

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja AMK

2021

Satu Hautanen

# TRIAGEHOITAJA JA VUOROVAIKUTUS AIKUISPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Satu Hautanen

# TRIAGEHOITAJA JA VUOROVAIKUTUS AIKUISPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Sairaaloiden päivystyksiin hakeutuvien potilaiden määrän on todettu viime vuosina kasvaneen merkittävästi. Päivystykseen hakeutuu nyt myös lievemmin sairastuneita potilaita, jotka ovat huolissaan oireistaan. Tämä aiheuttaa päivystyksiin pitkiä odotusaikoja ja ruuhkautumista. Hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan oikea-aikaisesti ja ohjata vakavammin sairaat kiireellisen hoidon piiriin.

Tämän teoreettisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä piirteitä ammatillisesta vuorovaikutuksesta löytyy triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää onnistunutta potilas-hoitaja-vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä.

Tutkimus tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, tietokantahaut kohdistettiin terveysalan tietokantoihin Cinahl Complete, Elsevier Science Direct ja PubMed. Tutkimusartikkeleja analysoitiin kymmenen kappaletta.

Tietokantahakujen tulos pelkistettiin kolmeen kategoriaan: Triagearvioinnin onnistumisen merkitys potilaalle, triagehoitajan päätöksenteko sekä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan näkökulmasta. Triagehoitajan roolia ja osuutta potilaan päivystykselliseen hoitoon pääsyssä pidetään erittäin tärkeänä, vuorovaikutuksen näkökulmasta toimintaa on tutkittu niukasti. Potilaan haastattelussa vuorovaikutus on välttämätöntä, olennaisten tietojen saamiseksi, päätöksenteon tueksi, jolloin potilaan hoitoon pääsy ja hoidon aloittamisen kiireellisyys pystytään arvioimaan. Ja jolloin lisäksi triagehoitajan päätöksenteko osuu oikeaan ja potilas saa tarvitsemansa hoidon. Triagehoitajan osuus potilas-hoitaja-vuorovaikutuksessa vaikutti tutkimusten perusteella huomattavasti suuremmalta kuin potilaan osuus.

Jatkossa olisi syytä kohdistaa enemmän tutkimusta potilaan ja triagehoitajan väliseen vuorovaikutukseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Videointi ja haastattelujen tallentaminen ovat jo yleisesti käytössä asiakaspalvelutilanteissa, menetelmiä voisi soveltaa myös triagearviointiin ja triageosaamisen kehittämiseen.

ASIASANAT:

Triagearviointi, triagehoitaja, vuorovaikutus, viestintä, hoidon tarpeen arviointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree program in nursing

2021 | 39 number of pages, 4 number of pages in appendices

Satu Hautanen

# TRIAGENURSE AND INTERACTION IN THE ASSESSMENT OF THE NEED OF THE ADULT PATIENT'S CARE

Narrative literature review

The number of the patients who seek the emergency departments of hospitals has been significantly stated during the last few years. The one which had grown, patients who have become ill more mildly and are worried about their symptoms. This causes long waiting times and emergency departments are getting jammed. The objective of the assessment of the need of care is to direct the patients at the right time to the right institution and to direct more seriously sick to the emergency.

The purpose of this theoretical thesis is to determine what traits can be found in the assessment of the need for care performed by the triagenurse. The aim of the thesis was to find factors that promote successful patient-nurse interaction.

The study was conducted as a narrative literature review. Database searches were targeted in health databases Cinahl Complete, Elsevier Science Direct and PubMed. Ten research articles were analyzed.

The result of database searches was reduced to three categories: The importance of success of triage assessment to the patient, the decision making of the triage nurse and the interaction from the caregiver and patient perspective. The role and contribution of the triage nurse is considered to be a great importance in patient access to emergency care, from an interaction perspective the activity has been scarce studied. In an interview with the patient. Interaction is necessary to obtain essential information, thereby assessing the patient's access to care and the urgency if starting treatment. The proportion of triage nurse in interaction was significantly higher, based on studies, than patient interaction seemed to be.

More research should be directed at the interaction between the patient and triage nurse and the factors that influence it. Videoing and recording the interviews are already in common use in customer service situations, methods could also be applied to triage assessment and triage skills development.

