

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LAURA LÖNNBERG

Yhteispäivystyksen hoidon tarpeen arviossa tehtävän kiireettömän poti- laan palveluohjauksen tehostami- nen

Kiireellisen potilaan hoitoon pääsemisen
nopeutuminen

HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN
JA JOHTAMINEN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Lönnberg, Laura: Yhteispäivystyksen hoidon tarpeen arviossa tehtävän kiireettömän potilaan palveluohjauksen tehostaminen- kiireellisen potilaan hoitoon pääsemisen nopeutuminen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja johtaminen

Joulukuu 2024

Sivumäärä: 36

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa HUS Akuutille, minkä avulla voidaan kehittää palveluohjausta siten, että kiireellisen potilaan hoitoon pääsy nopeutuu. Tarkoituksena on kuvata, miten päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviossa voidaan tehostaa kiireettömän potilaan palveluohjausta niin, että hoidon tarpeen arvion tekeminen tehostuu. Opinnäytetyön toimeksiantaja on HUS Akuutti.

Hoidon tarpeen arvio on merkittävässä roolissa yhteispäivystyksen potilasvirtojen hallinnassa ja ruuhkien ehkäisemisessä. Palveluohjauksia tehdään HUS Akuutin yhteispäivystyksien hoidon tarpeen arviossa paljon, sillä ihmisiä haakeutuu ei kiireellisistä oireista yhteispäivystyksiin.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus koostui kymmenestä aineistosta, jotka valikoituivat aineistohakuprosessin tuloksena. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähdistä sisällönanalyysiä ja tutkimuskysymysten muodostamiseen sekä rajamiseen käytettiin apuna PICOa. Luokittelun jälkeen muodostui neljä pääluokkaa, joiden avulla selvitettiin, miten hoidon tarpeen arviota ja siinä tehtävää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä. Pääluokiksi muodostui prosessi, osaaminen, ympäristö sekä yhteistyö ja viestintä. Pääluokkiin liittyvien tekijöiden avulla voidaan tehostaa kiireettömän potilaan palveluohjausta niin, että kiireellisen potilaan hoitoon pääsy nopeutuu. Kirjallisuuskatsauksien tuloksista erottui kuusi osa-aluetta, joiden avulla hoidon tarpeen arviota voisi tehostaa. Osa-alueet ovat, sairaanhoitajien kouluttaminen, tilan kehittäminen, tietojärjestelmän kehittäminen, triage-ohjeiden päivittäminen, potilaiden ohjaus ja henkilökunnan optimointi.

Avainsanat: kiireellisten potilaiden päivystyshoito, kiireetön hoito, hoidon tarpeen arvio, palveluohjaus

ABSTRACT

Lönnerberg, Laura: Enhancing Service Guidance for Non-Urgent Patients in the Emergency Department's Care Needs Assessment - Expediting Access to Care for Urgent Patients

Master's thesis

Master's Degree Programme in Developing and Managing Welfare Services
December 2024

Number of pages: 36

The purpose of the thesis is to provide information to HUS Acute on how to develop service guidance in a way that speeds up access to care for urgent patients. The purpose is to describe how the assessment of emergency patients' need for care can be made more efficient for non-urgent patients, thus making the care assessment process itself more efficient. The thesis is commissioned by HUS Acute.

The assessment of the need for care plays a significant role in managing patient flows and preventing congestion in emergency services. A lot of service guidance is carried out in the need for care assessment by HUS Acute's emergency departments, as many people with non-urgent symptoms seek care in emergency departments.

A narrative literature review was used as the research method in the thesis. The literature review consisted of ten sources, selected through a material search process. Data-driven content analysis was used in the analysis of the material, and PICO was used to assist in the formation and delimitation of the research questions. Four main categories were formed after classification, which were used to determine how the assessment of the need for care and the related service guidance have been developed in emergency departments. The main categories were process, competence, environment, and cooperation and communication. Factors related to these main categories can be used to make the service guidance for non-urgent patients more efficient, thereby speeding up access to care for urgent patients. The literature review results highlighted six areas through which the assessment of the need for care can be made more efficient. These areas are nurse training, facility development, information system development, updating triage guidelines, patient guidance, and staff optimization.

Keywords: emergency care for urgent patients, non-urgent care, assessment of care needs, service guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Kiireellisten potilaiden päivystyshoito	7
2.2 Kiireetön hoito	8
2.3 Hoidon tarpeen arviointi yhteispäivystyksessä	8
2.4 Palveluohjaus yhteispäivystyksessä.....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	13
4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	13
4.3 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja toteutus	14
4.4 Aineiston keruu.....	14
4.5 Aineiston esittely	17
4.6 Aineiston analyysi.....	20
5 TULOKSET	23
5.1 Pääluokat	23
5.1.1 Prosessi.....	23
5.1.2 Osaaminen	24
5.1.3 Ympäristö	25
5.1.4 Yhteistyö ja viestintä.....	25
5.2 Tulokset tutkimuskysymyksittäin	26
5.2.1 Miten hoidon tarpeen arviointiin liittyvää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä	26
5.2.2 Miten hoidon tarpeen arviossa tehtävää palveluohjausta voisi kehittää tehokkaammaksi.....	27
5.2.3 Mitkä ovat hoidon tarpeen arviossa tehtävän palveluohjauksen kehittämishaasteet	29
6 POHDINTA	31
6.1 Tulosten tarkastelu	31
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	32
6.3 Kehittämisehdotukset	33
LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikoiden tarkoitus on hoitaa potilaita, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Kiireellistä hoitoa vaativia syitä ovat muun muassa vakava sairastuminen, vamma tai joidenkin pitkäaikaissairauksien paheneminen. Tällöin hoito täytyy aloittaa heti, jottei sairaus tai oire pahene. Aina kaikki potilaat eivät kuitenkaan tarvitse kiireellistä hoitoa, vaan heidät ohjataan käyttämään perusterveydenhuollon palveluita. Kiireettömiä vaivoja ovat muun muassa lievät ylähengitystieinfektiot, vanhat tapaturmat, pitkään jatkuneet oireet tai kauan jatkuneet kivut. (Terveyskylä, 2021c).

Hoidon tarpeen arviossa selvitetään potilaan yhteydenoton syy, oireet ja oireiden vaikeusaste sekä hoidon kiireellisyys. Näiden perusteella potilaalle määritetään oikea hoitopaikka ja arvio kiireellisyydestä. Onnistuneella hoidon tarpeen arviolla voi olla suuri merkitys muun muassa hoidon sujuvuuteen, terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin sekä potilaan positiivisiin kokemuksiin hoidosta. (Knuutila ym., 2021.) Tämän lisäksi hoidon tarpeen arviolla on merkittävä tehtävä hallita potilasvirtoja ja päivystyksen ruuhkaa (Valvira, 2017, kohta hoidon tarpeen arviointi).

Opinnäytetyö tehtiin Helsingin yliopistolliselle sairaalalle (HUS) Akuutille, jolla on Uudellamaalla seitsemän yhteispäivystystä sekä yksi perusterveydenhuollon päivystys. HUS Akuutin yhteispäivystykset ovat Meilahden, Malmin, Jorvin, Peijaksen, Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaaloissa, sekä perusterveydenhuollon päivystys Raaseporin sairaalassa. Tilastojen mukaan esimerkiksi Meilahden yhteispäivystyksessä hoidon tarpeen arviossa otti vuoronumeron 2022 tammikuussa 4164 ihmistä ja heistä 232 ihmistä palveluohjattiin kotiin tai muuhun palveluun. Keskimääräinen odotusaika hoidon tarpeen arvioon oli tammikuussa noin 9 minuuttia ja pisin odotusaika oli noin 1 tunti ja 10 minuuttia. (Knuutila, 2022.)

