

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the top half of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Anna Kinnunen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2018

ESI-TRIAGE-MENETELMÄN ARVIOINTI

Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla

TIIVISTELMÄ

Anna Elina Kinnunen
ESI-triage menetelmän arviointi
Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla
Sivut 29 ja liitteet 2
Marraskuu, 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen suorittamaa arviota potilaan hoidon tarpeesta ja hoidon tarpeen kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviota on tehty kautta terveydenhuollon historian tiedostetusti ja tiedostamattomasti. Käsitteenä hoidon tarpeen arvio on saanut lisää painoarvoa sen tultua osaksi lakitekstiä vuonna 2005. (Syväoja & Äijälä, 2009. 9.) Hoidon tarpeen arviointi on merkittävä osa päätöksentekoa potilaan hoidon ja terveystalveluiden käytettävissä olevien resurssien oikeanlaisen suuntautumisen kannalta.

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa päivystyspoliklinikoiden toimintaa ja hoidon tarpeen arviointimenetelmällä on suuri vaikutus päivystyspoliklinikan toiminnan sujuvuuteen. Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla otettiin syksyllä 2016 käyttöön uusi hoidon tarpeen arviointijärjestelmä ESI (Emergency Severity Index), jota ennen käytössä oli ollut ABCDE-menetelmä. Tämä opinnäytetyö arvioi ESI-triage-menetelmän toimivuutta päivystyspoliklinikalla tilastollisen tutkimuksen avulla.

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jossa ESI-järjestelmää arvioidaan kerättyjen tilastomateriaalien avulla. Määrällisen aineiston keräämiseen tarvittava aineisto saatiin mittaamalla triage-hoitajan hoidon tarpeen arviointiin kuluva aika huomioiden myös annettu triage-luokitus. Aineistona oli myös potilastietojärjestelmästä saatu rekisteriaineisto, mistä selviää potilaan läpimenoaika, päivystystapahtuman erikoisala, annettu triage-luokka sekä potilaan jatkohoitopaikka.

Opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä sekä ABCDE- ja ESI-menetelmän keskinäisessä vertailussa. Tutkimustulosten tarkoitus on tuottaa tietoa ESI-menetelmästä tilastollisen tutkimuksen menetelmin.

Asiasanat: Hoidon tarpeen arviointi, lapsi, ESI-menetelmä, päivystyspoliklinikka

ABSTRACT

Anna Kinnunen

Using Emergency Severity Index assessment of the triage in Childrens hospital emergency department

Pages 29 and appendices 2

November, 2018

Diakonia University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

Programme in health care and nursing

The aim of the thesis is to study how the Emergency Severity Index (ESI) is working in the environment of Childrens hospital emergency department. Emergency Severity Index is a triage tool for emergency department care and it was developed by emergency physicians Richard Wuerz and David Eitel in the year of 1998. The method of this thesis was quantitative and the data for this study was collected with evaluating time of the need for care, patients classification and evaluating data from the register material. Material was collected with using a stopclock and writing down the time that triage nurse spent assessing the patient. The register data was collected between the time period 8.5-21.5.2017 and the results show that average patients appeared patient time in Childrens hospital emergency department is 2 hours and 58 minutes. As a conclusion in this thesis was found out that most patients in the Childrens hospital emergency department are classified to ESI 4 non urgent triage-category. The average time that triage-nurse took in the classification of the patients triage category was 1 minute and 6 seconds.

The theory of this thesis was collected from literature and online based resources. Theory is scientifically proofed material about childrens care, ESI-triage classification system, clinical decision making and emergency department.

The results of this thesis can be used in a development of the use of ESI-triage classification system and can be compared to other triage classification method for example as ABCDE classification system. The results can give useful information to a Childrens hospital when evaluating the most effective triage methods available.

Keywords: Clinical decision making, Child, ESI-triage, Emergency department

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LASTENKLINIKKA.....	5
2.1 Lastenklinikan päivystyspoliklinikka	5
2.2 Lapsi päivystyspoliklinikan potilaana	5
2.3 Hoidon tarpeen arviointi	7
2.4 Triage-hoitaja.....	8
2.5 ESI-triage	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Tutkimusaineiston kerääminen	12
4.2 Tutkimustulosten käsittely	12
5 TULOKSET	14
5.1 Hoidon tarpeen arvioon käytetty aika	14
5.2 Triage-luokitus.....	15
5.3 Jatkohoidon tarve.....	15
5.4 Hoidon tarpeen arvioon kuluva aika eri ESI-triage luokissa	16
5.5 Jatkohoitopaikka ja läpimenoaika.....	17
6 POHDINTA	21
6.1 Opinnäytetyön tavoitteet.....	21
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
6.3 Ammatillinen kehittyminen	22
6.4 Tutkimustulosten pohdinta	23
6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	24
LÄHTEET.....	25
KUVIOT	27
LIITE 1. Tutkimuslupa.....	28
LIITE 2. ESI-algoritmi.....	29

1 JOHDANTO

Lasten hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa-alue potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioimisesta säädetään terveydenhuoltolaissa sekä päivystysasetuksessa. Hoidon tarpeen arviota voi päivystyspoliklinikoilla tehdä terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Valviran mukaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi on kuitenkin ehdotoman tärkeää, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tarvittava osaaminen ja kokemus, jonka varmistaminen on työnantajan vastuulla. Työnantajan on myös pidettävä huolta henkilökunnan riittävästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Suomessa on lasten hoidon tarpeen arviointia tehty 2000-luvulta lähtien eri arviointimenetelmillä. (THL.)

Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla otettiin käyttöön hoidon tarpeen arvioimisen menetelmäksi ESI-menetelmä syksyllä 2016, tätä ennen käytössä oli ollut ABCDE-menetelmä. Tämä opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan ESI-menetelmää Lastenklinikan päivystyspoliklinikan käytössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis tuottaa tietoa, kuinka ESI-menetelmä toimii käytännössä Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla kvantitatiivisin menetelmin. Opinnäytetyön valmistumisen myötä voidaan myös verrata kahden eri hoidon tarpeen arvioimismenetelmän toimivuutta Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla, sillä aikaisemmin käytössä olleesta ABCDE-menetelmästä on myös vuonna 2017 valmistunut opinnäytetyö, joka käsittelee ABCDE-menetelmän toimivuutta Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla. Molemmissa opinnäytetyöissä käy ilmi keskimääräinen aika, joka triage-hoitajalla menee hoidon tarpeen arvioimiseen, triage-luokka sekä jatkohoitopaikka ja kokonaisuudessaan potilaiden läpimenoajat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on pääasiallisesti antaa jotain vertailumateriaalia aikaisemmin käytössä olleeseen ABCDE-menetelmään verrattuna.

2 LASTENKLINIKKA

Lastenkliniikka (nykyinen Puistosairaala) kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja se aloitti alun perin toimintansa vuonna 1893 Helsingin Tehtaankadulla. Sen tarkoitus oli pyrkiä edistämään yliopistollista pediatrian, eli lastentautien opetusta. Lastenkliniikka on sittemmin muuttanut vuonna 2018 Uuteen lastensairaalaan, joka sijaitsee Helsingissä. Stenbäckinkatu 9:ssä. Opinnäytetyön materiaalin keräämisen aikana Lastenkliniikka toimi kuitenkin vielä vanhoissa tiloissaan Stenbäckinkatu 11:ssä.

2.1 Lastenklinikan päivystyspoliklinikka

Kiireellisen hoidon suunnittelusta, ohjauksesta sekä valvonnasta vastaa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystykseen tulevalle potilaalle on annettava kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Kiireelliseksi hoidoksi on määritelty äkillinen sairastuminen, vamma, jonkin sairauden vaikeutuminen tai yleisen toimintakyvyn laskeminen. Tällaisissa tilanteissa vaaditaan potilaan tilan välitöntä arviointia ja siihen sopivaksi katsottua hoitoa. Kiireellistä hoitoa vaativasta hoidosta ja päivystystoiminnasta on säädetty terveydenhuoltolaissa. (L 1326/2010.)