KEYWORDS:

Triage assessment, triagenurse, interaction, communication, assessment of need for care

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI</b> .....	<b>6</b>
<b>3 TRIAGEHOITAJA JA VUOROVAIKUTUS</b> .....	<b>10</b>
3.1 Triagehoitaja .....	11
3.2 Vuorovaikutus .....	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b> .....	<b>15</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>16</b>
5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	16
5.2 Tutkimuskysymyksen asettaminen .....	16
5.3 Aineiston hakeminen ja valinta .....	17
<b>6 TULOKSET</b> .....	<b>24</b>
6.1 Triagearvioinnin merkitys potilaalle .....	24
6.2 Triagehoitajan päätöksenteko .....	25
6.3 Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan näkökulmasta .....	26
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>28</b>
7.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	28
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>36</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja keskeiset tulokset

# 1 JOHDANTO

Useista eri syistä terveydenhuollon toiminta tulkitaan nykyään tehottomaksi ja hoitoon pääsyä joutuu odottamaan liian kauan. Tämä johtaa siihen, että apua haetaan päivystyksestä. Sairaaloiden päivystyksiin hakeutuvien potilaiden määrän on todettu viime vuosina kasvaneen merkittävästi, lisäksi päivystyksiin kertyy myös lievemmistä oireista huolestuneita potilaita. Päivystyksissä tähän on vastattu kehittämällä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia helpottamaan ja nopeuttamaan kiireellisten potilaiden hoidon aloittamista (Kantonen 2014, 34, 61). Hoidon tarpeen arviointia tekevät myös terveydenhuollon eri ammattiryhmät omilla erikoisalueillaan, tehtävän merkitys korostuu erityisesti päivystyksessä, jolloin kysymyksessä on hoidon aloittaminen ja hoitoon pääsy. Hoidon kiireellisyyden ensiarviointi tarkoittaa päivystykseen hakeutuvalle potilaalle tehtävää arviointia, mitä kutsutaan myös termillä ”triage”. (Valvira, 2015.) Kaikkien kiireellistä hoitoa tarvitsevien ei tarvitse saada hoitoa välittömästi. Lähtökohtana tulee olla hoidon järjestäminen potilaan yksilöllisen, lääketieteellisen hoidon tarpeen kannalta tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Arvioinnissa tulee tunnistaa vakavasti sairastuneet potilaat, joilla on elintoimintoja uhkaava akuutti oire, riski tai vamma, jolloin potilaan pitää päästä päivystykselliseen hoitoon. (Ilkka & Lampilinna 2020, 5.) Päivystyksissä ei potilaita hoideta tulo- vaan kiireellisyysjärjestyksessä, järjestys vaihtelee potilaan tilanteen vakavuuden mukaan (Terveyskylä 2021).

Onnistunut vuorovaikutus lisää hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta, jolloin arvioitsija onnistuu myös päätöksenteossaan (Syväoja & Äijälä 2009, 56). Tällöin vältytään myös sairauden vakavuuden yli- tai aliarvioinnilta ja potilas ohjataan oikeaan hoitopaikkaan oikea-aikaisesti. Potilashaastattelun, havainnoinnin ja elintoimintojen mittaamisen perusteella triageroolissa toimiva hoitaja päättää potilaan hoidon aloittamisesta ja aloittamisen kiireellisyydestä yhteistyössä potilaan kanssa. Triagehoitajan on välttämätöntä luoda potilaaseen ammatillinen vuorovaikutussuhde oikean ja olennaisen tiedon saamiseksi potilaan tulostyystä ja oireiden vakavuudesta.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, mitä piirteitä ammatillisesta vuorovaikutuksesta löytyy triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja mitkä tekijät edistävät vuorovaikutuksen onnistumista.

## 2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon aloittamisen kiireellisyydestä. Arvioinnin yhteydessä selvitetään potilaan vastaanotolle hakeutumisen syy, sairauden oireet ja oireiden vaikeusaste joko potilaan antamien esitietojen tai lähetteen perusteella sekä arvioidaan hoidon aloittamisen kiireellisyys. (Syväoja & Äijälä 2009, 9,13,14). Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa (Valvira 2015). Potilaalla tarkoitetaan ”terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2§).

Hoidon tarpeen käsitettä ei lainsäädännössä ole tarkasti määritelty. Hoidon tarpeen käsitettä voidaan tarkastella potilaan subjektiivisena tai objektiivisena oikeutena. Subjektiivinen oikeus tarkoittaa potilaan tuntemuksia sairauden oireista, käsitystä sairaudestaan ja hoidon aloittamisen kiireellisyydestä. Objektiivinen oikeus tarkoittaa potilaan oikeutta saada terveydenhuollon ammattilaisen arviointi sairaudestaan, oireiden vakavuudesta ja hoidon aloittamisen kiireellisyydestä. (Ellilä 2007, 81, 82.) Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas ”välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua tai tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä” (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalaisista edellytyksistä 2017, 12§).