Aihe kiinnostaa tutkijaa, sillä hän työskentelee Malmin yhteispäivystyksessä sairaanhoitajana ja työn kuvaan kuuluu myös hoidon tarpeen arvion tekeminen. Tutkijan oman kokemuksen mukaan hoidon tarpeen arvioon hakeutuu paljon ihmisiä, joilla ei ole päivystyksellistä hoitoa tarvitsevaa vaivaa. Ihmisiä on välillä vaikea ohjata toiseen palveluun heidän osaamattomuutensa tai tyytymättömyytensä vuoksi. Sairaanhoitajat, jotka tekevät hoidon tarpeen arviota Malmin yhteispäivystyksessä, ovat usein kuormittuneita hoidon tarpeen arvion valtavista ihmismääristä, joten tutkija näkee opinnäytetyön aiheen merkityksellisenä yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Lisäksi muut päivystykset sekä perusterveydenhuolto voi käyttää kirjallisuuskatsauksen tuloksia potilaiden ohjauksen kehittämisessä. HUS Akuutin tilastojen mukaan ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita hakeutuu päivystykseen paljon, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää HUS Akuutissa hoidon tarpeen arvion kehittämiseen. Myös perusterveydenhuollon palvelut voivat hyötyä siitä, että potilaat osaisivat hakeutua oikean palvelun piiriin. Lisäksi potilaiden tyytyväisyyden voi olettaa paranevan, jos he osaisivat hakeutua oikeiden palveluiden piiriin tai jos heidän päivystyksen hoidon tarpeen arviossa käytettävä aika olisi mahdollisimman lyhyt.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan aihetta organisaation ja työntekijöiden näkökulmasta, joten ulkopuolelle on rajattu potilaan näkökulma. Työn tilaaja on HUS Akuutti ja he haluavat työn käsittelevän palveluohjausta, jotta kiireellisen potilaan hoitoon pääsy nopeutuisi. Ajattelen, että potilaiden näkökulmalla ei saada tähän työhön vastauksia. Sain HUS Akuutilta työn aiheen, joten työn ulkopuolelle on silloin rajattu päivystyksen muu toiminta kuin hoidon tarpeen arvio. Työssä on käsitelty kiireellisten potilaiden hoitoon pääsyä, joten kiireettömien potilaiden hoitoon pääsy on rajattu työn ulkopuolelle.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on kuvata, miten päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviossa voidaan tehostaa kiireettömän potilaan palveluohjausta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää palveluohjausta siten, että kiireellisen potilaan hoitoon pääsy nopeutuu.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kiireellisten potilaiden päivystyshoito, kiireetön hoito, hoidon tarpeen arviointi yhteispäivystyksessä sekä palveluohjaus yhteispäivystyksessä.

2.1 Kiireellisten potilaiden päivystyshoito

Kiireellistä päivystyshoitoa tarvitaan silloin, kun ihminen sairastuu, saa vaman tai jokin pitkäaikaissairaus pahenee. Sellaisia tilanteita ovat ne, jolloin hoitoa ei voi turvallisesti siirtää seuraavaan päivään. (Terveyskylä, 2021c.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2022) mukaa päivystyksien kuuluu antaa sinne saapuneelle potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Jokaisen hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, jossa tarkoitus on hoitaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat. Suomessa on ohjaus- ja neuvontapalvelunumero, johon potilaita ohjataan soittamaan ennen päivystykseen hakeutumista, mikäli oire voi odottaa sen ajan. (STM, 2022.)

Kaikilla Hus Akuutin päivystyksillä on lisäksi arki-iltoina ja viikonloppuina auki terveyskeskuspäivystys, kun kuntien terveysasemat ovat menneet jo kiinni. Silloin päivystyksissä toimii lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanotto. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2018.)

Päivystyksessä työskentely on moniammatillista ja se koostuu useista eri ammattiryhmistä kuten lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, farmaseuteista, fysioterapeuteista, laitoshuoltajista, potilaskuljettajista sekä varti-joista (Terveyskylä, 2021b). Tyypillisimpiä oireita, jolloin on hakeuduttava päivystykseen ovat esimerkiksi rintakipu, halvausoireet, runsas verenvuoto, kouristus, isot vammat, hengitysvaikeus ja äkillisesti alkanut päänsärky (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, n.d.)

2.2 Kiireetön hoito

Kiireetön hoito tarkoittaa oireiden tai sairauksien hoitoa, jota ei täydy hoitaa saman päivän aikana ja silloin tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle. Terveysasemat ovat Helsingissä auki arkisin klo 8–16 ja terveysasemalle voi olla yhteydessä puhelimitse, internetin välityksellä tai saapumalla paikan päälle. (Helsingin kaupunki, kohta Näin saat yhteyden terveysasemalle.)

Hyvinvointialueen tai kaupungin on järjestettävä heidän toimintansa siten, että sinne yhteyden ottanut potilas saa saman päivän aikana arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Yhtenä vaihtoehtona on takaisinsoitto saman päivän aikana. Arvion yhteydessä tulee arvioida, tuleeko potilas saamaan hoidon säädetyissä enimmäisajoissa. Enimmäisaika on säädetty niin, että hoito tulee aloittaa 14 vuorokauden kuluessa, jos hoito kuuluu yleislääketieteen alaan ja jos syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden paheneminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen. Hoidon antajan täytyy olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Erikoissairaanhoidon tarpeen arvio täytyy aloittaa viimeistään kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut yksikköön. (Valvira, kohta Hoitoon pääsy.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi yhteispäivystyksessä

Päivystyksen ilmoittautumisen yhteydessä potilaalle tehdään hoidon tarpeen arvio, jossa selvitetään potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys (Terveyskylä, 2021a). Hoidon tarpeen arviossa terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä yhteisymmärryksessä potilaan tai sen omaisen kanssa (Saukkonen & Ålander, 2021, s. 3–4). Hoidon kiireellisyyden arvion sujuvuus on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan (Knuutila ym., 2021).

HUS Akuutin päivystyksissä hoidon tarpeen arvion tekee sairaanhoitaja, jolla edellytetään olevan riittävä kokemus, koulutus ja ammattitaito (Knuutila ym., 2021). Sairanhoitaja haastattelee potilaalta muun muassa tulosyyn, oireiden alkamisajankohdan ja taustasairaudet. Arviossa voi käyttää apuna erilaisia

mittareita kuten sykkeen, kuumeen tai hengitystaajuuden mittauksia. Näiden tietojen avulla sairaanhoitaja määrittää potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Jos sairaanhoitaja toteaa, ettei potilaalla ole päivystyksellisen hoidon tarvetta, voidaan hänet ohjata muun palvelun piiriin tai ohjata kotiin kotihoito-ohjein. (Terveyskylä, 2021a.)

Päivestyksissä kiireellisyyttä arvioidaan erilaisin kiireellisyysluokitteluiden avulla esimerkiksi värikoodein tai kirjaimin (Terveyskylä, 2021a). Hoidon tarpeen arviossa hoitajan tekemään arviota hoidon kiireellisyydestä kutsutaan myös nimellä triage-luokitus (Saukkonen & Ålander, 2021, s. 16). Suomessa yleisin triage-luokitus on kirjaimin käytetty ABCDE-luokitus. A-luokitus tarkoittaa, että potilaan hoito tulisi aloittaa alle minuutissa. B-luokituksen mukaan hoito tulisi aloittaa alle 10 minuutissa. C- ja D- luokituksen potilaiden hoito tulisi aloittaa kahdessa tunnissa. E- luokituksen potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa, vaan heidät palveluohjataan toiseen palveluun. (Seppänen, 2013.) Kansainvälisesti triage-menetelmiä on useita ja Zachariasse ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että yleisimmät käytössä olevat triage-menetelmät ovat Emergency Severity Index, Manchester Triage System ja Canadian Triage and Acuity Scale. Näiden yleisimpien triage-menetelmien käyttö on todettu tutkimuksen mukaan kohtuulliseksi tai hyväksi potilaan hoidon arvion tunnistamisessa. (Zachariasse ym. 2019).

Yhteispäivystyksissä hoidon tarpeen arviossa luokitellaan potilaat myös yleislääkäripäivystykseen ja erikoissairaanhoitoon kuuluvat potilaat. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan sitä, että samassa päivystyksessä on erikoissairaanhoitosekä yleislääketieteenpäivystys. (Syväoja & Äijälä, 2009.)

Hoidon tarpeen arvioon tulisi päästä mahdollisimman pian, jolloin kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat pääsevät hoitoon nopeasti. Kaikki kiireelliset potilaat eivät kuitenkaan tarvitse päivystyshoitoa saman tien, vaan hoidon tarpeen arviossa tulee arvioida voiko vaivan tai oireen hoitaa esimerkiksi seuraavana päivänä. (STM, 2020, s. 5.) HUS Akuutin tavoite sekä myös kansallisesti määritelty tavoite on, että vuoronumeron ottamisesta alle 10 minuutin kuluessa potilaan tulisi olla hoidon tarpeen arviossa (Knuutila ym., 2021). Tilastojen

mukaan, Meilahden yhteispäivystyksessä tammikuussa 2022 hoidon tarpeen arvioon pääsi alle 10 minuutissa 67 % päivystykseen hakeutuneista potilaista, Malmin yhteispäivystyksessä luku oli 71 % ja Peijaksen yhteispäivystyksessä 82 %. Pisin odotusaika hoidon tarpeen arvioon oli Meilahden yhteispäivystyksessä 1h 10 min, Malmin yhteispäivystyksessä 1h 29 min ja Peijaksen yhteispäivystyksessä 58 min. (Knuutila, 2022.)

Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio perustuu vastuulääkärin tekemiin ohjeistuksiin, jotka perustuvat lääketieteellisesti hyväksytyihin yhtenäisiin kriteereihin ja toimintamenetelmiin. Sairaanhoitajalla on aina oikeus konsultoida lääkäriä päätöksenteossa. (Knuutila ym., 2021.)

2.4 Palveluohjaus yhteispäivystyksessä

Potilas voidaan ohjata hoidon tarpeen arviosta muuhun palveluun tai kotiin kotihoito-ohjein, jos hänen tilanteensa ei vaadi kiireellistä hoitoa ja hänen vointinsa ei vaarannu siirtyessä tarvittaessa toiseen hoitoyksikköön. Potilasta voidaan ohjata käyttämään virka-ajalla auki olevia palveluita kuten terveyskeskusta, jos hänen oireensa ei edellytä päivystyshoitoa. Jos potilaalla ei ole lääketieteellistä syytä hakeutua päivystykseen, voidaan hänet ohjata sosiaalipäivystyksen palveluihin. Potilaan käynti kirjataan aina asianmukaisesti tietojärjestelmään. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1 § 12.)

Hoidon tarpeen arviossa tehtävän kiireettömän hoidon ohjauksessa tulee suositusten lisäksi huomioida potilaan hoidon tarve, potilaan omat ajatukset oireistaan sekä muut yksilölliseen elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat. Potilaalla ei siltikään ole oikeuksia saada mitä tahansa hoito, mitä hän haluaisi. (Syväoja & Äijälä, s. 23.) Palveluohjauksien tekemisellä voidaan välttää päivystysten pitkiä odotusaikoja ja ylikuormittuneisuutta. Lisäksi palveluohjauksien tekemisellä voidaan vaikuttaa terveydenhuoltokustannuksiin. (Matifary ym, 2020.)

HUS Akuutin päivystyksissä tehdään päivittäin useita palveluohjauksia kiireetömille potilaille, jotka hakeutuvat päivystykseen. Tilastojen sekä hoitohenkilökunnan haastatteluiden mukaan palveluohjauksiin menee paljon aikaa. Esimerkiksi tammikuussa 2022 Meilahden yhteispäivystyksen hoidon tarpeen arvioon saapui 4164 ihmistä, joista 232 ohjattiin muihin palveluihin. Malmin yhteispäivystyksessä hoidon tarpeen arvioon saapui 3236 ihmistä, joista 523 ohjattiin muihin palveluihin. Peijaksen päivystyksen hoidon tarpeen arvioon saapui 3580 ihmistä, joista 429 ohjattiin muihin palveluihin. (Knuutila, 2022.) Eli Meilahden yhteispäivystyksestä 5,6 %, Malmin yhteispäivystyksestä 16,2 % ja Peijaksen yhteispäivystyksestä 12 % sinne hakeutuneista potilaista palveluohjattiin perusterveydenhuollon palveluihin tai kotiin kotihoito-ohjein.

Päivystykset kuormittavat potilaista, jotka hakeutuvat sinne muista kuin lääketieteellisistä syistä. Moni myös hakeutuu päivystykseen sen vuoksi, kun ei ole saanut aikaa omalta terveysasemalta. Terveysasemien kiirevastaanottoja tulisi kehittää, jottei potilaita hakeutusi niin paljoa päivystykseen. (Reissell, 2021.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviossa tehtävää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä muualla suomessa tai ulkomailla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päivystyspoliklinikan hoidon tarpeen arviointiin liittyvän palveluohjauksen kehittämiseksi, jotta kiireellisen potilaan hoitoon pääsy nopeutuu.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoidon tarpeen arviointiin liittyvää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä?
2. Miten hoidon tarpeen arviossa tehtävää palveluohjausta voisi kehittää tehokkaammaksi?
3. Mitkä ovat hoidon tarpeen arviossa tehtävän palveluohjauksen kehittämishaasteet?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytettiin lähestymistapana narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kappaleessa on kuvattu aineiston keruu, -esittely ja -analyysi vaiheet.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa tietoa ja luoda myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus luo tarkkaa kuvaa valitusta aiheesta, pyrkii erottamaan epäkohdat ja löytämään ajan kuluessa tapahtuvat muutokset valitun aihealueen sisällä. (Salminen, 2011, s. 4.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus keskittyy olemassa olevaan tutkittuun tietoon muun muassa julkaisujen ja artikkelien pohjalta ja tietojen alkuperä voidaan aina tarkastaa lähdeviitteiden perusteella (Hirsjärvi ym., 2009, s. 121). Kirjallisuuskatsauksia on monia ja niistä yleisin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvataan usein yleiskatsauksena ja siinä käytetty aineisto on laaja. Aineistoa voidaan kuvata ja ilmiötä voidaan tarvittaessa luokitella. Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa laajempia kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella narratiiviseksi- ja integroivaksi kirjallisuuskatsaukseksi. (Salminen, 2011, s. 6.) Tässä työssä sovelletaan narratiivista kirjallisuuskatsausta, koska sen avulla saadaan tutkittua aihetta laajasti.

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kokoaa sanallisesti yhteen tutkimustietoa ja sitä on käytetty yleisimmin hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa (Kankkunen, Vehviläinen -Julkenen, 2009, s.72). Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella halutaan antaa laaja kuva tutkittavasta aiheesta tai käsitellä aiheen kehittymistä ajan kuluessa. Narratiivisesta katsauksesta voidaan erottaa vielä kolme toteuttamistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus.

Yleisin toteuttamistapa on yleiskatsaus, jossa tarkoituksena on tiivistää opinäytetyössä käsitellyjä tutkimuksia. (Salminen, 2011, s. 7.) Tämä kirjallisuuskatsaus toteutetaan yleiskatsauksena, koska tarkoitus on etsiä jo tutkittua tietoa hoidon tarpeen arviossa tehtävästä palveluohjauksen kehittämisestä.

4.3 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja toteutus

Kirjallisuuskatsaus tulee aina tehdä kriittisesti, järjestelmällisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi kuten tutkimuksissa on tarkoitus. Vaiheet kirjallisuuskatsauksen tekemisessä voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa on tarkoitus valita aineiston aihepiiri ja tutkimuskysymykset. Toisessa osassa tarkoituksena on tehdä aineiston tunnistaminen, laadunarviointi, analyysi ja tulosten tulkinta. Kolmannessa osassa kirjoitetaan kirjallisuuskatsaus ja julkaistaan tuotos. Näiden vaiheiden aikana valitaan tutkimuskysymykset, määritetään käsitteet, hakutermit ja tietokannat. Sekä määritetään mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla ja näiden saamalla tiedolla tiivistetään tulokset, yhdistetään tuloksia ja kirjoitetaan johtopäätökset. (Vilkkä, 2023, luku 1, kohta Kirjallisuuskatsaus prosessina.)

Ensimmäisessä osassa tutustutaan aiheeseen esimerkiksi tekemällä alustavia hakuja, jonka jälkeen aihepiiristä on muodostunut jonkinlainen käsitys. Sen jälkeen muodostetaan tutkimuskysymykset, hakusanat, hakulausekkeet ja valitaan tietokannat. Toisessa osassa paneudutaan aineistoon ja sen analysointiin. Kolmannessa osassa keskitytään lähdekirjallisuuteen ja käydään läpi alkuvaiheen muistiinpanoja ja lähteitä. Tässä vaiheessa on hyvä antaa tuttavien lukea katsaus läpi, jotta voi saada palautetta ennen julkaisua. Sen jälkeen kirjallisuuskatsaus viimeistellään ja julkaistaan. (Vilkkä, 2023, luku 1, kohta Kirjallisuuskatsaus prosessina.)