Lastenkliniikalla (nykyään Uusi lastensairaala) toimii äkillistä hoitoa vaativien 0-15 vuotiaiden potilaiden sairaalapäivystys. Päivystys on avoinna 24 h vuorokaudessa ja hoitoon tullaan pääsääntöisesti lähetteellä. Potilaat jakautuvat kriittisesti sairaisiin, tutkimusta, seurantaa tai muunlaista sairaanhoitoa tarvitseviin. Myös Helsingin kaupungin lasten terveyskeskuspäivystys toteutuu Lastenkliniikalla (nykyään Uudessa lastensairaalassa) terveyskeskusten sulkeuduttua arkisin klo 16-22 sekä viikonloppuisin 8-22 välisenä aikana. Lääkäreinä toimii Helsingin kaupungin terveyskeskuslääkäreitä ja hoidettavia 0-15 vuotiaita lapsipotilaita voi tulla Helsingin lisäksi myös Vantaalta, Espoosta ja Kauniaisista. Lastenklinikan päivystykseen kuuluu myöskin tapaturmavastaanotto, jonka hoidossa olleet potilaat tulevat myös sovittuihin jälkitarkastuksiin.

2.2 Lapsi päivystyspoliklinikan potilaana

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan 0-15 -vuotiaita lapsia ja nuoria. Lasten suuret kokot ja laaja ikäjakauma aiheuttavat päivystyspoliklinikan työlle erityishaasteita. Lasten hoitotyössä vaaditaan lapsille sopivaa hoitovälineistöä, mutta myös lasten anatomiset, psykologiset, farmakologiset ja fysiologisesti suuret eroavaisuudet luovat lasten päivystyshoitoon erityisiä haasteita. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361.) Lasten päivystyshoitotyössä vaaditaan siis laajaa tietoa ja taitoa lastenhoitotyötä ja sen erityispiireitä koskien, käytännön kokemusta lastenhoitotyöstä unohtamatta.

Päivystyspoliklinikalle hakeutumisen syytä on monia, yleisimpiä niistä ovat infektiosairaudet, allergiat sekä erilaiset tapaturmat. Lasten ensimmäisinä ikävuosina yleisimpiä päivystyskäyntien syytä ovat taas palovammat, myrkytykset sekä elimistöön joutuneet vierasesineet. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361).

Lapsi voi saapua päivystyspoliklinikalle suoraan kotoaan, päivystysläheteellä koulusta, neuvolasta, perusterveydenhuollosta tai erikoissairaalaan. Tarttuvien tautien kohdalla on erityisen tärkeää huomioida mistä lapsi on saapunut päivystykseen ja onko lapsen lähiympäristö altistunut taudinaiheuttajalle ja näin ollen lääkesuojan tarpeessa. (Knaapi & Mäenpää, 362.). Lasten hoidon periaatteina on kohdata lapsi yksilönä, lapsena, ihmisenä hänen yksilöllisyyttään ja persoonallisuuttaan kunnioittaen. Tavoitteena on hoidon perhekeskeisyys sekä lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen ja pyrkiminen lapsen omatoimisuuden tukemiseen ja säilyttämiseen. Perhe liittyy olennaisesti lapsen ja nuoren hoitamiseen, eikä lapsen irrottaminen perheestään ole mahdollista, eikä lapsen hoidon edistymisen kannalta edes ajatuksena suotavaa. Perheenjäsenille on annettava tarpeeksi täsmällistä ja riittävää ohjausta siitä, mihin asioihin heidän oletetaan ja toivotaan hoidon aikana osallistuvan. (Muurinen & Surakka 2001, 13-14.)

Perheen määritelmä nykypäivänä on melko monimuotoinen. Uusioperheitä on paljon ja se tulee ottaa päivystyspoliklinikoilla huomioon erityisesti, jotta voidaan tarkasti tietää kuka on juridisesti lapsen hoidosta vastuussa ja kenelle henkilöille lasta koskevia tietoja saa luovuttaa. Myös eri kulttuurien perheen ja suvun määritelmien eroavaisuuksien tiedostaminen ja huomioiminen on tänä päivänä tärkeää. (Knaapi & Mäenpää, 361.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä sekä hoitoon pääsystä. Lainsäädännössä ei määritellä tarkasti, kuinka pitkä työkokemus hoidon tarpeen arviota tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulisi olla, mutta asetuksessa todetaan, että työkokemuksen on oltava riittävä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-14.)

Päivystyshoitotyössä tärkeimmiksi osaamisalueiksi muodostuvat hoitotyön päätöksenteko, kliininen osaaminen, vuorovaikutus- ja ohjaamistaidot sekä eettinen toiminta. Päätöksentekoon kuuluvia osa-alueita ovat potilaan tilan arviointi ja seuranta, fyysisten toimintojen huomioiminen sekä diagnosoimista tukeva osaaminen. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä osassa päivystyksessä työskentelevällä sairaanhoitajalla, siihen liittyy vuorovaikutuksen luonteen osaamista, ohjausosaamista sekä eri ohjausmenetelmien osaamista. Eettiseen osaamiseen liittyy läheisesti potilaihin ja heidän omaisiinsa liittyvä osaaminen. (Lankinen 2013, 23-24.)

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan yhteydenoton mahdollisuus terveydenhuoltoon virka-ajan ulkopuolella tulee järjestää päivystyksellisesti ja potilaalla on oikeus ammattihenkilön tekemään hoidon tarpeen arvioon viimeistään kolmantena arkipäivänä laskettuna siitä, kun potilas on ensimmäisen kerran ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Päivystyksessä hoitoon saapuvien potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyttä sekä sopivaa jatkohoitopaikkaa arvioidaan tulossyy, sairauksien sekä statuslöydösten perusteella (Valvira 2014).

Hoidon tarpeen arviointiin, etenkin päivystyspoliklinikoilla on käytössä triage-luokittelu, jonka tarkoituksena on seuloa potilaiden joukosta päivystykseen kuuluvat potilaat niistä potilaista, joiden hoito ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. Sana triage juontaa juurensa ranskan kieliseen verbiin trier, joka tarkoittaa suomennettuna lajittelua. Potilasryhmittelyssä käytettiin värikoodeja punainen, keltainen ja vihreä (Syväoja & Äijälä 2009, 93-94).

2.4 Triage-hoitaja

Triage-hoitaja on hoidon tarpeen arviota tekevä terveydenhuollon ammattilainen. Triage-hoitajana toimimiseen vaaditaan asianmukaista koulutusta sekä riittävää työkokemusta. (STM 2010.)

Päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa koskee yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, kuten eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (OPM 2006, 62-72.) Päivystysklinikalla työskentelevältä hoitotyön ammattihenkilöltä vaaditaan luotettavuutta, hyvää paineensieto- ja päätöksentekokykyä, valmiutta toimimaan rauhallisesti kaikissa tilanteissa, asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisen kykyä, huumorintajua sekä kykyä soveltaa osaamistaan käytännössä. (Ruuti 2011.)

Triage-hoitajan tehtävänä päivystyspoliklinikalla on ottaa vastaan päivystykseen tulevat potilaat ja arvioida potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä ja potilaan terveydentilaa saamiensa tietojen ja tekemiensä tutkimusten perusteella. (Ruuti 2011.) Triage-hoitaja arvioi hoidon kiireellisyyttä potilaan kertomien oireiden tai muiden tulosten, sairauksien ja tekemiensä yleistilan löydösten avulla. Triage-hoitaja ohjaa potilaan hoidon kannalta parhaaksi arvioimaansa jatkohoitopaikkaan. (THL 2012.) Triage-hoitaja on potilaan ensimmäinen kontakti päivystyspoliklinikalle saavuttaessa. Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla työskentelevä triage-hoitaja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyttä ESI-triage menetelmää apuna käyttäen, jota tarkastellaan seuraavassa kappaleessa.