Terveydenhuoltolaissa määritellään potilaan hoidon tarpeen arviointia kiireettömän ja kiireellisen hoidon suhteen. ”Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 50§). ”Jos henkilöllä todettu sairaus on tarkoituksenmukaista hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 52§). ”Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysasetuksessa mainitussa päivystysyksikössä. Päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä”. (Valvira 2015.) ”Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa” (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010, 20).

”Potilas on ohjattava hoidettavaksi päivystyksyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky tai sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää, tai kiireellisen hoidon toteutuminen on muuten epävarmaa” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalaisista edellytyksistä 782/2014, 8§). Päätöksen päivystykseen ottamisesta tekee joko laillistettu lääkäri, hammaslääkäri tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalaisista edellytyksistä 782/2014, 8§). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lainsäädännön perusteella saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai henkilöä, joka on valtioneuvoston asetuksella saanut oikeuden käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2§).

”Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaan aloittaa hoidon potilaan oireiden, käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 23a§). Perusterveydenhuollon yksikössä tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolloin kysymykseen voi tulla myös nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (Valvira 2015). Vastaanotto toiminta kunnassa tulee järjestää siten, että potilas saa kiireellisissä tapauksissa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 50§; Laki kansanterveyslain muuttamisesta 15b§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 18§.) ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen”(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51§).

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen ensiarviointi on eri asia kuin varsinainen diagnoosi. Ensiarvioinnissa määritellään yhteydenoton syytä, potilaan oireita, oireiden luonnetta, vakavuutta ja hoidon aloittamisen kiireellisyyttä potilaan kertomien esitietojen perusteella. (Valvira 2015.) Ensiarvion jälkeen potilaan saapuessa päivystykseen, mahdollisesti puhelinneuvonnan ohjaamana, triagehoitajan vastaanotolla tehdään niin sanottu täsmennetty tilannearvio (Terveyskyä 2021). ”Laillistettu lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 22§).

Potilasturvallisuuden takaamiseksi hoidon tarpeen arviointia tekevällä henkilöllä tulee olla riittävä kokemus ja koulutus sekä tehtävän edellyttävä osaaminen. Työnantajan velvollisuus on huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Hallituksen esitys 90/2010, 5§, Valvira 2015.) Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin ammattivastuullaan. Jos hoidon tarpeen arvio perustuu johtavan lääkärin tekemään ohjeistukseen, silloin lääkäriellä on vastuu sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ohjeen mukaan suorittamasta hoidon tarpeen arvioinnista. (Valvira 2015).

Päivystyksessä tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin tulee sisältää arvio, ”tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä”. (Valvira 2015; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017, 12§ 1 mom.) Potilaalla ei ole rajatonta oikeutta vaatia ja saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida potilaan vointi. ”Arvioinnin on aina perustuttava lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Säännöksellä ei kuitenkaan olisi tarkoitus estää potilaita pääsemästä lääkärin vastaanotolle”. (Valvira 2015.)

Päivystyksessä hoidon tarpeen arviointi kohdistetaan kaikkiin hoitoon pyrkiviin potilaisiin arvioiden hoidon kiireellisyyttä ja tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa potilaan tulossyy, aikaisempien sairauksien ja statuslöydösten perusteella. ”Päivystyksikön vastaava laillistettu lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi ohjata potilaan hoidettavaksi joko päivystyksessä, toisessa terveydenhuollon yksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja yksilöllinen hoidon tarpeen ja riskin arviointi”. (Valvira 2015).

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa potilaan hoidon aloittamista. ”Hoidon kiireellisyyden ensiarviointi tarkoittaa päivystykseen hakeutuvalle potilaalle tehtävää arviointia, tätä kutsutaan myös termillä ”triage””. (Valvira 2015; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 2017, 12§ 1 mom.) Hoidon tarpeen arvioinnin käsitettä käytetään yleisesti muuallakin kuin päivystyksessä tapahtuvan potilaan hoitoprosessin vaiheissa.



Terveydehuollon ammattihenkilöllä on vastuu potilasasioihin liittyvistä, arkaluontoisestakin toiminnasta, jossa potilas on riippuvainen hoitajan eettisestä kyvykkyydestä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14). Ammattihenkilö on periaatteessa itse vastuussa tekemistään päätöksistä, jos päätökset perustuvat organisaation johdon hyväksymiin ohjeisiin, on vastuu ohjeen tekijällä (Syväoja & Äijälä 2009, 9, 20, 26). Tästä syystä onkin perusteltua, että toimintaa ohjaa monipuolinen lainsäädäntö ja ohjeistus. ”Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet” (Suomen perustuslaki 199/731, 19§).