4.4 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutustumalla aihealueeseen sekä tekemällä alustavia hakuja. Sen jälkeen arvioin tutkimukset ja tein

tutkimuskysymykset PICO-mallin avulla. Se auttaa muotoilemaan tutkimuskysymykset ja arvioi menetelmien vaikuttavuutta. PICO:n avulla voi muotoilla tutkimuskysymykset ja muuttaa ne hakusanoiksi, muokata hakusanat ja tyylit, tunnistaa mitä tietoa tarvitaan ja valikoidaan artikkelit tutkimukseen. PICO muodostuu sanoista P = Population, patient, problem, eli potilasryhmä tai terveysongelma, jota tutkitaan. I = Intervention, eli menetelmä, jolla potilasryhmään tai terveysongelmaan yritetään vaikuttaa. C = Comparison eli vertailumenetelmä, jolla tutkittavaa menetelmää verrataan. O = Outcome, eli menetelmän tuottamat tulokset, joita halutaan selvittää. Lisäksi on kohta S = Study design, eli sopivat tutkimusasetelmat, millä menetelmää voidaan parhaiten tutkia. (Isojärvi, 2011.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin PICO-periaatteita, jossa P = päivystyshoito, I = hoidon tarpeen arvio, C = kiireetön hoito ja O = palveluohjaus. Ennen kirjallisuushakua PICO:ssa käytetyille sanoille keksittiin mahdollisimman monta synonyymia suomeksi ja englanniksi, sekä sanoja yhdisteltiin muodostaen hakulausekkeita. Taulukossa 1 on kuvattu PICO:n asettelu.

Taulukko 1. PICO:n asettelu.

	P = päivystyshoito	I = hoidon tarpeen arvio	C = kiireetön hoito	O = palveluohjaus
OR ↓	päivystyshoito, päivystys, ensiapu, akuuttihoito, emergency, acute	hoidon tarpeen arvio, hoidontarpeen arviointi, hoitotarpeen arviointi, kiireellisyysluokitus, kiireellisyysluokittelu, triage	kiireetön hoito non urgent care not urgent care	palveluohjaus, redirecting to appropriate service, service guidance
	AND →			

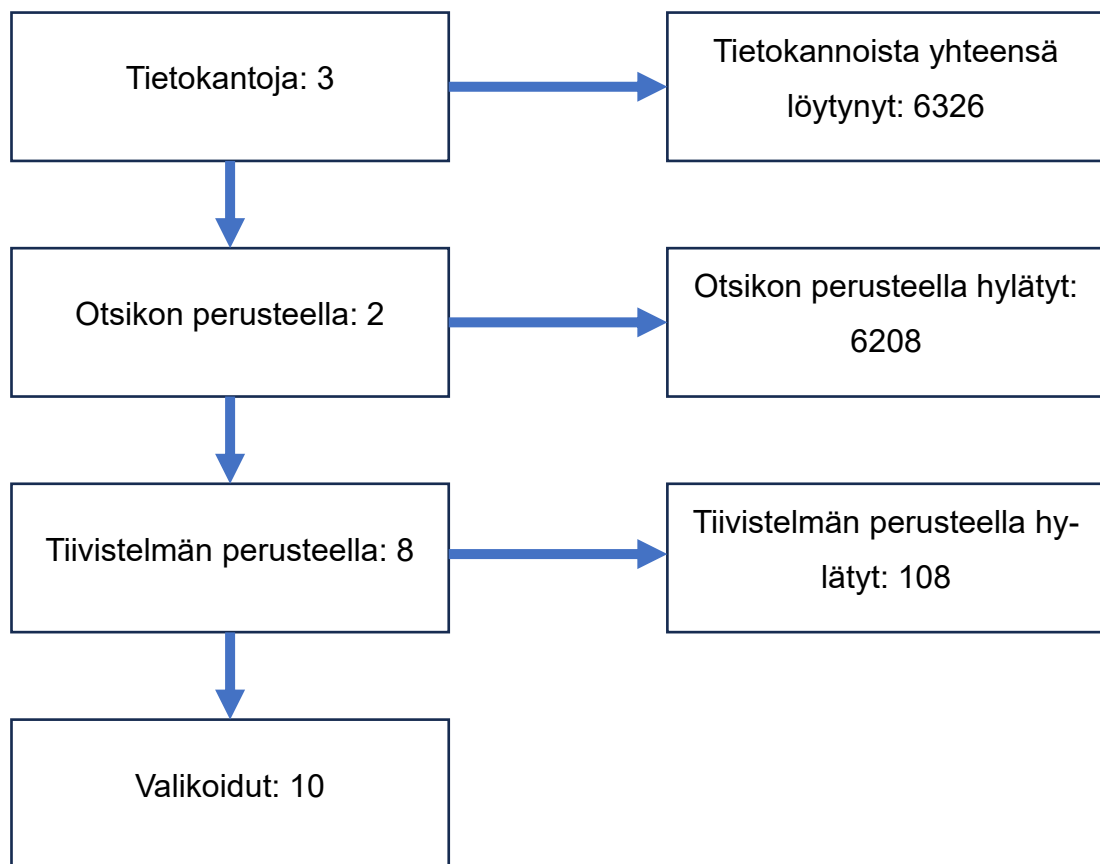
Kirjallisuuskatsaukseen artikkelit valikoituivat mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti taulukko 2. Vilkan (2023) mukaan tärkeämpää on, että tutkimukset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin, kuin, että tutkimuksien määrä olisi suuri. Lukijalle voi selkeästi tuoda ilmi taulukoin, millä perustein tutkimuksia on tuotu kirjallisuuskatsaukseen tai millä perustein jätetty kokonaan pois. (Vilka, 2023, luku 2, kohta Tutkimuskohteen tunnistaminen.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2011–2024	Vuonna 2010 julkaistut tai vanhemmat
Suomen- ja englanninkieliset	Muut kielet
Tutkimusartikkeli	Ei tieteellinen tutkimusartikkeli
Saatavilla elektronisesti tai kirjastosta	Ei saatavilla elektronisesti eikä kirjastosta

Tietokantahakuja tehdessä artikkelit ovat valittu ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Osa artikkeleista jäi kuitenkin pois opinnäytetyöstä, koska tutkimuksen teksti ei vastannutkaan opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusta. Haun tulokset on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen haun tulokset



4.5 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusta, joista kaksi on suomenkielisiä- ja kahdeksan englanninkielisiä tutkimuksia. Kahdeksan tutkimuksesta on määrällisiä tutkimuksia ja kaksi laadullisia tutkimuksia. Tutkimukset ovat numeroitu, jotta tulosten lukeminen olisi sujuvaa. Tutkimukset valikoitui-
vat manuaalisen haun perusteella, tutkimukset ja niiden sisällöt on kuvattu taulukossa 4 ja 5.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut määrälliset tutkimukset

	Tietokanta	Tekijä(t)	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1	Pub-med	Shen, Hui Lee	Improving the wait time to triage at the emergency department	Tarkoituksena oli nopeuttaa päivystyspotilaiden odotusaikaa	Odotusajat saatiin lyhenemään lisäämällä henkilöstöresursseja, teknologiaa hyödyntämällä sekä henkilökunnan kouluttamisella. Viikkoittainen odotusaika triageen lyheni 18 minuutista 13 minuuttiin
2	Pub-med	Khankeh , Khorasani, Aziz-Naghloo, Hoseini, Rahgozar	Triage effect on wait time of receiving treatment services and patients satisfaction in the emergency department: Example from Iran	Tarkoituksena oli selvittää, miten triage vaikuttaa odotusaikoihin ja potilaiden tyytyväisyyteen	Triage-järjestelmän käyttöönotto nopeutti triagea optimoimalla potilaiden luokitteluprosessia. Tärkeimmät tekijät olivat selkeämpi priorisointijärjestelmä, paremmat resurssit sekä henkilökunnan koulutus
3	Pub-med	Oredsson, Jonsson, Rognes, Lind, Göransson, Ehrenberg, Asplund, Castren, Farrohknia	A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments	Tarkoituksena oli selvittää, mitkä toimenpiteet parantavat potilasvirtaa päivystyksessä	Parhaiten potilasvirtaa nopeutti nopeajono ja tiimi triage
4	Pub-med	Tam, Chung, Lou	A review of triage accuracy and future direction	Tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin triage tarkkuutta	Tutkimuksen mukaan triage tarkkuutta voi parantaa koulutuksilla, yhteistyöllä eri

				voisi nopeuttaa	päivystysten kesken ja jatkuvalla seurannalla
6	Pub-med	Kumar, Lakshminarayanan, Joshi, Vaid, Bhoi, Deorari	Triaging the triage: reducing waiting time to triage in the emergency department at a tertiary care hospital in New Delhi, India	Tarkoituksena oli lyhentää odotusaikoja triageen	Tekijät, joilla triagen odotusaikoja saatiin nopeutettua olivat triage-kriteerien päivitys, nopeat arviot, uusi triage-rooli ja henkilöresurssien kohdentaminen
7	Google Scholar	Manninen, Saarela	Hoidon kiireellisyden arvio päivystyksessä	Tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat hoidon kiireellisyden arvioon osuvuuteen	Osuvuuteen vaikuttivat muun muassa rauhaton työympäristö, triage-protokolla, hoitajan ammatillinen osaaminen
9	Cinahl	Mackway-Jones, Hornby, Mackway-Jones	Making more nurses, one minute at a time: an efficiency and quality improvement project in emergency triage	Tarkoituksena oli vähentää triageessa käytettyä aikaa ja optimoida triagehoitajien ajankäyttöä	Triage hoitajien koulutuksilla, henkilökohtaisella palautteella ja järjestelmän päivityksien avulla saatiin tehostettua triagea
10	Cinahl	Srinivasan, Jothimani	A study to evaluate effectiveness if triaging the triage: reducing waiting time to triage in the command post to emergency department in selected hospitals	Tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien triage-tietoja esikökeen ja jälkitestin avulla	Triage-koulutus paransi sairaanhoitajien ymmärrystä ja taitoja triagen tekemisessä.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsaukseen valitut laadulliset tutkimukset