2.5 ESI-triage

ESI-triage eli Emergency Severity Index, on hoidon tarpeen arvioinnin työkalu, joka on kehitetty päivystyshoidolliseen käyttöön. Se kategorisoi potilaat viiteen eri ESI-luokkaan erityisen ESI-algoritmin avulla. ESI 1 -luokka on kaikista kiireellisistä ja ESI 5 luokka kaikista vähiten kiireellinen. ESI-triage järjestelee potilaat hoidon kiireelli-

syyden ja potilaan tarvitsemien resurssien määrän ja laadun perusteella. ESI-triage menetelmän on kehittänyt vuonna 1998 päivystyshoidon lääkärit Richard Wuerz ja David Eitel. ESI-menetelmä on kansainvälisessä käytössä. ESI-triage erottelee välitöntä ja kiireellistä, henkeä pelastavaa hoitoa tarvitsevat potilaat ja järjestee loput heidän tarvitseviensa resurssien perusteella. ESI-resurssien määrä vaikuttaa annettuun ESI-luokkaan. (Gilboy. ym. 2012, 6-18.)

ESI-algoritmin (Liite 2) mukaisesti päivystyspoliklinikalla hoidon arviota tekevä terveydenhuollon ammattihenkilö tarkastelee seuraavia kysymyksiä tärkeysjärjestyksessä : Tarvitseeko potilas välittömiä henkeä pelastavia, peruselintoimintoja ylläpitäviä toimenpiteitä? Onko potilaan tila vaarassa heikentyä henkeä pelastavien toimenpiteiden tarpeeseen, onko potilas korkean riskin potilas? Onko potilaalla tajunnantasonlaskua, kovia kipuja? Kuinka monta resurssia potilaan hoitamiseen tarvitaan? Onko potilaalla peruselintoiminnan häiriöitä? (Gilboy ym. 2012, 6–18.)

ESI-resurssit	Ei ESI-resurseja
Laboratoriotutkimukset	Potilaan tutkiminen
Natiiviröntgen	RR-mittaus, SpO2 mittaus
Röntgentutkimukset, (UÄ, CT, MRI)	verensokeri, alkometri, IV-yhteyden avaus ja mahd. aukiolotippa,
Angiografiat	tetanustehoste, P.O. lääke, Kudossiimaus, haavan teippaus, sidonta,
Nestehoidon toteutus	haavasidosten vaihto, sairausloma
Injektiot (iv., im., sc.)	hoitajan todistukset, kontrollinäytöt.
Hengitettävä lääke	
Yksinkertainen toimenpide kuten kipsaus	
Sedaatiota vaativat toimenpiteet CV, reponoinnit	
Erikoislääkärin konsultaatio	

ESI 1 Välitöntä hoitoa tarvitseva potilas. Potilaalla on vakava peruselintoiminnon häiriö, jota on mahdollisesti aloitettu jo hoitamaan ensihoidon toimesta. Ensihoito antaa pääsääntöisesti ennakoilmoituksen ESI 1 -luokkaan määrittelystä potilaasta päivystyspoliklinikalle jo ennen paikalle saapumista, näin voidaan varmistaa että koko hoitotiimi on valmiina jo potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle. ESI 1 luokkaan määriteltäviä potilaita voivat olla esimerkiksi potilaat, joilla on ongelmia hengityksen kanssa, hengityksen vajausta, lääkehoitoa vaativa verenkierröllinen ongelma, intuboitu potilas, reagoimaton potilas tai tajunnan tason lasku. (Gilboy ym. 2012, 6-18.)

ESI 2 Riskipotilas. ESI 2 -luokkaan määriteltävät potilaat ovat korkean riskin potilaita, heillä voi esimerkiksi olla kliinisen tilan heikentymä, elinvaurion kehittymisen riski tai raajavaurio, mutta eivät välttämättä tarvitse välitöntä hoitoa peruselintoimintojen ylläpitämiseen. ESI 2 -luokkaan kuuluvat myös potilaat, joilla on uutena oireena alkanut sekavuus tai fyysinen tai psyykinen ahdistus. Myös kova kipu voi saada sairaanhoitajan nostamaan potilaan ESI 2 -luokkaan (potilas arvioi kivun yli 7 kipuasteikolla). ESI 2-luokan potilaat tarvitsevat kuitenkin kiireellisesti hoitajan tekemän tarkennetun terveydentilan arvion päivystykseen saavuttuaan, heistä voidaan esimerkiksi ottaa EKG tai heidät voidaan laittaa valvontamonitoriin. Hoitaja voi myös aloittaa tarvittaessa lisähapen antamisen tai avata suoniyhteyden valmiiksi. (Gilboy ym 2012, 16-28.)

ESI 3 Potilaiden tarvitsemien resurssien perusteella tehty hoitoarvio. ESI 3 -luokkaan määritellään potilas, jolla ei ole peruselintoiminnoissa vakavia häiriöitä, eikä hoidon tai tutkimusten viive aiheuta heille riskejä. Potilaat tarvitsevat kuitenkin lisätutkimuksia kuten laboratoriotutkimuksia ja lääkehoitoa. ESI 3 -luokkaan määritellyt potilaat suositellaan kuitenkin hoitamaan päivystyksellisessä hoidossa niin pian kuin mahdollista. (Gilboy ym. 2012, 29-33.)

ESI 4 luokkaan luokiteltava potilas tarvitsee vain yhtä resurssia hoitonsa aikana. ESI 4 -luokkaan kuuluvan potilaan hoito ei ole kiireellistä, vaan päivystyksessä ESI 4 -luokan potilas voi odotella omaa vuoroaan jopa useamman tunnin ajan. Potilaat kuitenkin pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti ja ESI 4 -luokan potilas voidaan tarvittaessa arkipäivinä ohjata myös omaan terveyskeskukseensa. (Gilboy ym. 2012, 29-33.)

ESI 5 luokan potilas ei tarvitse hoitoonsa yhtään resurssia ja on nopeasti hoidettava potilas. Hänet voidaan tarvittaessa myös muualle hoitoon päivystyspoliklinikalta riippuen tulostyöstä tai hänet voidaan hoitaa erikoissairaanhoidon päivystyksessä kiireettömänä. (Gilboy ym. 2012, 6-18.)

ESI-triage menetelmällä potilaat hoidetaan luokittelun mukaisesti. Tavoiteaikaa hoitoon pääsulle ei ole ja sen tärkein tehtävä onkin potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi. Tavoite on ohjata oikeat resurssit oikealle potilaalle, oikeana aikana ja oikeassa paikassa. (Gilboy ym 2012, 6-18.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tilastollista tietoa ESI-triage-menetelmästä Lastenklinikan päivystyspoliklinikan (nykyisin Puistosairaala) käyttöön. Lastenklini- kalla otettiin syksyllä 2016 toimintaan uusi hoidon tarpeen arviointimenetelmä (ESI), jota ennen käytössä oli ollut ABCDE-menetelmä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuot- taan vertailumateriaalia näiden kahden hoidon tarpeen arviointimenetelmän välille. Ai- kaisemmin, vuonna 2017 on valmistunut Lastenklini- kalla myöskin toteutettu ABCDE- menetelmää tutkiva opinnäytetyö, jonka avulla on saatu kerättyä tilastollista materiaa- lia kyseisen hoidon tarpeen arviointi menetelmän toimivuudesta.

Opinnäytetyön tavoite on kuvata hoidon tarpeen arviointiin keskimäärin kuluvaan aikaan ESI-järjestelmää apuna käyttäen, sekä kuinka triage-luokka vaikuttaa hoidon tarpeen arvioinnin kestoon. Opinnäytetyössä käy ilmi myös potilaiden läpimenoaika, triage- luokitus ja jatkohoitopaikka. Lisäksi potilastietojärjestelmästä saadun rekisteriaineis- ton avulla voidaan tarkastella suuremman potilasjoukon läpimenoaikoja ja jatkohoi- topaikkoja tilastollisen menetelmän keinoin.

Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on myös se, että valmiin opinnäytetyön tutkimustu- loksia voitaisiin jatkossa hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä Lasten- klinikan päivystyspoliklini- kalla. Lisäksi tutkimustulosten valmistuttua voidaan ver- tailla kahden eri hoidon tarpeen arviointimenetelmällä saatuja tilastollisia tutkimustu- loksia ja näin ollen tuottaa materiaalia hoidon tarpeen arviointimenetelmien tehokkuu- den arvioimiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä:

1. Kuinka kauan triage-hoitajalla keskimäärin kuluu aikaa hoidon tarpeen arvi- oimiseen ESI-triage-menetelmällä?
2. Kuinka kauan eri ESI-luokkien arvioimisessa keskimäärin kuluu aikaa?
3. Mihin triage-luokkaan Lastenklinikan päivystyspoliklinikan potilas yleisim- min luokitellaan, mitkä ovat läpimenoajat ja mikä on yleisin jatkohoitopaikka?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla, joka on auki 24 tuntia vuorokaudessa ja potilaat ovat iältään 0-15-vuotiaita. Potilaat ovat kaikilta erikoisaloilta ja potilas voi siirtyä jatkohoitoon sairaanhoitajalle, terveyskeskus- tai erikoissairaanhoidon päivystykseen. Erikoissairaanhoidossa jatkohoitoon voidaan siirtää potilas pediatriseen tai kirurgiselle puolelle.

4.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusmateriaalia saatiin kerättyä kellottamalla sekuntikellolla, kuinka kauan hoidon tarpeen arvioimiseen keskimäärin kuluu aikaa. Lisäksi kirjattiin ylös mihin triage-luokkaan potilaat sijoitettiin, näin voidaan arvioida myös miten potilaan triage-luokka eli hoidon vaativuuden taso vaikuttaa aikaan, joka triage-hoitajalta kuluu päätöksentekoprosessissa. Aikojen kerääminen tapahtui neljän vuorokauden aikana klo 16-22 välisenä aikana. Ajaksi oli valikoitunut klo 16 jälkeinen aika, koska terveysasemien päivystykset ovat tällöin sulkeutuneet ja hoitoa klo 16 jälkeen tarvitsevat potilaat siirtyvät Lastenklinikan päivystyspoliklinikalle hoidon tarpeen arvioon, näin ollen voitiin olettaa, että potilaita saataisiin tarpeeksi suuri määrä kellotusta varten. Triage-hoitajina kellotuksen aikana toimineita henkilöitä informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja triage-ajan mittauksesta. Triage-hoitajana toiminutta henkilöä kehoitettiin kertomaan ääneen potilaan triage-luokka ja jatkohoidon tarve, heti kun hoitajan hoidon tarpeen arviointi oli hänen mielestään valmis. Jatkohoidon tarve olisi siis joko sairaanhoitajan vastaanotto, terveyskeskuslääkäri tai erikoissairaanhoito (ped/kir). Ajan ottaminen hoidon tarpeen arvioon kuluvan ajan mittaukseksi aloitettiin heti, kun potilas tai hänen omaisensa on aloittanut kertomaan päivystykseen hakeutumisen syitä ja ajan ottaminen lopetettiin heti, kun triage-hoitaja lausui ääneen potilaalle valitsemansa triage-luokan sekä potilaan jatkohoidon tarpeen.

4.2 Tutkimustulosten käsittely

Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla sekuntikellolla saatuja aikoja analysoitiin opinnäytetyössä Excel-taulukkojen avulla. Tutkimuskohteet säilyivät koko opinnäytetyöprosessin ja tutkimusmateriaalin keräämisen aikana anonyymeina ja potilaiden yksityisyyden suoja säilyi turvattuna koko opinnäytetyömateriaalin keräämisen aikana.

Excel-taulukoista käy ilmi, kuinka kauan triage-hoitajalta menee sekunteina ja minuutteina hoidon tarpeen arvioimiseen ja tekemiseen ESI-triage menetelmää apuna käyttäen, potilaan jatkohoitopaikka sekä annettu triage-luokka. Rekisteriaineistosta saatujen tietojen avulla luotujen Excel-taulukkojen avulla voidaan tarkastella potilaan kokonaisvaltaista läpimenoaikaa sekä jatkohoitopaikkaa.

5 TULOKSET

5.1 Hoidon tarpeen arvioon käytetty aika

Hoidon tarpeen arvioinnin kestoa käsitteleviä tapahtumia kertyi neljän päivän aikana 92 kappaletta. Aika on ilmoitettu minuutteina, sekunteina ja sadasosina, jotka on muutettu tutkimustulosten vertailun helpottamisen vuoksi sekunneiksi ja sadasosasekunneiksi. Hoidon tarpeen arvioon kuluva aika, kaikki tutkimustulokset huomioiden saatiin 65,87 sekuntia, eli 1 minuutti 6 sekuntia.



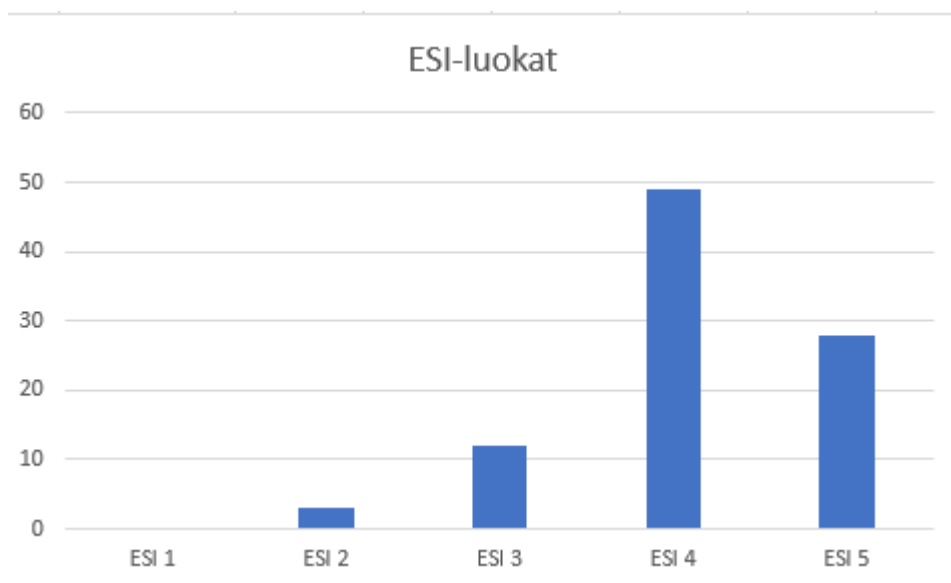
Kuvio 1. Hoidon tarpeen arviointiin kuluva aika

Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla tutkimustuloksia kerättiin sekuntikellon avulla neljän vuorokauden aikana. Tarkoituksena oli selvittää triage-hoitajan hoidon tarpeen arvioon kuluva aikaa ja miten potilaalle annettu ESI-luokka vaikuttaa hoidon tarpeen arvion kestoon ESI-triage menetelmää käyttäen. ESI-triage menetelmästä ei ole aikaisempaa hoidon tarpeen arvioon kuluva aikaa käsitteleviä tutkimuksia, joten tutkimustulosten vertailu saatujen tutkimustulosten pohjalta muihin vastaaviin tutkimuksiin ei ole mahdollista.

5.2 Triage-luokitus

Triage-luokista ESI 1-5, luokiteltiin potilaita eniten ESI 4 -luokkaan, joita oli yhteensä 49 potilasta, eli 45.08% kaikista annetuista luokituksista. ESI 5 -luokkaan luokiteltiin toiseksi eniten 28 potilasta, 25.76%, ESI 3 luokkaan 12 potilasta, 11.04% , ESI 2 kolme (3) potilasta, 2.76% ja ESI 1 0 potilasta eli 0% kaikista potilaista.

ESI 4 luokka oli siis yleisin annettu ESI-luokka. ESI 4 luokan potilas tarvitsee vain yhden resurssin hoidon aikana ja potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman nopeasti. Suurin osa potilaista kuului siis nopeasti hoidettaviin ja jotka saatetaan arkipäivinä ohjata myös omaan terveyskeskuspäivystykseensä. Vähiten potilaita luokiteltiin ESI 2-luokkaan. ESI 2-luokan potilailla on vakava kliinisen tilan alenema, mutta eivät ole välittömässä hengenvaarassa. Potilaat tarvitsevat tarkan arvion heti päivystykseen tullessaan. Myös fyysinen tai psyykinen potilaan ahdistuneisuus voi olla ESI 2-luokan potilaan hoidon tarve.