### 3 TRIAGEHOITAJA JA VUOROVAIKUTUS

Hoidon tarpeen arviointi on aikaisemmin ollut pelkästään lääkärin toimenkuvaan kuuluva tehtävä. 1.3.2005 voimaan tulleella lainsäädännöllisellä tehtäväsiirrolla se on siirretty myös sairaanhoitajan toimenkuvaan (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä mukaan ”laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on valtuudet sekä hoidon tarpeen arviointiin että oireenmukainen hoidon aloittamiseen” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 23a§.) ”Hoidon tarpeen voi lääkäri lisäksi arvioida myös muu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on yhteys terveydenhuollon yksikköön, asianmukainen koulutus ja ammattikokemus sekä valtuudet käyttää potilasasiakirjoja”. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 2§; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisalaisista edellytyksistä, 583/2017 12§.)

Systemaattisessa katsauksessaan työryhmä Karimi-Shanhanjarini ym. (2019) toteavat hoidon tarpeen arvioinnin tehtäväsiirron perusteina olleen kustannuksien ja lääkärin työmäärän vähentäminen. Esille tuli myös potilaiden tietämättömyys lääkärin ja hoitajan toimenkuvista ja rooleista. Potilaat suosivat enemmän lääkärin vastaanotolle hakeutumista lääketieteellisissä ongelmissa, vaikka pitivät hoitajaa helpommin lähestyttävänä. Lääkäreiden ja potilaan näkemyksen mukaan hoitajille siirtyvien tehtävien tulisi kohdistua potilaan ohjaukseen, ennaltaehkäisevään hoitoon ja hoidon seurantaan. Hoitajien näkökulmasta tehtävänsiirtoa pidettiin mahdollisuutena ammatilliseen kehitykseen. Toimenkuvan laajentamiseen ja uuteen rooliin todettiin tarvittavan lisää yhteistyötä, harjoittelua, selkeää roolia ja johtamista. Hoitajat katsovat tämän lisäävän työtyytyväisyyttä, ammatillista itsenäisyyttä ja työmotivaatiota. (Karimi-Shanhanjarini ym. 2019.)

Triage tulee ranskan kielestä trier ja sillä tarkoitetaan järjestämistä, valikointia ja lajittelua. Historiallisesti triage katsotaan alkaneen Napoleonin sotien aikana 1800-luvun alkuvuosina, jolloin hoitoon valikoitiin ensin ne haavoittuneet, joilla on mahdollisuus selviytyä ja palata taisteluun. (Pousi 2012, 14.) Triage-termiä käytetään kahdessa eri merkityksessä hoidon kiireellisyyden arviointiin (Terveysportti 2021). Laajassa merkityksessä se tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Suppeassa merkityksessä, esimerkiksi suuronnetomuustilanteissa, termillä tarkoitetaan luokittelua hoidon aloittamisen

kiireellisyydestä. (Terveysportti 2021, Lääketieteen termit.) Triagearvioinnilla tarkoitetaan potilaiden luokitusta terveysongelman vakavuuden ja riskin suhteen ja päätöksentekoa siitä, miten nopeasti potilaan pitää oireidensa perusteella päästä tai hakeutua hoitoon. (Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla 1/2011.)

### 3.1 Triagehoitaja

Triagearviota tehdessään terveydenhuollon ammattihenkilön tulee haastatella potilaalta hoitoon hakeutumisen syy, oireet ja oireiden vaikeusaste ja potilaan vastausten perusteella ennakoida potilaan terveydentilan kehittymistä ja hoidon aloittamisen kiireellisyyttä (Syväoja & Äijälä 2009,14). Hoidon tarpeen arviointia tekevä hoitaja pyrkii löytämään sen, mikä potilaan voinnissa on olennaista. Mitä potilaan oireita tulee jatkossa havainnoida ja miten havaintojen perusteella kannattaa toimia, että potilaalla on ”kohtuullinen mahdollisuus hyötyä kohtuullisesta hoidosta”. (Ellilä 2007, 83–85.) Olennaisen tiedon seulonta ja kriittinen ajattelu arvioivan ja erottelevan kuuntelemisen keinoin auttaa erilaisissa päätöksentekotilanteissa (Välikoski 2015, 1).

Kaikkien päivystyspotilaiden tila ei ole niin kriittinen, että hoito tulisi aloittaa välittömästi. ”Triagearviossa otetaan kantaa siihen, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyksessä annettavaa hoitoa vai muuta kiireellistä hoitoa. Triage tarkoittaaakin määrämuotoista hoidon kiireellisyyden arviointia”. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisalaisista edellytyksistä, 583/2017 12§.)