5	Pubmed	Matifary, Wachira, Nyanja, Kathomi	Reasons for patients with non-urgent conditions attending the emergency department in Kenya: A qualitative study	Tarkoituksena oli selvittää, miksi ei kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat saapuvat päivystyspoliklinikoille	Potilaat saapuivat päivystykseen, koska olivat olleet tyytymättäisiä aikaisempaan käyntiinsä, ajattelivat saavansa paremmin tutkimuksia sekä helpomman saatavuuden vuoksi
8	Google Scholar	Lindfors-Niilola	Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: triagehoitajien haastattelut	Tarkoituksena oli kuvata triagehoitajien antamaa ohjausta kiireettömän hoidon tarpeessa olevalle potilaalle	Merkittävinä kehittämisasideoina nähtiin muun muassa triage ohjeistuksen päivittäminen ja potilaiden kouluttaminen ja ohjaus

4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytetään kirjallisuuskatsauksissa riippumatta, onko siinä analysoitu määrällisiä vai laadullisia tutkimuksia. Menetelmällisyys sisällönanalyysissä tarkoittaa esimerkiksi taulukoiden tekemistä, jolloin tiedon jäsentäminen, tiivistäminen ja analysoiminen olisi sujuvaa. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan ainoastaan ne tutkimukset, joiden avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Sisältöanalyysiin liittyy kolme vaihetta, jotka ovat valmistelu, organisointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa tiedot järjestetään niin, että selviää kaikkien tutkimuksien aiheet, teorit ja menetelmät sekä mikä oli tutkimuksen tavoite. Näiden tietojen havainnoimisen apuna voi käyttää erilaisia taulukoita. Organisointivaiheessa tehdään induktiivinen analyysi, jossa aineistosta löytyneiden ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisista tiedoista jatketaan tuloksiin ja päätelmiin.

Raportointivaiheessa kirjallisuuskatsauksen analyysi ja tulokset raportoidaan niin hyvin, että ne ovat toistettavissa. (Vilka, 2023, luku 3, kohta Sisältöanalyysi ja analyysin havainnollistaminen.)

Aineiston analyysin tekeminen aloitettiin etsimällä valituista tutkimuksista kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat. Tutkimuskysymysten muotoiluun käytettiin PICO-asettelua. Tämän jälkeen kaikki tutkimukset luettiin läpi huolellisesti keskittyen tuloksiin. Tutkimuksista merkittiin ylös ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja ne merkittiin niin, jotta tiedettiin, mistä tutkimuksesta ilmaisu on. Ilmaisuja kertyi yhteensä 20 kappaletta. Ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuudella omiin alaluokkiin ja niistä saatiin muodostettua pääluokat. Pääluokkia muodostui yhteensä neljä ja ne ovat prosessi, osaaminen, ympäristö sekä yhteistyö ja viestintä. Pää- ja alaluokat ovat avattu tarkemmin taulukossa 6.

Taulukko 6. Pää- ja alaluokat, numerot on merkitty taulukon 4 ja 5 mukaisesti.

Pääloukat	Alaluokat
Prosessi	<ul style="list-style-type: none"> • Triage kriteerien tarkentaminen ja päivittäminen 1, 7, 8 • Potilasjärjestelmän muutokset 2, 9 • Henkilökunnan lisääminen etenkin ruuhka-aikoihin 1 • Nopean alkuarvion tekeminen 1 • Triage hoitajan roolin muuttaminen 1 • Tiimitriage 3 • Nopeajono 3 • Arvion suorittaminen ennen kirjausta 9
Osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien lisäkouluttaminen 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10 • Hoitajille jatkuvan palautteen antaminen 6 • Hoidon tarpeen arvion päivittäinen seuranta 4, 9 • Tuen lisääminen 1 • Hoitajan kokemus 7 • Hoitajan sosiaaliset taidot 7
Ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • Triage tilan kehittäminen 1 • Rauhaton työympäristö 7
Yhteistyö ja viestintä	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 4, 8 • Muiden toimijoiden aukioloaikojen pidentäminen 5 • Muiden toimijoiden huono saatavuus 8 • Potilaiden koulutus ja ohjaus 5, 8

5 TULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena syntyneet neljä pääluokkaa avasivat, miten hoidon tarpeen arviota ja siinä tehtävää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä.

5.1 Pääluokat

Pääluokat ovat prosessi, osaaminen, ympäristö sekä yhteistyö ja viestintä. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tulokset, jotka ovat syntyneet opinnäytetyössä tehdyillä kirjallisuushauilla.

5.1.1 Prosessi

Hoidon tarpeen arviota on yritetty kehittää tehokkaammaksi muun muassa tarkentamalla triage-kriteereitä (1). Arvion tekemiseen vaikuttavat triage-ohjeiden ajantasaisuus ja helppokäyttöisyys (7). Arvion tekemistä arvioitiin helpottavan triage-ohjeiden päivittäminen ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden osalta. Nykyiset triage-ohjeet käsittelevät lähinnä kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden kriteereitä ja olisi hyvä tarkentaa ohjeistusta ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden osalta. (8.)

Potilastietojärjestelmän kirjausjärjestelmää päivittämällä saatiin nopeutettua hoidon tarpeen arvion tekemistä (2). Lisäksi kirjausjärjestelmää päivitettiin poistamalla sieltä turhia kohtia, joihin meni ylimääräistä aikaa (9). Henkilökunnan lisääminen ruuhka-aikoihin voisi tutkimuksen mukaan nopeuttaa hoidon tarpeen arvion tekemistä (1). Nopean alkuarvion tekemisen arvioitiin jonkin verran nopeuttavan hoidon tarpeen arviota. Siinä kokenut hoitaja arvioi kriittisesti sairaat potilaat nopeasti ja ohjaa ne lääkärin arvioon. (1.) Hoidon tarpeen arvion toteuttaminen ennen kirjausta auttoi nopeuttamaan hoidon tarpeen arvion tekemistä (9).

Triage-roolien tarkentamisella pyrittiin nopeuttamaan hoidon tarpeen arvion tekemistä, mutta se ei nopeuttanut sitä merkittävästi (1). Tiimi-triagella saatiin nopeutettua hoidon tarpeen arvion tekemistä. Tiimi-triagessa työskentelee sairaanhoitajan lisäksi lääkäri. (3.) Nopeajonolla, eli fast trackilla saatiin nopeutettua hoidon tarpeen arvion tekemistä ja ennen kaikkea päivystyksen läpimenoa. Fast trac on yleislääkäri jono, jossa hoidetaan ei niin kiireelliset potilaat, jolloin kiireellisten potilaiden hoito nopeutuu. (3.)

5.1.2 Osaaminen

Hoidon tarpeen arviota tekevien sairaanhoitajien kouluttautumisella nähtiin olevan vaikutusta hoidon tarpeen arvion tekemisen nopeuteen ja laatuun (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10). Erityisesti säännöllisellä kouluttamisella nähtiin olevan vaikutusta (1, 4, 6). Lisäksi sairaanhoitajien lisäkouluttaminen nähtiin eduksi (2, 7). Hoidon tarpeen arviota saatiin kehitettyä myös sairaanhoitajien henkilökohtaisella ohjauksella ja simulaatioharjoituksilla (6). Koulutusjärjestelmät olivat tehokkaita tapoja parantaa hoidon tarpeen arvioissa työskentelevien sairaanhoitajien tieto- ja taitotasoa (10). Sairaanhoitajille annettiin jatkuvaa palautetta heidän taitojensa ylläpitoa ja uuden oppimista varten (6).