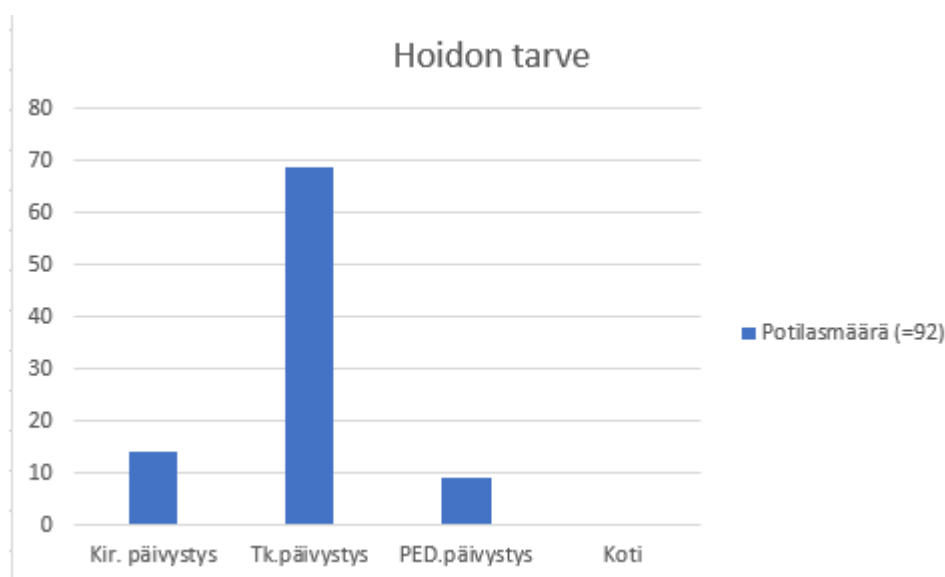


Kuvio 2. ESI-luokat

5.3 Jatkohoidon tarve

Päivystysklinikan potilaiden mahdolliset jatkohoitopaikat ovat koti, terveyskeskuspäivystys (sairaanhoitajan tai terveyskeskuslääkärin vastaanotto), kirurginen ja pediatrinen erikoissairaanhoidon päivystys. Opinnäytetyön aikojen kelloituksen ajankohtana

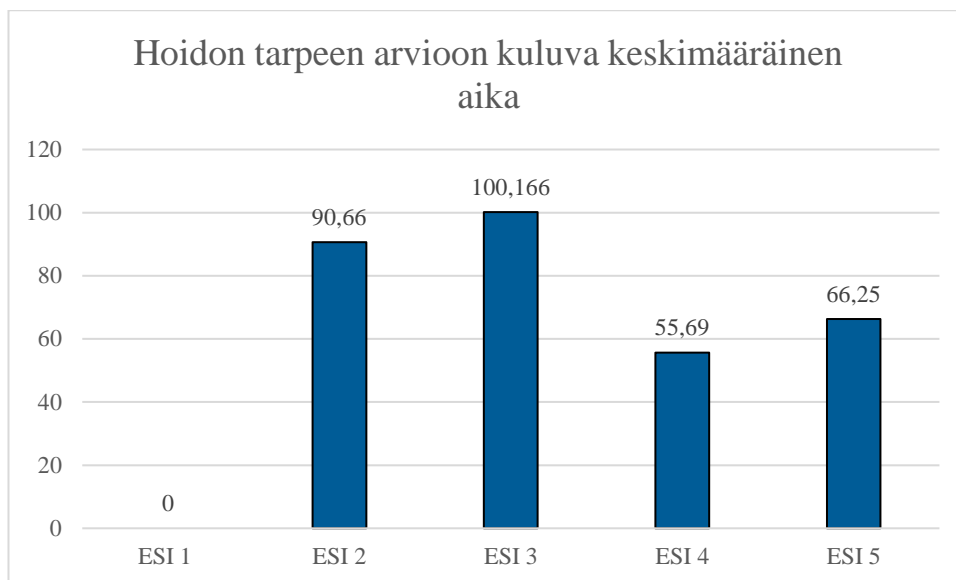
päivystyspoliklinikalle saapui triage-hoitajalle hoidon tarpeen arvioon yhteensä 92 potilasta, joista pääsi tehdyn hoidon tarpeen arvion päätöksenteon jälkeen nolla (0) potilasta kotiin ja 69 hoidon tarpeen arvioon saapunutta potilasta tarvitsi arvion perusteella terveyskeskuspäivystystä. 23 potilasta ohjattiin yliopistosairaalan päivystykseen, joista 14 kirurgista ja 9 pediatriasta erikoissairaanhoidonpäivystystä. Suurin osa Lastenklinikan päivystyspoliklinikalle arvioon saapuneista potilaista ohjautui jatkohoittoon terveyskeskuspäivystykseen ja pienin osa pediatriseen erikoissairaanhoidon päivystykseen.



Kuvio 3. Hoidon tarve

5.4 Hoidon tarpeen arvioon kuluva aika eri ESI-triage luokissa

Hoidon tarpeen arviointiin kuului keskimääräisesti eniten aikaa ESI 3-luokassa, joka oli keskimäärin 100,166 sekuntia eli noin 1 minuutti 40 sekuntia. Vähiten aikaa hoidon tarpeen arvioimisessa saavutettiin keskimääräisen arvion perusteella ESI 4-luokassa eli 55,69 sekuntia. ESI 1 -luokan potilaita luokiteltiin 0 kpl. ESI 2 -luokan potilaan arvioimiseen kului keskimäärin aikaa 90,66 sekuntia eli 1 minuutti 27 sekuntia ja luokan ESI 5 keskimääräisesti aikaa kului 66,25 sekuntia eli 1 minuutti 62 sekuntia.



Kuvio 4. Hoidon tarpeen arvioon kuuluva keskimääräinen aika

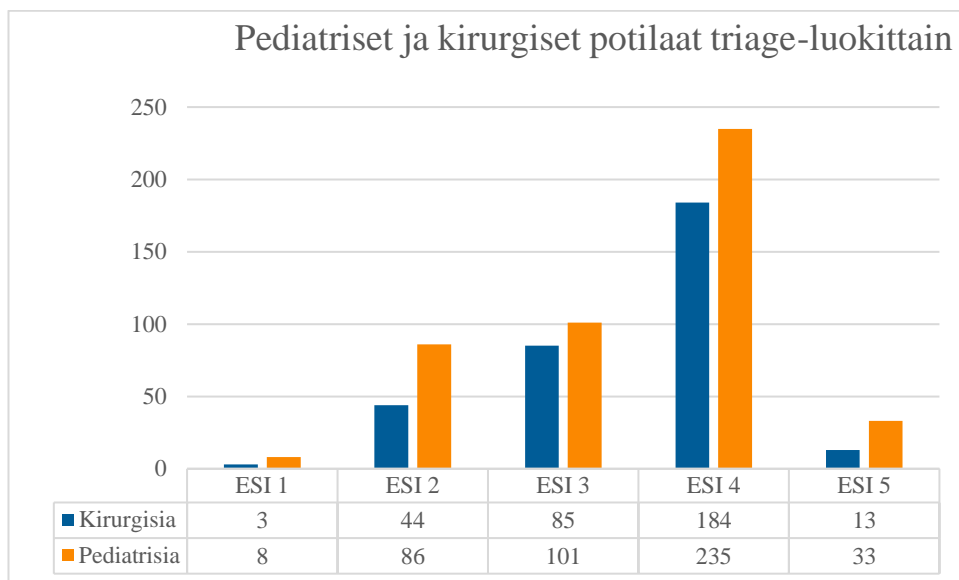
Eniten aikaa hoidon tarpeen arviointiin kului triage-hoitajalta siis ESI 3-luokan potilasta arvioidessaan. ESI 3 -luokan potilas tarvitsee useita resursseja, joita voivat olla mm. laboratoriotutkimukset tai lääkehoito, jotka triage-hoitajan tulee luokkaa antaessaan arvioida. Potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman pian hoitoon saapumisen jälkeen.

