreiden mahdollisuus tehdä hoitopäätöksiä ilman, että potilaita lähetään osastoille päätöksentekoa varten - päivystyksen sisäiset tarkkailuyksiköt - päivystystyön asiantuntiojasairaanhoitaja (emergency nurse practitioner) - radiologisten prosessien nopea toteutus (lähete, tutkimus, lausunto) - ratkaisut ovat löydettävissä erilaisia strategioita hyödyntämällä ja modifioimalla strategiat päivystyskohtaisesti: ei ole optimaalista tapaa hallita jokaisen päivystyksen potilasvirtaa ja potilaiden odotusaikoja - reaktiiviset strategiat: avoin ja joustava asenne suhteessa siihen, kuinka potilas reagoi ensin; keskustelun kontrollointi rakenteistamalla; potilaan ja heidän omaistensa tiedottaminen ymmärrettävällä tavalla - resurssien lisääminen - riittävä rahoitus - rintakivun tarkkailuyksiköt - ruuhkaprotokollan kehittäminen - sairaala-apteekin sulkeminen (kiireettömät potilaat hyödyntävät) - sairaanhoitajan tekemä röntgen -lähete - sosiaalityöntekijä kotiuttamisavustajana - terveydenhuoltojärjestelmään liittyvien parannusten tekeminen viranomaisten/päätäjien taholta - toimintatutkimuksen tekeminen - triage-tiimi: lääkäri-hoitaja työpari - triagen toiminnan kehittäminen - vain potilaiden päästäminen päivystykseen - yksi päivystävistä lääkäreistä koordinoi päivystyksen toimintaa vuoronsa aikana

Liite 3. Tiedote tutkimukseen osallistuvalle

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa haetaan kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen kysymyksiin voi vastata työajalla ja vastaamiseen kuluu aikaa arvioidusti max. 20 minuuttia.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia kolmeen tutkimustehtävään:

1. Mitkä tekijät lisäävät yhteispäivystyksen ruuhkautumista hoitajien mielestä?
2. Mitkä tekijät hidastavat yhteispäivystyksen potilasvirtaa ruuhkatilanteissa hoitajien mielestä?
3. Millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla on antaa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi?

Tähän tutkimukseen osallistuminen edellyttää voimassa olevaa työsuhdetta yhteispäivystykseen tutkimuksen toteuttamisen aikana. Puolistrukturoitu E-lomake on lähetetty kaikille yhteispäivystyksen lähi-, perus-, ja sairaanhoitajille lukuun ottamatta tutkimuksen tekijää, osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitajia sekä ope-
tushoitajia.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta tutkittavan asemaan työntekijänä millään tavoin. Tutkittavalla on oikeus perua osallistumisensa vastauksen lähettämiseen saakka.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kehitysehdotuksia yhteispäivystyksen potilasvirran sekä ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisääntymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuutta hoitajilta saatujen kehitysehdotusten avulla.

Tulosten hyödynnettävyys

Tulosten avulla on mahdollisuus kehittää keinoja potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuuden parantamiseksi yhteispäivystyksessä.

Tutkimuksen aikataulu

Tutkimus toteutetaan syksyllä 2022.

Tutkimuksen toteuttaja

Tutkimuksen toteuttaa Metropolia AMK:n akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija Jari Leipälä osana opinnäytetyötään. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia AMK:n lehtori Pirjo Koski. Tutkimuksen tilaaja on yliopistosairaalan organisaatio. Organisaation vastuuhenkilönä toimii organisaation kliininen asiantuntija Marita Knuutila.

Tutkimusmenetelmät ja tietosuoja

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla E-lomakkeen kysymyksiin omin sanoin. Vastausaikaa on varattu 3 viikkoa E-lomakkeen saapumisesta alkaen. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä tutkimuksen tekijä saa minkäänlaisia henkilö- tai tunnistetietoja tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Henkilötietoja ei kerätä tässä tutkimuksessa. E-lomakkeessa on 4 kysymystä, joihin kukin osallistuja voi

vastata omin sanoin. Lisäksi E-lomakkeessa on 2 taustakysymystä liittyen ammattiryhmään ja työvuosiin. Tutkimusaineisto säilytetään salasanalla suojattuna sähköisesti, kunnes opinnäytetyö on virallisesti hyväksytty, jolloin kerätty tutkimusaineisto asianmukaisesti hävitetään.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset ovat osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseustietokannassa, kun opinnäytetyö on virallisesti hyväksytty.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle.