Hoidon tarpeen arvion jatkuvalla seurannalla nähtiin olevan merkitystä tehokkuuteen, koska silloin oli mahdollista löytää ongelmia ja korjata niitä (4). Lisäksi sairaanhoitajien suorituskykyä tarkkailtiin ja heille annettiin tarvittaessa lisäkoulutusta (9). Tuen lisäämisellä hoidon tarpeen arvion tekemiseen arviointiin olevan nopeuttava vaikutus (1). Sairaanhoitajan kokemuksen nähtiin vaikuttavan positiivisesti hoidon tarpeen arvion osuvuuteen (7). Sairaanhoitajan sosiaalisilla taidoilla ja ominaisuuksilla nähtiin olevan vaikutusta hoidon tarpeen arvion tekemiseen (7).

5.1.3 Ympäristö

Kymmenestä tutkimuksessa ainoastaan kahdessa oli käsitelty ympäristöön liittyviä tekijöitä. Näissä tutkimuksissa tulosmuuttujana käytettiin hoidon tarpeen arvioon liittyvää aikaa. Hoidon tarpeen arviossa käytettävän tilan kehittämisellä voi olla vaikutusta arvion tekemisen nopeutumiseen (1). Rauhattomalla työympäristöllä nähtiin olevan vaikutusta hoidon tarpeen arvion tekemiseen. Hoitajien jatkuvilla keskeytyksillä arvion tekeminen hidastui. (7.)

5.1.4 Yhteistyö ja viestintä

Eri toimijoiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä saatiin nopeutettua hoidon tarpeen arvion tekemistä (4). Lisäksi eri toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyön lisääminen nähtiin olevan parantavana vaikutuksena hoidon tarpeen arvioon (8). Muiden toimijoiden kuten terveysasemien aukioloaikojen pidentämisellä nähtiin olevan vaikutusta potilaiden saapumisella päivystykseen. Potilaat saapuivat päivystykseen hakemaan hoitoa ei kiireellisiin vaivoihin osittain siksi, että terveysasemat menevät jo kiinni, kun he pääsevät töistä. (5.) Muiden terveyspalveluiden huonolla saatavuudella nähtiin olevan vaikutusta siihen, miksi kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat saapuvat päivystykseen. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevia potilaita saapui päivystykseen paljon ja se hidasti hoidon tarpeen arviota. (8.)

Kiireetöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden ohjauksella ja koulutuksella nähtiin olevan vaikutusta heidän saapumisellansa päivystykseen. Potilaille pitäisi saada annettua ohjausta siitä, mitkä oireet ja vaivat tulisi hoitaa perusterveydenhuollossa. Ohjaus pitäisi saada annettua ennen kuin he saapuvat päivystykseen, jotta hoidon tarpeen arvio ruuhkautuisi. (5.) Potilaiden tiedottaminen erilaisista terveyspalveluista nähtiin eduksi (8).

5.2 Tulokset tutkimuskysymyksittäin

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, joten ne ovat nyt avattu kaikki erikseen.

5.2.1 Miten hoidon tarpeen arviointiin liittyvää palveluohjausta on kehitetty päivystyksissä

Useassa tutkimuksessa hoidon tarpeen arviota on kehitetty kouluttamalla sairaanhoitajia, jotka tekevät hoidon tarpeen arviota. Koulutukset olivat muun muassa simulaatioharjoituksia, henkilökohtaista seuranta/ohjausta tai jatkuvan palautteen antoa. Lisäksi tärkeäksi nähtiin, että koulutus on säännöllisesti toteutuvaa. (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10.)

Triage-kriteereitä tarkennettiin ja päivitettiin ajantasaiseksi (1, 7). Lisäksi kriteerien tarkennusta tehtiin etenkin ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden osalta (8). Potilastietojärjestelmässä päivitettiin hoidon tarpeen arviossa käytettävää kirjausjärjestelmää. Päivityksessä poistettiin kohtia, jotka nähtiin turhaksi hoidon tarpeen arviota tehtäessä. (2, 9.)

Henkilökuntaa lisättiin ruuhka-aikoihin hoidon tarpeen arvion tekemiseen (1.) Lisäksi erilaisia muutoksia kokeiltiin, kuten nopea-alkuarvio, tiimi-triage ja nopeajono. Nopeassa alkuarviossa kokenut sairaanhoitaja arvio kriittisesti sairaat potilaat nopeasti ja sijoitteli ne lääkärin arvioon. Tiimi-triagessa sairaanhoitajan työparina työskentelee lääkäri, jolloin he tekevät yhdessä alkuarvion. Nopeajono eli fast track on yleislääketieteen jono, johon sijoitetaan kaikki ei niin kiireelliset potilaat. (1, 3.) Näiden lisäksi hoidon tarpeen arvion tekemistä ennen kirjaamista kokeiltiin (9). Hoidon tarpeen arviossa käytettävää tilaa kehitettiin niin, että se olisi sopivassa paikassa lähellä kaikkea ja, että tila olisi rauhallinen. Sairaanhoitajien jatkuvaa keskeyttämistä pyrittiin välttämään. (1, 7.)

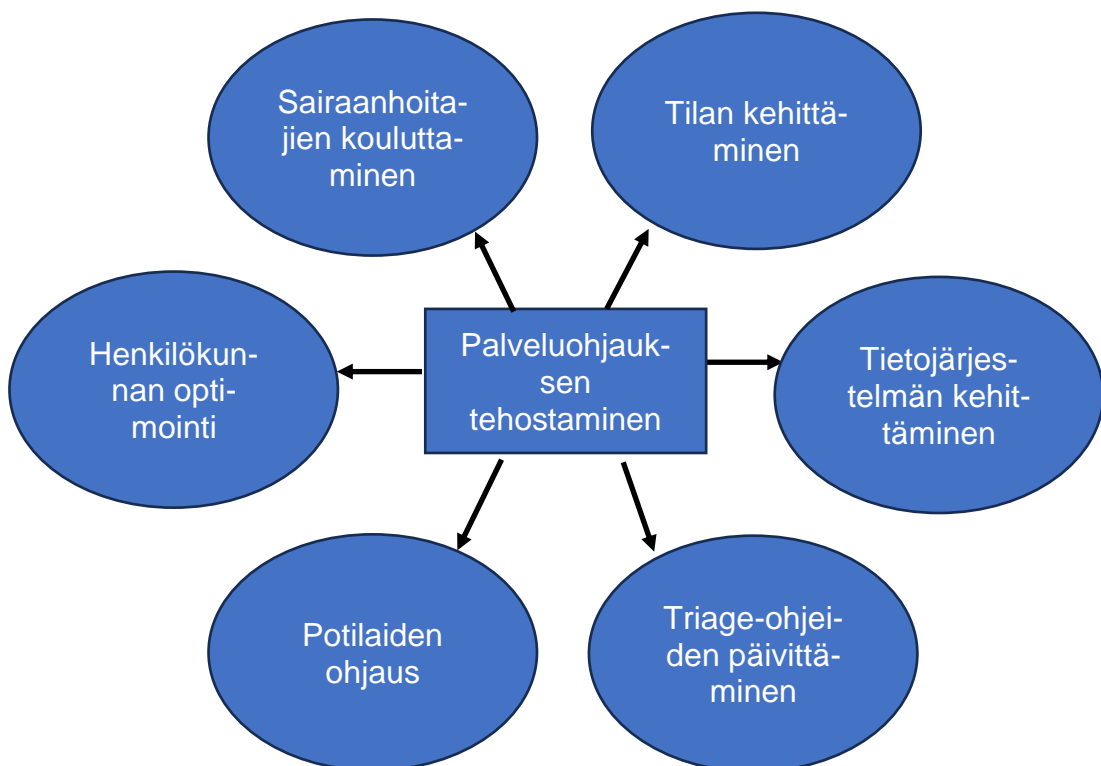
Eri toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä pyrittiin lisäämään (4, 8). Muiden toimijoiden kuten terveysasemien aukioloaikojen pidentäminen, sillä osa

potilaista kertoi saapuvansa päivystykseen aukioloaikojen vuoksi (5, 8). Potilaita pyrittiin kouluttamaan ja ohjeistamaan oireista, joilla kuuluu hakeutua päivystykseen ja mihin heidän kuuluisi milloinkin hakeutua (5, 8).

5.2.2 Miten hoidon tarpeen arvioissa tehtävää palveluohjausta voisi kehittää tehokkaammaksi

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan hoidon tarpeen arvioissa tehtävää palveluohjausta voisi kehittää tehokkaammaksi kuuden eri osa-alueen kautta. Osa-alueet ovat sairaanhoitajien kouluttaminen, triage-ohjeiden päivittäminen, potilaiden ohjaus ja henkilökunnan optimointi sekä tilan- ja tietojärjestelmän kehittäminen. Kehittämisehdotukset ovat kuvattu kuviossa 7.