Vähiten aikaa hoidon tarpeen arviointiin triage-hoitajalta kului ESI 4 -luokan potilasta arvioidessaan. ESI 4 -luokan potilasta. ESI 4 -luokan potilas on myös yleisin tutkimuksen aikana annettu ESI-luokka ja tarvitsee todennäköisesti vain yhden resurssin. ESI 4 -luokan potilas voi odottaa hoitoon pääsyä useamman tunnin ajan tai hänet voidaan ohjata omaan terveyskeskuspäivystykseensä.

5.5 Jatkohoitopaikka ja läpimenoaika

Jatkohoitopaikkaa ja läpimenoaikaa koskevat tiedot kerättiin potilastietojärjestelmästä aikavälillä 8.5-21.5.2017. Potilaita rekisteriaineistossa oli kaiken kaikkiaan 956 ja potilaita, joille ei annettu mitään triage-luokitusta oli rekisteriaineistossa yhteensä 164. Rekisteriaineistosta selviää, että kaikista potilaista erikoissairaanhoidossa pediatrialle puolelle ohjattiin 599 potilasta ja kirurgiselle puolelle 357 potilasta. Potilaista, jotka rekisteriaineiston mukaan ohjautuivat pediatrialle erikoissairaanhoidon puolelle ESI 1-luokituksen sai yhteensä kahdeksan potilasta, ESI 2-luokan sai 86 potilasta, ESI 3-

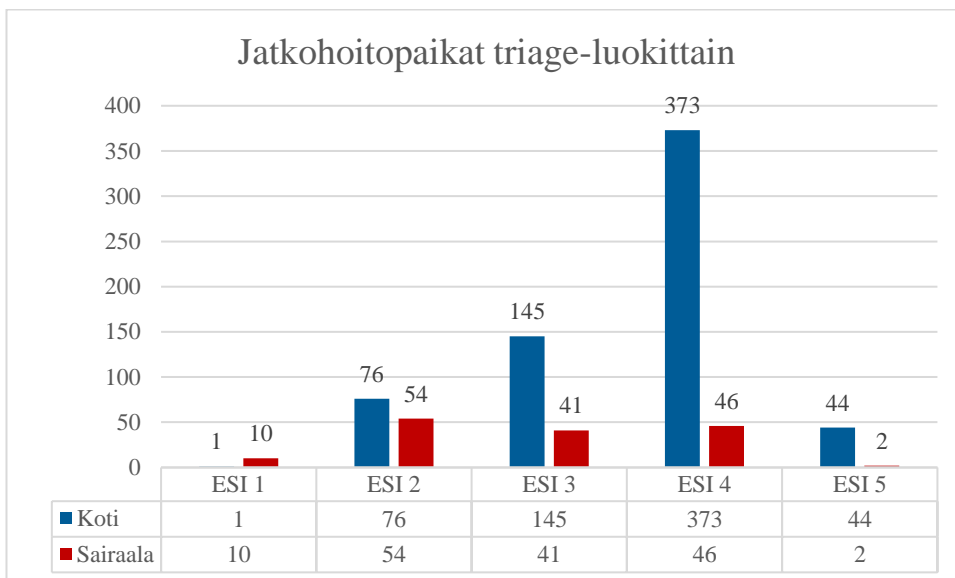
luokan 101 potilasta, ESI 4-luokan 235 potilasta ja ESI 5-luokan potilaita oli yhteensä 33 potilasta. Potilaita, joille ei annettu mitään ESI-luokkaa oli pediatriisella puolella yhteensä 136. Potilaita, jotka ohjautuivat lasten erikoissairaanhoidon päivystyksessä kirurgiselle puolelle jatkohoitoon ESI 1-luokan sai kolme potilasta, ESI 2-luokan sai 44 potilasta, ESI 3-luokan 85 potilasta, ESI 4-luokan sai yhteensä 184 potilasta ja ESI 5-luokan 13 potilasta. Ilman mitään ESI-luokitusta jäi yhteensä 28 potilasta.



Kuvio 5. Pediatriiset ja kirurgiset potilaat triage-luokittain

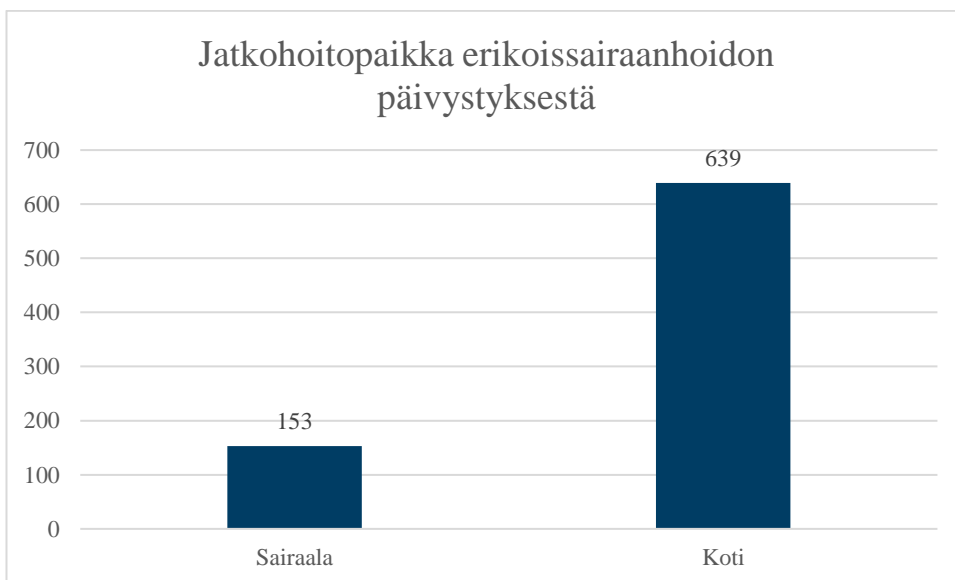
Potilaat, joiden jatkohoito toteutettiin erikoissairaanhoidon pediatriisella puolella, ESI 1-luokan saaneista potilaista kahdeksan (100%), jäi jatkohoitoon sairaalaan. ESI 2-luokan potilaista sairaalaan jäi jatkohoitoon 44 potilasta (51,16%). ESI 3-luokan potilaista 18 (17,82%), ESI 4-luokan potilaista 25 (10,63%) ja ESI 5-luokan potilaista 1 (3,03%), jäi jatkohoitoon sairaalaan.

Jatkohoitoon Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla kirurgiselle puolelle jatkohoitoon ohjautuneista potilaista ESI 1-luokan saaneista potilaista jäi jatkohoitoon sairaalaan kaksi potilasta (66,6%), ESI 2-luokan saaneista 10 (22,72%) jäi sairaalaan jatkohoitoon, ESI 3-luokasta 23 potilasta (26,13%), ESI 4-luokasta 21 (11,41%) ja ESI 5-luokasta sairaalaan jatkohoitoon jäi (7,69%). Rekisteriaineistosta selviää, että suurin osa potilaista on saanut triage-luokan ESI 4, joista 184 ohjattiin kirurgiselle puolelle jatkohoitoon ja 235 pediatriiselle puolelle jatkohoitoon. Seuraavaksi eniten luokiteltuja potilaita oli ESI 3 ja ESI 2-luokissa. Vähiten potilaita luokiteltiin luokkiin ESI 1 ja ESI 5.



Kuvio 6. Jatkohoitopaikat triage-luokittain

Yhteensä aikavälillä 8.5-21.5.2017 rekisteriaineiston mukaan erikoissairaanhoidon saapuneita potilaita oli 956, näistä potilaita, jotka jäivät ilman ESI-luokitusta oli yhteensä 164. Potilaista, jotka saivat ESI-luokituksen jatkohoitoon sairaalaan jäi yhteensä 153 ja potilaat ja potilaat, joiden jatkohoitopaikka oli koti oli yhteensä 639 potilasta.