Yhteystiedot

Tutkimuksen tekijä

Nimi: Jari Leipälä

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija

Metropolia AMK

Puh. x

Sähköposti: x

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: lehtori

Nimi: Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Puh. x

Sähköposti: x

Organisaation vastuhenkilö

Marita Knuutila

Klininen asiantuntija

Puh: x

Sähköposti: x

Liite 4. Tutkimuskysymykset

Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä

Tutkimuskysymykset:

1. Kuvaile, mitkä tekijät sinun mielestäsi vaikuttavat potilasvirran sujuvuuteen yhteispäivystyksessä.
2. Kuvaile, miten tehostaisit potilasvirran sujuvuutta yhteispäivystyksessä.
3. Kuvaile tekijöitä, jotka sinun mielestäsi aiheuttavat ruuhkatilanteita yhteispäivystyksessä.
4. Kuvaile, miten ruuhkatilanteiden sujuvuutta voisi lisätä yhteispäivystyksessä.

Taustakysymykset:

1. Ammattiryhmä: lähi-/perushoitaja vai sairaanhoitaja?
2. Työvuodet yhteispäivystyksessä: alle 1 vuotta, 1–5 vuotta, 6–10 vuotta, yli 10 vuotta

Liite 5. Tutkimussuunnitelman tiivistelmä

Opinnäytetyön tekijä	Leipälä, Jari Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija Metropolia AMK sähköpostiosoite x puh x
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yliopistosairaalan yhteispäivystyksessä
Tiivistelmä	<p>Opinnäytetyön aiheena on päivystyksen ruuhkautuminen ja/tai potilasvirran hidastuminen. Opinnäytetyön tutkimuksessa haetaan hoitajilta kehitysehdotuksia potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi yhteispäivystyksessä. Aihe on merkityksellinen, koska yhteispäivystyksessä haasteiksi ovat muotoutuneet pitkät läpimenoajat ja ruuhkatilanteet. Aikaisempien tutkimusten mukaan päivystyksen ruuhkautuminen ja/tai potilasvirran hidastuminen aiheuttavat mm. hoidon laadun heikkenemistä ja potilaisiin kohdistuvien haittapähtumien lisääntymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitajien potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuutta mahdollisesti hoitajilta saatujen kehitysehdotusten avulla</p> <p>Opinnäytetyössä etsitään vastauksia kolmeen tutkimustehtävään:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä tekijät lisäävät yhteispäivystyksen ruuhkautumista hoitajien mielestä? 2. Mitkä tekijät hidastavat yhteispäivystyksen potilasvirtaa ruuhkatilanteissa hoitajien mielestä? 3. Millaisia kehitysehdotuksia hoitajilla on antaa yhteispäivystyksen potilasvirran ja ruuhkatilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi? <p>Kysely lähetetään jokaiselle yhteispäivystyksen perus-, lähi- ja sairaanhoitajille, pois lukien tutkimuksen tekijä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat ja opetushoitajat. Tammikuussa 2022 yhteispäivystyksen käsittävällä alueella työskenteli yhteensä 128 sairaanhoitajan ja 17 lähihoitajan (lähi- tai perushoitajaa) vakanssilla.</p> <p>Kysely toteutetaan syyskuussa 2022 ja vastausaikaa annetaan 3 viikkoa. Vastausaikaa pidennetään tarvittaessa. Kerätty aineisto analysoidaan induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää potilasvirran ja/tai ruuhkatilanteiden sujuvuuden kriittisessä tarkastelussa sekä sujuvuutta lisäävien keinojen kehittämisessä yhteispäivystyksessä.</p>