Kuvio 7. Miten palveluohjausta voisi kehittää tehokkaammaksi.



Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien kouluttaminen nähtiin kaikkein yleisimpänä ja tehokkaimpana tapana saada kehitettyä hoidon tarpeen arviota tehokkaammaksi ja varmemmaksi (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10). Koulutukset tapahtuivat säännöllisellä kouluttamisella, henkilökohtaisella ohjauksella ja

simulaatioharjoituksilla (1, 2, 4, 6, 7, 10). Lisäksi heille annettiin jatkuvaa palautetta ja heidän suorituskykyänsä tarkkailtiin heidän taitojensa ylläpitoa ja uuden oppimista varten (6, 9).

Yhden tutkimuksen mukaan henkilökunnan lisääminen ruuhka-aikoihin nopeuttaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä (1). Tiimi-triage, jossa sairaanhoitajan kanssa arviota tekee lääkäri, nopeuttaa arvion tekemistä (3). Hoidon tarpeen arvion suorittaminen ennen kirjaamista auttoi tutkimuksen mukaan arvion tekemistä (9). Sairaanhoitajalla tulisi olla aina tarvittavaa apua lähellä saatavilla, jottei arvion tekeminen hidastu avun tai konsultaation odottamisessa (1).

Hoidon tarpeen arvion tilan kehittäminen nähtiin tutkimuksissa tehokkaaksi tavaksi tehostaa hoidon tarpeen arvion tekemistä. Tilan tulisi olla rauhallinen, jossa ei tule koko ajan keskeytyksiä tai melua. Lisäksi tilan olisi hyvä olla ulkovieiden läheisyydessä, mutta kuitenkin keskeisellä paikalla koko päivystystä. (1, 7.)

Potilastietojärjestelmää kehitettiin sujuvammaksi hoidon tarpeen arviota varten ja sen nähtiin nopeuttavan arvion tekemistä. Sieltä poistettiin kohtia, jotka koettiin ei tärkeäksi tiedoksi arvioinnin kannalta, jolloin arvioinnista tuli sujuvampaa. (2, 9.)

Triage-ohjeistuksia päivitettiin ja muutettiin, jolloin arvion tekeminen oli sujuvampaa. Päivityksiä tehtiin niin, että tiedot olivat ajantasaiset ja kaikki noudattivat samoja ohjeita. Palveluohjauksen tehostumisen kannalta tärkeäksi osaksi nähtiin ei-kiireellisten potilasryhmien ohjeiden päivitys triage-ohjeistuksiin. (7,8.)

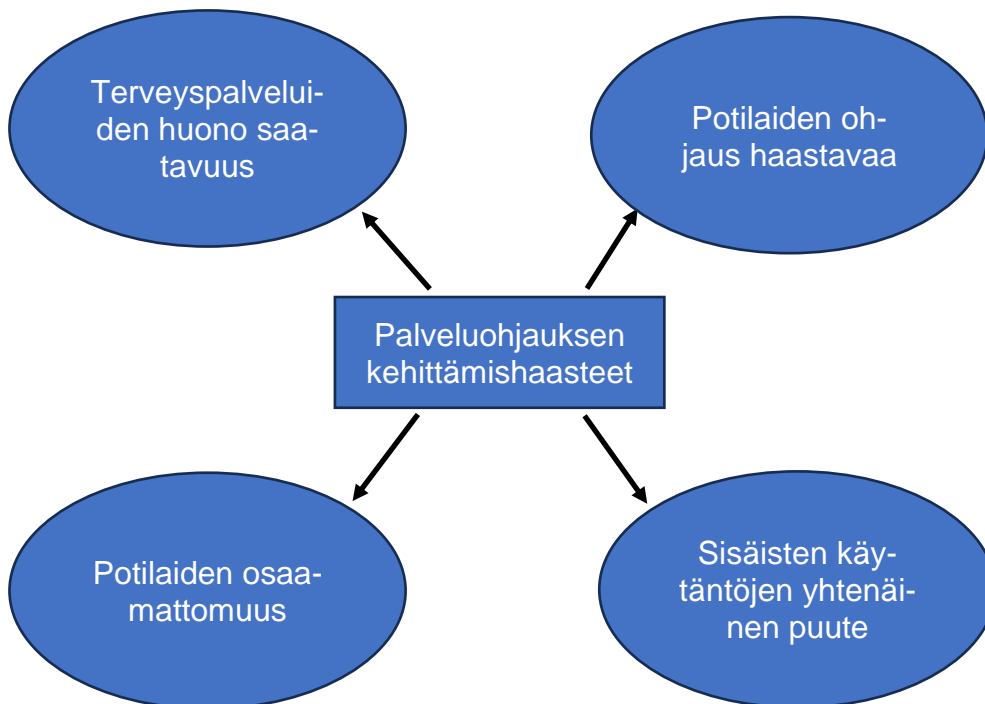
Potilaiden ohjauksella ja eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä nähtiin olevan vaikutusta palveluohjauksen tekemiseen. Olisi hyvä, jos potilaita saataisiin ohjattua ja koulutettua terveyspalveluihin niin, että he tietäisivät missä heidän oireensa tulisi hoitaa ja milloin on syytä tulla päivystykseen. Eri toimijoiden kuten terveysasemien kanssa tehtävällä yhteistyöllä voisi saada tehostettua potilaiden ohjausta. Lisäksi eri toimijoiden kuten terveysasemien aukioloaikojen

pidentämisellä koettiin olevan vaikutusta potilaiden saapumiseen tai ohjaamiseen ei-tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan. (4, 5, 8.)

5.2.3 Mitkä ovat hoidon tarpeen arvioissa tehtävän palveluohjauksen kehittämishaasteet

Palveluohjauksen kehittämishaasteet ovat kuvattu neljän eri osa-alueen kautta. Kehittämishaasteet ovat potilaiden ohjaus, sisäisten käytäntöjen yhtenäinen puute, potilaiden osaamattomuus ja terveyspalveluiden huono saatavuus. Kehittämishaasteet on kuvattu kuviossa 8.

Kuvio 8. Palveluohjauksen kehittämishaasteet.



Ei-kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille pitäisi saada jo ennen päivystykseen hakeutumista tietoon, että heidän tulisi ottaa yhteys perusterveydenhuoltoon kuten terveysasemalle. Potilaiden ohjaus ja koulutus nähdään kuitenkin haastavana. (5.) Potilaiden osaamattomuus hoitaa lieväoireisia sairauksia tai oireita kotona nähdään ongelmana (8). Terveyspalveluiden huono saatavuus ja aikaiset sulkemisajat tuovat potilaita päivystykseen ei kiireellisten vaivojen hoitoon

(5, 8). Päivystysten yhteisten käytäntöjen puute johtaa epäselviin tilanteisiin hoidon tarpeen arviossa ja tuo epäselvyyttä palveluohjauksen tekemiseen (8).

6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksessa löytyi useita keinoja, joilla hoidon tarpeen arviota voisi tehostaa. Hoidon tarpeen arviossa tehtävä palveluohjaus tehostuu, kun koko hoidon tarpeen arvion tekeminen tehostuu. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset saatiin aseteltua hyvin niin, että niiden avulla oli sujuvaa löytää tutkimuksia sekä käydä läpi tuloksia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jakautuivat neljään eri pääluokkaan. Pääluokat olivat: prosessi, osaaminen, ympäristö sekä yhteistyö- ja viestintä. Tuloksien avulla voidaan hahmottaa yleiskuvaa siitä, mitkä tekijät voivat vaikuttaa hoidon tarpeen arviossa tehtävän palveluohjauksen tehokkuuteen.

Kirjallisuuskatsauksessa nähtiin ongelmana muun muassa se, että nykyiset triage-ohjeet käsittelevät lähinnä kiireellisten potilaiden hoitoon ohjausta. Arvion tekemistä arvioitiin helpottavan triage-ohjeiden päivittäminen ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden osalta. Lisäksi triage-ohjeiden ajantasaisuus sekä helppokäyttöisyys nähtiin tärkeäksi (7, 8.) Potilastietojärjestelmän kirjausjärjestelmää on osassa tutkimuksia pyritty päivittämään ja siten saatu nopeutettua arvioinnin tekemistä (2, 9). Vain yhdessä tutkimuksessa kymmenestä on kehitetty hoidon tarpeen arviota tekemällä alkuarvio ennen kirjaimista ja sen avulla saatiin arvion tekemistä nopeutettua (9). Kymmenestä tutkimuksessa yhdestä tutkimuksessa saatiin nopeutettua arvion tekemistä tiimi-triagella, jossa sairaanhoitajan työparina työskenteli lääkäri (3).