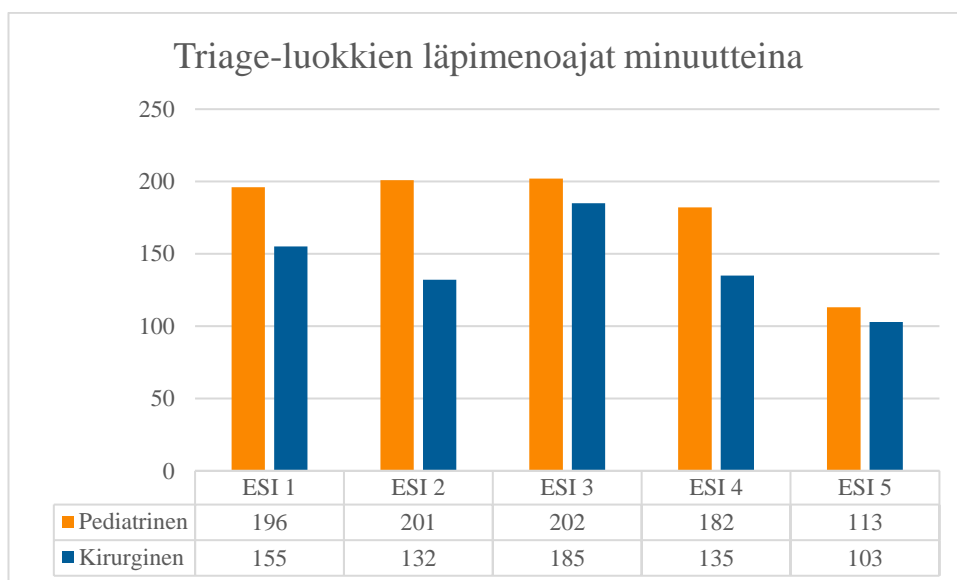


Kuvio 7. Jatkohoitopaikka erikoissairaanhoidon päivystyksessä

Kaikkien rekisteriaineistossa ilmi tulevien läpimenoaikojen keskiarvo aikavälillä 8.5-21.5.2017 yhteensä on 170 minuuttia eli 2 tuntia 50 minuuttia. Pediatriisella puolella

keskimääräinen läpimenoaika 178,8 minuuttia eli 2 tuntia 58 minuuttia ja vastaavasti kirurgisella puolella keskimääräinen potilaan läpimenoaika 118 minuuttia eli 1 tunti 58 minuuttia. Pisimmän läpimenoajan rekisteriaineiston mukaan sai kirurgisella ja pediatriisella puolella ESI 3-luokan saaneet potilaat. Lyhimmät läpimenoajat olivat pediatriisella ja kirurgisella puolella ESI 5-luokan saaneilla potilailla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusmittarin mukaan potilaan kokonaishoitoajan eli läpimenoajan tulisi pysyä 240 minuutin rajoissa. (STM 2014.) Näin ollen Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla aikavälillä 8.5-21.5.2017 kerätyn rekisteriaineiston mukaan saatu potilaan keskimääräinen läpimenoaika 178,8 minuuttia eli 2 h 58 on hyvin sallitun keston rajoissa.



Kuvio 8. Triage-luokkien läpimenoajat minuutteina

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ESI-triage menetelmää Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla selvittämällä, kuinka kauan triage-hoitajalta kuluu aikaa hoidon tarpeen arvioimiseen, triage-luokan antamiseen sekä potilaan jatkohoitopaikan määrittelyyn. Tarkoituksena oli myös selvittää kuinka kauan aikaa ESI-luokan antamiseen kuluu aikaa jokaista ESI-luokkaa erikseen tarkastellen. Lisäksi rekisteriaineistosta saadun tiedon avulla on saatu selville potilaiden kokonaisvaltainen läpimenoaika ja jatkohoitopaikka. Opinnäytetyön aihe oli saatu suoraan Lastenklinikan päivystyspoliklinikalta, josta toivottiin ESI-triage menetelmää Lastenklinikan käytössä kvantitatiivisesti käsittelevää opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli siis tuottaa tilastollista tietoa ESI-triage-menetelmästä käytännössä sekä antaa vertailumateriaalia kahden eri hoidon tarpeen arviointi -menetelmän välille. Opinnäytetyön tavoitteet ovat mielestäni toteutuneet varsin onnistuneesti, sillä opinnäytetyön avulla on saatu aikaa tilastollista materiaalia ESI-triage-menetelmää koskien, jota voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä sekä käyttää vertailukohteena kahden eri hoidon tarpeen arviointimenetelmän välillä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön etiikkaa voidaan pohdiskella tutkimusetiikan lähtökohdista. Tutkimusetiikan lähtökohtia ovat rehellisyyden noudattaminen, huolellisuus tutkimustuloksia kerätessä, tutkimustuloksia tallennettaessa, saatujen tutkimustulosten esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksen aikana on noudatettava tutkimustiedolle sopivaa avoimuutta ja huolehtia vastuullisuudesta tutkimustyötä tehdessä. Ennen tutkimuksen aloittamista on oltava tarvittavat tutkimusluvut ja yhdessä tutkimuskohdeena olevan organisaation tai järjestön kanssa sovittu tutkimusajankohta. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012.) Lisäksi tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, omaiset, tutkimuksen työympäristö ja siinä työskentelevät henkilöt.

Tutkimuksen tekijä on itse vastuussa tutkimusetiikan noudattamisesta omaa moraaliansa käyttäen. (Krause & Kiikala, 1996. 64.)

Opinnäytetyön materiaalia kerättiin Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla neljän iltana. Tutkimustuloksia kerättiin jokaisena iltana samana kellonaikana käyttäen jokaisena päivänä täysin samoja tutkimusmetodeja (sekuntikello) ja hoitajan informoiminen tutkimusmateriaalin keräämisestä ja saman ohjeistuksen antamisesta jokaiselle hoitajalle. Sekuntikello käynnistettiin heti, kun potilas alkoi kertomaan tulossyytä ja lopetettiin, kun hoitaja ilmoitti antamansa ESI-luokan sekä potilaan jatkohoitoapaikan. Saadut tulokset kirjattiin huolellisesti samalla tavalla paperille, koko opinnäytetyön tutkimusmateriaalin keräämisen ajan. Potilaiden nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja, ei loukattu, eikä henkilökohtaisia tietoja käytetty, eikä kerätty missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia, vaan kaikki potilaat säilyivät anonyymeina.

Opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta pohtiessa voidaan arvioida, mitkä mahdolliset tekijät voivat vaikuttaa häiritsevästi hoitajien arviointiprosessiin tutkimustuloksia kerätessä. Vaikuttaako esimerkiksi se, että hoitajat tietävät olevansa tutkimuksen kohteena siihen, kuinka nopeasti hoidon tarpeen arvio tapahtuu? Toisaalta voidaan ajatella, että triage-hoitajana toimivat henkilöt suorittavat joka päiväistä työtään ja näin ollen todennäköisesti suoriutuvat siitä hyvin rutiinilla ilman, että opinnäytetyön tekijän läsnäolo vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiprosessiin. Myös potilaiden yksilölliset tekijät saattavat vaikuttaa hoidon tarpeen arvioimisen kestoon esimerkiksi kielimuuri saattaa aiheuttaa ylimääräistä viivettä hoidon tarpeen arvioimisessa. Kaiken kaikkiaan kuitenkin suurin osa ajoista on saatu tavanomaisista hoidon tarpeen arviointitilanteista ja tutkimustulosten voidaan arvioida näin ollen pysyneen luotettavina.

Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu kirjallisuuden lähteistä sekä sähköisistä julkaisuista ja artikkeleista. Opinnäytetyössä käytetyt kirjallisuuden lähteet ovat käsitelleet lasten päivystyshoitotyötä, hoidon tarpeen arviointia, hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä, hoitotyön etiikkaa sekä lasten- ja nuorten hoitotyön erikoispiirteitä.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lastenklinikan päivystyspoliklinikan kanssa. Yksikön toiveena oli saada tietoa ESI-triage menetelmästä kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin, jotta saataisiin täsmällistä tietoa triage-hoitajan hoidon tarpeen arvioon käyttämästä ajasta. Lastenlinikalla oli ennen ESI-triagea käytössä ABCDE hoidon tarpeen arviointimenetelmä, jota koskien on valmistunut aikaisemmin opinnäytetyö. Toiveena oli, että saataisiin jotain vertailumateriaalia ABCDE-järjestelmään verrattuna, josta on kerätty myös samalla menetelmällä tutkimusmateriaalia. Tämä opinnäytetyö ei käsittele ABCDE-järjestelmää, eikä keskity vertailemaan ABCDE- ja ESI-menetelmiä keskenään, vaan on erillinen ESI-triage menetelmään Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla kvalitatiivisella menetelmällä tutkiva opinnäytetyö.

Ammatillisesti kehittyminen opinnäytetyön tekemisen aikana on ollut valtavaa. Opinnäytetyöllä oli vain yksi tekijä ja teoretiedon keräämiseen on kulunut huomattavan paljon aikaa. Runsaan teoretiedon läpikäymisellä ja sitä analysoidessa teoretieto ja ammatillisuus aihetta koskien on lisääntynyt, kuten myös tietämys lastenklinikan päivystyspoliklinikan toiminnasta ja ESI-menetelmästä. Kirjallisen opinnäytetyön työstäminen oikeiden menetelmien avulla on ollut osana ammatillista kehittymistä ja edistänyt laajasti kirjallisen materiaalin tuottamisen kykyä ja taitoa.

Ammatillista kehittymistä on tapahtunut opinnäytetyöprosessin aikana myös eri tutkimusmenetelmiin tutustumalla ja tiedostamalla mitä asioita tieteellisen tutkimuksen tekemiseen kuuluu.

Tutkimustulosten merkitys hoitotieteen alan näkökulmasta on se, että niiden avulla voidaan kehittää hoidon tarpeen arviointia ja vertailla eri hoidon tarpeen arviointi -menetelmiä keskenään. Näin ollen voidaan edelleen pohtia hoidon tarpeen arvioinnin tehokkuutta päivystyspoliklinikoilla ja antaa tuottaa hoidon tarpeen arviota suorittaville hoitoalan ammattilaisille parhaat mahdolliset työvälineet ja menetelmät, jotta työskentely olisi mahdollisimman sujuvaa ja tehokasta sekä mielekästä työntekijöille.

6.4 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustulokset poikkesivat hieman siitä, mitä olin ennen tutkimuksen aloitusta niiden olevan. Esimerkiksi, olisi oletettavaa, että kiireellisen potilaan arviointiin (ESI 1-

2) kuluisi vähiten aikaa, koska korkean riskin potilaat on verrattain selkeämmin arvioitavia. Tutkimustuloksien perusteella nopeimmin arvioitiin kuitenkin ESI 4-luokan potilaat. ESI 4-luokkaan arvioitu potilas oli tutkimustulosten perusteella myös yleisin annettu ESI-luokka. ESI 4-luokan potilas on usein yhden resurssin tarpeessa, tai hänet voidaan ohjata omalle terveysasemalleen jatkohoitoon. Toiseksi nopein annettu ESI-luokka, oli ESI 5, jonka saanut potilas ei tarvitse yhtään resurssia hoitonsa aikana. Näin ollen voitaisiin ajatella, että ESI 5 -luokan saaneen potilaan triage-luokan antamiseen kuluu enemmän aikaa juuri sen vuoksi, että resurssien tarpeen miettimiseen kuluu hieman enemmän aikaa, kuin ESI 4 -luokan potilaalle, jonka resurssin tarve on todennäköisesti hieman selvempi triage-hoitajalle (esimerkiksi antibiootihoidon tarve).

Kvalitatiivisten tutkimustulosten laatuun vaikuttivat myös vanhempien tapa aloittaa lapsen oireista kertominen saattoi vaikuttaa triage-hoitajan hoidon arvion kestoon. Myös lapsen pelokkuus, erilaiset kipu- ja herkkyyystasot, ihmisten persoonallisuudet ja kieliongelmat voivat olla vaikuttamassa hoidon tarpeen arvion kestoon, sairauden tai vamman vakavuudesta riippumatta.

6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

ESI-triage menetelmästä hoidon tarpeen arvioinnissa on tehty Suomessa vain muutamia opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joten ESI-menetelmän arvioiminen ylipäätään olisi hoidon tarpeen arvioinnin laadukkaimman mahdollisen hoidon ja hoidon tehokkuuden kannalta hedelmällistä. ESI-menetelmää voitaisiin tutkia suuremmalla otannalla ja useamman henkilön toimesta kenties monilla eri päivystyspoliklinikoilla, missä ESI-triage on käytössä. Lisäksi voitaisiin tehdä vastaavia tutkimuksia muista käytössä olevista hoidon tarpeen arviointimenetelmistä. Näin voitaisiin luotettavasti vertailla eri hoidon tarpeen arviointimenetelmien toimivuutta hoidon tarpeen arviointiprosessissa. Mielestäni olisi myös mielenkiintoista kuulla mielipiteitä laajemmalla joukolla päivystystyössä työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä hoidon tarpeen arviointiprosessista, siihen liittyvistä haasteista ja kehittämisehdotuksista.

LÄHTEET

- Gilboy, N. Tanabe, P. Travers, D & Rousenau, A. (2012). Emergency Severity Index (ESI): A triage tool for emergency department care, Version 4. Implementation Handbook. Saatavilla <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>
- Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- HUS Lastenkliniikka. Saatavilla 1.6.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenkliniikka/sivut/default.aspx?redirected=1> viitattu
- Knaapi, K. & Mäenpää, I. (2005). Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Jyväskylä: Gummerus.
- Krause, K. & Kiikala, I. (1996). Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- L 1326/2010 Terveystieteiden lakia. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lankinen, I. (2013). Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turku: Painosalama. Saatavilla <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2>
- Muurinen, E. & Surakka, T. (2001). Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Saatavilla <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Ruuti, K. 2011. Triage-hoitajan toiminta. Ensihoito- ja päivystyskeskus, päivystyspoliklinikka. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://paijat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/triage_ruuti.pdf
- STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Saatavilla

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Syvöja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.
Valvira. Hoidon tarpeen arviointi. Saatavilla https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

KUVIOT

Kuvio 1. Hoidon tarpeen arviointiin kuluva aika.....	14
Kuvio 2. ESI-luokat.....	16
Kuvio 3. Hoidon tarve.....	17
Kuvio 4. Hoidon tarpeen arvioon kuluva keskimääräinen aika.....	18
Kuvio 5. Pediatriset ja kirurgiset potilaat triage-luokittain.....	19
Kuvio 6. Jatkohoitopaikat triage-luokittain.....	20
Kuvio 7. Jatkohoitopaikka erikoissairaanhoidon päivystyksessä.....	20
Kuvio 8. Triage-luokkien läpimenoajat minuutteina.....	21

LIITE 1. Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

1 (1)

24.5.2018

Anna Kinnunen

anna.kinnunen@student.diak.fi

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA 3/2018

Professori, ylilääkäri Taneli Raivio on myöntänyt tutkimusluvan lomakepäätöksensä opinnäytetyölle:

ESI-TRIAGE MENETELMÄN ARVIOINTI LASTENKLINIKALLA

Hakija: Anna Kinnunen
Tutkinto: AMK-tutkinto, hoitotiede
Aika: 24.5.-31.12.2018
HUS:n vastuhenkilö: Osastonhoitaja Kirsti Knaapi

Tutkimuksen päättymisestä ilmoitetaan tutkimusrekisterin hoitajalle. Jos tutkimus tarvitsee jatkoajan, sitä anotaan vapaamuotoisella hakemuksella.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marjaana Peussa'.

Marjaana Peussa
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Tutkimus ja opetus

09 471 73353, 050 428 5384
marjaana.peussa@hus.fi

LIITE 2. ESI-algoritmi