Triagearvioinnissa potilas haastatellaan, oireita ja vointia havainnoidaan sekä mitataan potilaan vitaaliarvoja, verenpainetta, sydämen sykettä, happisaturaatiota, kehon lämpöä ja hengitystaajuutta. Arvioinnin tueksi on olemassa erilaisia pisteytysjärjestelmiä ja välineitä, kuten esimerkiksi peruselintoimintojen systemaattinen arviointimenetelmä (ABCDE) ja peruselintoimintojen tarkkailun aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (NEWS). (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2017, 17, 60, 61.; Terveyskylä, 2021.) Haastattelun tavoite on potilaan tilanteen ymmärtäminen, tärkeitä asioita ovat aktiivinen kuuntelu sekä kysymysten pitäminen avoimina. Haastattelija voi mikropalautteella osoittaa kuuntelevansa esimerkiksi hymähtelemällä, nyökyttelemällä tai käyttämällä lausahduksia esimerkiksi ”joo”, ”aivan”. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvuori toim. 2017, 28, 29.)

Potilas käsitetään aktiiviseksi toimijaksi, joka osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja hoitovaihtoehtojen valintaan, ”hoidon tulee tapahtua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§.) Sairaanhoidajan käsikirjan mukaan potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä, ihmisarvoa kunnioittaen, siten että häntä kuunnellaan ja hoito määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan. (Puttonen 2017).

Lainsäätäjä ei ole määritellyt triagehoitajan roolissa toimivalle hoitajalle yksityiskohtaisia osaamisvaatimuksia eikä valtakunnallisia ammattistandardeja ole olemassa. Hoitajalla tulee olla ”asianmukainen koulutus ja kokemus, mahdollisuus konsultaatioon sekä pääsy potilasasiakirjoihin sekä lisäksi alueellisten olosuhteiden tuntemus”. (STM asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 3§.)

Mönkkönen (2018) määrittelee osaamisen substanssiosaamiseen, vuorovaikutusosaamiseen ja prosessiosaamiseen. Substanssiosaaminen on oman ammattialan erikoisosaamista, teoriaa, menetelmiä ja käytäntöä. Vuorovaikutusosaaminen sisältää kommunikatiivisia- ja digitaalisia vuorovaikutustaitoja. Prosessiosaaminen tarkoittaa prosessien läpinäkyvyyttä, hallintaa ja toiminnan ohjaamisen taitoa, verkosto-osaamista ja ajan hallintaa. (Mönkkönen 2018, 36.)

### 3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisten välistä kommunikaatiota, sanallista tai sanatonta vastavuoroista viestintää, puhetta tai ääntelyä, ilmeitä tai katsetta. Vastavuoroisuuteen liitetään olennaisena myös kuunteleminen (Väestöliitto). Vuorovaikutuksen pienimmän merkittävän yksikön katsotaan olevan ärsyke-vastaus (Mönkkönen 2002, 39). Vuorovaikutus on monimutkainen käsite ja se voidaan tulkita eri tieteenaloilla eri tavoin, ilmiön painotus voi olla erilainen. Saman alan ammattilaisetkin voivat orientoitua vuorovaikutukseen eri tavoin. (Mönkkönen 2018, 12.) Käsitteenä ammatillinen vuorovaikutus- ja viestintäsuhde tarkoittaa ihmissuhdetyön asiakassuhteiden erityisten piirteiden tarkastelua. Ihmissuhdeammateissa iso osa työstä ja työn tulos tehdään vuorovaikutuksen kautta ja sen avulla. Ammatillisia vuorovaikutussuhteita ovat esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntija-asiakassuhteet missä työn tulos saavutetaan vuorovaikutussuhteissa. (Gerlander & Isotalus 2010, 3–6.)

Ammatillinen vuorovaikutus sisältää epäsymmetrisyyttä, emotionaalisuutta ja jännitteitä, kysymyksessä on erityinen viestintäsuhde. Ammatillisesta suhteesta käytetään myös käsitettä professionaalinen suhde tai institutionaalinen suhde, jolloin suhteeseen kohdistuu eettisiä ohjeistoja, muita säännöksiä sekä lainsäädännön vaatimuksia. Ammatilliselle on säädöksillä määritellyt tavoitteet ja se, miten ongelma tulisi ratkaista sekä tulostavoitteet mitä toiminnalla on tarkoitus saavuttaa. Suhde ymmärretään viestinnälliseksi prosessiksi asiantuntijan ja asiakkaan välillä, missä yhdessä luodaan ja jaetaan merkityksiä. Se minkälaiseksi vuorovaikutussuhde alussa muotoutuu vaikuttaa viestinnän jatkuvuuteen, suhteen muuttuessa muuttuu myös viestintä. Vuorovaikutus edellyttää, että viesteihin myös vastataan, suhde on kaksitahoinen. (Gerlander & Isotalus 2010 4–5.)