Useassa tutkimuksessa oli selvitetty toisiko hoidon tarpeen arviota tekevien sairaanhoitajien kouluttaminen tehokkuutta arvion tekemiseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien kouluttamisella nähtiin olevan vaikutusta arvion nopeuteen ja laatuun. (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10.) Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan ilmi, että sairaanhoitajia on koulutettu muun muassa

henkilökohtaisilla koulutuksilla, simulaatioharjoituksilla, koulutusjärjestelmillä sekä jatkuvan palautteen annolla (1, 4, 6, 9, 10). Yhden tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan kokemuksella ja sosiaalisilla taidoilla oli vaikutusta hoidon tarpeen arvion osuvuuteen (7).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että kymmenestä tutkimuksessa vain kahdessa oli käsitelty ympäristöön liittyviä tekijöitä. Hoidon tarpeen arvioissa käytettävän tilan kehittämällä voi olla tehostavaa vaikutusta arvion tekemiseen (1). Sairaanhoitajien jatkuvalla keskeytyksillä ja rauhattomalla työympäristöllä nähtiin olevan hidastavaa vaikutusta arvion tekemiseen (7).

Yhteispäivystysten hoidon tarpeen arvioissa tehdään paljon palveluohjauksia (Knuutila, 2022). Päivystykseen hakeutuu paljon potilaita, jotka eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa (Reissell, 2021). Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan muiden toimijoiden, kuten terveysasemien aukioloaikojen pidentämisellä voi olla vaikutusta potilaiden saapumisella päivystykseen (5, 8). Potilaiden ohjaus ja tiedottaminen jo ennen päivystykseen saapumista nähtiin tärkeäksi (5, 8).

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä ovat tutkimuksen rehellisyys ja huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten julkaisemisessa, tulosten arvioinnissa. Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s. 8.) Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty HUS Akuutin tilastoja hoidon tarpeen arviosta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka vuoksi sen toteutus ei vaitinut kohdeorganisaation tutkimuslupaa. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen on saatu kirjallinen lupa opinnäytetyön tekemiseen työn tilaajalta.

Kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman korkealaatuisia tutkimuksia, jotka käsittelevät aihetta. Tutkimuksessa käytettiin PICO:a apuna

tutkimuskysymysten muotoiluun. (Isojärvi, 2011.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tuo myös se, että sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat merkitty ja niiden mukaan tutkimuksen aineisto valikoitui. (Vilkka, 2023, luku 2, kohta Tutkimuskohteen tunnistaminen).

Opinnäytetyössä vastattiin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö syvensi osaamistani kehittämistyöstä ja sen haastavuudesta. Aiheen valinta oli onnistunut ja sillä se kiinnosti minua, sillä työskentelen yhteispäivystyksessä ja teen myös hoidon tarpeen arviointia. Aineiston analyysia tehdessäni huomasin, että osaaminen nähtiin merkittävänä kehittämisalueena hoidon tarpeen arvion kehittämisessä. Koen myös, että sairaanhoitajien kouluttamisella hoidon tarpeen arviota voisi saada tehtyä tehokkaammin.

6.3 Kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että päivystyksien triage-ohjeet eivät aina ole ajantasaiset tai tarpeeksi selkeät. Tärkeäksi nähtiin kiireettömien potilaiden osalta triage-ohjeiden päivitys, jotta palveluohjaus olisi sujuvampaa. Joten jatkotutkimusehdotukseni on päivystyksien triage-ohjeiden uusiminen. Mitä kaikkea triage-ohjeissa tulisi olla, jotta sitä olisi selkeä käyttää hoidon tarpeen arviossa palveluohjausta tehdessä. HUS Akuutin päivystyksen triage-ohjeet ovat vastuulääkärin tekemät (Knuutila ym. 2021), mutta määrällisellä tutkimuksella voisi saada hoidon tarpeen arviota tekevien sairaanhoitajien mielipiteitä esille.

Hoidon tarpeen arviota tekevien sairaanhoitajien kouluttaminen nähtiin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tärkeäksi. Myös tutkijan oman kokemuksen mukaan koulutuksia kannattaisi lisätä hoidon tarpeen arviota tekeville sairaanhoitajille. Toinen jatkotutkimusehdotus on, millaisia koulutuksia ja kuinka usein niitä kannattaisi toteuttaa hoidon tarpeen arviota tekeville sairaanhoitajille.

LÄHTEET

Gandhi, S. & Jothimani, K. (2019). A study to evaluate effectiveness of triaging the triage: reducing waiting time to triage in the command post to emergency department in selected hospitals.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (2018). Hoitoonohjaus Helsingissä. Ohje terveydenhuoltohenkilöstölle [Menettelyohje].

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (n.d.). Päivystys. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys-0>

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Näin saat yhteyden terveysasemalle. hel.fi/yhteys-terveysasemalle

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Isojärvi, J. (2011). Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Finohta. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://bmf.fi/wp-content/uploads/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyokaluna.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. painos, 2010. Kustantaja. WSOYpro Oy.

Khankeh, H., Khorasani-Zavareh, D., Azizi-Naghdloo, F., Hoseini, M. & Rahgozar, M. (2013). Triage effect on wait time of receiving treatment services and patients satisfaction in the emergency department: Example from Iran. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3748560/>

Knuutila, M. (3.3.2022). Hus- Akuutti – Hoidon tarpeen arvio- koulutus. Hoidon tarpeen arvio – periaatteet. [PowerPoint-diat].

Knuutila, M., Kobylin, A. & Laaninen-Rönning, S. (2021). Hoidon tarpeen arvio Hus Akuutissa [menettelyohje].

Kumar, A., Lakshminarayanan, D., Joshi, N., Vaid, S., Bhoi, S. & Deorari, A. (2019). Triaging the triage: reducing waiting time to triage in the emergency department at a tertiary care hospital in New Delhi, India. <https://emj.bmj.com/content/36/9/558.long>

Lindfors-Niilola, A. (2014). Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: triagehoitajien haastattelut. {Pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto}. UEF eRepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14420/urn_nbn_fi_uef-20141197.pdf

Mackway-Jones, A., Hornby, R. & Mackway-Jones, K. (2023). Making more nurses, one minute at a time: an efficiency and quality improvement project in emergency triage. RCN Publishing Company Ltd.

- Manninen, A. & Saarela, M. (2021). Hoidon kiireellisyyden arvio päivystyksessä. [Kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110267845>
- Matifary, C., Wachira, B., Nyanja, N. & Kathomi, C. (2020). Reasons for patients with non-urgent conditions attending the emergency department in Kenya: A qualitative study. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7910189/>
- Oredsson, S., Jonsson, H., Rognes, J., Lind, L., Göransson, K., Ehrenberg, A., Asplund K., Castren, M. & Farrohknia, N. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152510/>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saukkonen, S. & Ålander, A. (toim.). (2021). Hoidon tarpeen arviointi- nykytilan selvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021063040668>
- Seppänen, A. (2013). Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>
- Shen, Y. & Hui Lee, L. (2020). Improving the wait time to triage at the emergency department. BMJ Open Qual. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011881/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020.) Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022.) Päivystys. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- Syväoja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Tammi.
- Tam, H., Chung, S. & Lou, C. (2018). A review of triage accuracy and future direction. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6302512/>
- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. THL:n kysely: Päivystysten kuormitus on lisääntynyt, taustalla ovat henkilökunnan vaihtuvuus ja potilaskirjo. <https://thl.fi/-/thl-n-kysely-paivystysten-kuormitus-on-lisaantynyt-taustalla-ovat-henkilokunnan-vaihtuvuus-ja-potilaskirjo>
- Terveyskylä. (2021a). Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4->

p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4

Terveyskylä. (2021b). Kuka minua päivystyksessä hoitaa? Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-tapahtuu/kuka-minua-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-hoitaa>

Terveyskylä. (2021c). Mitä on päivystyshoito? <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/mit%C3%A4-on-p%C3%A4ivystyshoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012.) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 28.11.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hoitoon pääsyn, määräraajojen ja mitoitusten valvonta. Hoitoon pääsy. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hoitoon-paasy>

Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

Zachariasse J, Van der Hagen V, Seiger N, Mackway-Jones K, Van Veen M, Moll H. (2019.) Performance on triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019, 9.