Relationaalisen viestintäteorian mukaan vuorovaikutuksen tarkastelussa löytyy ja tulee huomioida sekä sanoman sisällön että vuorovaikutussuhteen ulottuvuus. Vieläpä nimenomaan niin päin, että suhde määrittää sisällön. (Littlejohn 1995, 56.) Viestin sisällöllä tarkoitetaan sitä, mitä osapuolet sanovat toisilleen. Viestin suhdeulottuvuudella tarkoitetaan sitä miten viesti tulisi tulkita, onko viesti tulkittavissa empaattiseksi, välittäväksi, vähätteleväksi tai myötätuntoiseksi. (Gerlander & Isotalus 2010, 4–6.) Suhteella tarkoitetaan niitä odotuksia, joita kahdella ihmisellä on vuorovaikutukseen perustuen toistensa käytöstä kohtaan (Littlejohn 1995, 251). Myös suhteen luonne vaikuttaa vuorovaikutukseen, painotus muodostuu erilaiseksi, jos on kysymyksessä henkilökohtainen vuorovaikutussuhde verrattuna ammatilliseen suhteeseen (Littlejohn 1995, 56, 251).

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuu asiantuntijan tietäminen ja asiantuntijalla katsotankin olevan enemmän sellaista tietoa mitä potilaalla ei ole ja näin ollen suhde muodostuu epäsymmetriseksi (Gerlander & Isotalus 2010, 4–5). Lisäksi ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa joudutaan ratkaisemaan erilaisia käsityksiä ja ristiriitaisuuksia tarkasteltavana olevasta tilanteesta. Ristiriitaisia voimia kuvataan relationaalisina jännitteinä mitkä tulkitaan vuorovaikutussuhteen ominaisuuksina, ei konfliktitilanteina. (Littlejohn 1995, 251–252.) Keskeisissä asiakassuhteissa ilmeneviä jännitteitä ovat, relationaalisen viestintäteorian mukaan, suhteen emotionaalisuus, epäsymmetria sekä jännitepareista etäisyys-läheisyys suhteen säätely.

Gerlander (2003) kuvaa lääkäri-potilassuhteen vuorovaikutuksessa suhdeulottuvuutta viidellä jänniteparilla: Ensimmäisenä etäisyys-läheisyys, mikä kuvaa sitä millaisina vuorovaikutuksen osapuolet haluavat toisilleen näyttäytyä. Toisena jänniteparina

kertominen-suojaaminen liittyy siihen, miten lääkäri ja potilas tulevat esille yksityisinä henkilöinä sekä potilaan päätöksiä paljonko hän haluaa suhteessa itsestään kertoa. Kolmantena jännitteenä autonomisuus-riippuvaisuus liittyy osapuolen oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Neljäntenä jännitteenä ennustettavuus-yllätyksellisyys, missä ennustettavuus näyttäytyy kaavamaisena, rutiininomaisena viestintänä tunnistettavana valmiina koreografiana ilman yllätyksiä. Viidentenä jännitteenä arviointi-hyväksyttävyyys, mikä sisältää ammattietiikkaan ja moraaliin liittyviä jännitteitä sekä potilaan hyväksymistä sekä ihmisenä että potilaana. (Gerlander 2003, 78–86.)

Mönkkönen (2018) on tutkinut vuorovaikutusta tarkastelemalla eri vuorovaikutusorientaatioita. Ammatillisen vuorovaikutuksen tulkintaa voi jakaa asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Asiantuntijakeskeisyydellä tarkoitetaan vuorovaikutusta, jossa asiantuntija määrittää tilanteen eikä asiakkaan näkökulmaa, mielipiteitä eikä käsityksiä oteta huomioon. Asiakaskeskeisyydessä korostuu asiakkaan näkökulma, asiakkaan rooli dominoi vuorovaikutusta, asiantuntijan rooli ja vastuu ei tule esille. Tässä tapauksessa asiakkaan kertomuksessa voi tulla esiin epäolennaisiakin kysymyksiä, jolloin ongelmaan ole löydettävissä vastausta lääke- tai hoitotieteen keinoin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa molempien osapuolten näkemykset tulevat esiin ja ratkaisu etsitään yhdessä. Vuorovaikutustilanteessa ei tilannetta pysty määrittelemään johonkin orientaatioon, tyypillisesti orientaatiot sekoittuvat keskenään. Tavoitteena pidetään dialogia, yhteistä tilannemäärittelyä potilaan voinnista potilaan kanssa. (Mönkkönen 2018, 12–13.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tässä teoreettisessa opinnäytetyössä oli tarkoitus narratiivisella kirjallisuuskatsauksella selvittää, mitä piirteitä ammatillisesta vuorovaikutuksesta löytyy triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää onnistunutta potilas-hoitaja-vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä.

Tutkimuskysymys:

Miten vuorovaikutusta on päivystyksen triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa kuvattu?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan koostetta aihealueen tutkimustiedosta katsauksen tekijän valitsemasta näkökulmasta. Tarkoituksena on löytää kaikki aihealueen tutkimuskysymyksen vastaavat alkuperäistutkimukset ja ymmärtää aihealuetta kokonaisvaltaisesti, muodostaa valitusta aiheesta kokonaiskuva ja kuvata sitä, miten aihetta on aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsaukseen voi sisältyä sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusasetelmia. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 23; 2016, 9, 25.) Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin tutkittaessa hajanaisia ja pirstaleisia aiheita sekä laajoja käsitteellisiä teemoja. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat 1: tutkimuskysymyksen asettaminen, 2: aineiston hakeminen, 3: kuvailun rakentaminen ja 4: tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 295.) Kirjallisuuskatsauksen piirteitä ovat katsauksen tarkka tarkoitus, ja prosessin yksityiskohtainen kuvaaminen sekä toistettavuus (Johansson ym. 2007, 4). Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

### 5.2 Tutkimuskysymyksen asettaminen

Tutkimuskysymys ohjaa koko narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tavoitteena on laatia aiheeseen rajattu, kuitenkin riittävän väljä tutkimuskysymys, jolloin kysymystä voi tarkastella eri näkökulmista. (Kangasniemi, ym. 2013, 295.) Ajatus tämän opinnäytetyön aiheesta ja tutkimuskysymyksestä on kehittynyt kliinisen, kokemuspohjaisen toiminnan perusteella sekä ilmiöistä mitä tapaa toimiessaan triagehoitajana potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuskysymys ja näkökulma on muotoutunut myös testihakujen mukaan valikoituen niihin tietokantoihin mistä on tutkittua tietoa saatavilla.

Tässä työssä prosessia ohjaa kysymys: Miten vuorovaikutusta on päivystyksen triage hoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa kuvattu? Kysymys on tarkoituksella



jätetty väljäksi, jolloin aiheen eri näkökulmat, tavoitteet, menetelmät ja potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus pääsee esiin ja jolloin aiheen tarkastelu ”soveltuu myös kliinisten työmenetelmien kehittämiseen” (Kangasniemi, ym. 2013).

### 5.3 Aineiston hakeminen ja valinta

Tiedonhakuprosessi oli tarkasti määritelty mukaanotto ja poissulkukriteerein ja prosessissa pyrittiin siihen, että haku on toistettavissa. Tutkimusten laadun arviointiin ei ole olemassa ohjeistusta vaan arviointi voi olla esimerkiksi laadun aste tai tutkimukset voi jakaa tutkimusasetelman mukaan ottaen tarkasteluun vain laadullisia, määrällisiä tai molempia. (Stolt ym 2016, 28.) Erityisiä arviointityökaluja ei tässä opinnäytetyössä käytetty, eikä valinnassa määritelty mukaanotettavien tutkimusasetelmien laatua. Aineistovalintaa ohjasi tutkimuskysymys ja tarkoituksena oli löytää tietokantahauulla mahdollisimman relevantti aineisto kysymykseen vastaamiseksi (Kangasniemi, ym. 2013, 295).

Hakustrategia laadittiin PICO menetelmällä mitä käytettiin sekä tutkimusaiheen jäsentämiseen että tutkimuskysymysten määrittelyyn. Menetelmä muodostuu aiheen neljästä eri ulottuvuudesta. P tarkoittaa potilasryhmää tai tutkittavaa ongelmaa, I tutkittavaa interventiota, C interventioiden vertailua (comparison) ja O tuloksia (outcomes). (Johansson ym. 2007, 6.) Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tarkastella triagehoitajan ammatillista vuorovaikutusta hoidon tarpeen arvioinnissa. Näin ollen tässä kirjallisuuskatsauksessa PICO menetelmän mukaan P:n voi määritellä triagehoitajan hoidon tarpeen arviointiin, I keskittää mielenkiinnon kohdetta vuorovaikutukseen, C määrittää ympäristöksi päivystyksessä tapahtuvan triagehoitajan toimintaa ja O lopputulemana tuo esille vastauksen tutkimuskysymykseen vuorovaikutuksen piirteistä tässä kontekstissa. PICO menetelmä soveltui myös tiedonhakuun tarvittavien asiasanojen määrittelyyn, jolloin aiheen osa-alueiksi muodostuivat hoidon tarpeen arviointi, triagehoitaja ja vuorovaikutus.

Asiasanojen synonyymejä etsittiin MOT sanakirjasta, tietokantojen kokeiluhakujen tulosten asiasanoista, artikkeleista ja abstrakteista. Asiasanojen hakua ohjasivat myös oppilaitoksen ohjeet ja luentomuistiinpanot sekä oppilaitoksen kirjaston informaattikkojen asiantuntemus.

Tutkimuskysymysten ja asiasanojen määrittelyn jälkeen valittiin käytettävä kirjallisuus ja tietokannat sekä hakutermit. Tietolähteiden valintaa ohjaa käyttötarkoitus, saatavissa oleva tieto ja tiedon laatu (Johansson ym. 2007, 12, 48). Opinnäytetyöhön tulee valita luotettavaksi varmistettuja tietolähteitä ja artikkeleita. (Johansson ym. 2007, 12, 48.) Hakutermit pyrittiin valitsemaan siten että ne mahdollisimman hyvin vastaisivat tutkimuskysymyksiä. Hakutermeinä käytettiin: Assessment of need for care, triage, triage nurse, nurse triage, interact\*/interaction ja communication eri yhdistelminä.

Tiedonhaku kohdistettiin keskeisiin terveydenhoidon tutkimuksia sisältäviin tietokantoihin, tällä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava hakutulos. Tietokantoina käytettiin: Cinahl Complete, Elsevier Science Direct sekä PubMed tietokantoja iOS käyttöliittymällä. Tietokantoja valitessa ja hakulausekkeita muodostettaessa oli oppilaitoksen, Turun AMK:n kirjaston informaatikkojen apu korvaamatonta. Opinnäytetyössä käytettiin myös Refworks viitetietokantaa. Tietokantahaun toteuttaminen on kuvattuna Taulukossa 1.

Taulukko 1: Tietokantahaun toteuttaminen

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Abstraktit	Valitut
Cinahl Complete	Triage assessment or triage and Interaction/interact* or communication	2010–2020, Abstrakti ja full txt saatavilla. Academic journals. Kieli: englanti	87	3	2
	Nurse triage and interaction/interact*		11	3	2
Elsevier Science Direkt	Assessment of need for care and triage nurse and interaction or communication.	2010–2020, Abstrakti ja full txt saatavilla. Review tutkimuksia.	54	8	5
	Triage assessment or triage nurse and interaction or communication	Nursing and health professions. Kieli englanti	102	30	0
	Nurse triage and interaction		665	21	2
Pubmed	Assessment of need for care and triage nurse and interaction or communication.	2010–2020. Abstrakti ja free full txt saatavilla. Systematic review. Kieli: englanti.	656	11	2
	Triage assessment or triage nurse and interaction or communication		655	14	0
	Nurse triage and interaction		93	14	1

Hakukriteerinä käytettiin jokaisessa tietokannassa kymmenen edeltävän vuoden aikarajausta. Hakutuloksista valittiin otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun tutkimukset mitkä käsittelivät triagehoitajan päivystyksessä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Hakutuloksista rajattiin pois erityisryhmät ja kommunikaatiossaan erityistarpeita vaativat potilaat sekä puhelimesta tai digimenetelmillä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Julkaisujen tuli olla joko suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä ja saatavissa sekä abstraktina että kokoteksteinä veloitusetta. Hakustrategian avulla oli tarkoituksena löytää kaikki kirjallisuuskatsauksen aiheen kannalta olennaiset tutkimukset (Johansson ym. 2007, 49). Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen vastaavatko ne tutkimussuunnitelmassa määriteltyjä kriteerejä tarkasteltaessa otsikko, abstrakti ja kokotekstitasolla (Johansson ym. 2007, 59). Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan sekä määrällisiä että laadullisia tutkimustyyppisiä eli rajausta tässä ei käytetty.

Tietokantahaun toteuttamisvaiheessa tuli esille, että hakulausekkeeseen ja tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa löytyi varsin niukasti. Näin ollen hakulauseketta yksinkertaistettiin muotoon "nurse triage and interaction" ja tutkimusartikkeleita etsittiin suuremmasta hakutuloksesta. Tällä menetelmällä löydettiin lisää tutkimuskysymyksen mahdollisesti vastaavia tarkemmin tarkasteltavia artikkeleita. Yksi tutkimuskysymykseen hyvin vastaava artikkeli löytyi vuodelta 2009, mikä näin perustellen otettiin mukaan tarkasteluun aikarajauksen ulkopuolelta. Elsevier Science Direct tietokannasta löytyi kaksi italian-, ranskan- tai espanjankielistä artikkelia mitkä käsittelivät triage hoitajaa ja vuorovaikutusta mutta näitä ei pystytty ottamaan mukaan koska artikkeleita ei ollut saatavissa englannin kielellä. Hakulausekkeet pyrittiin pitämään mahdollisuuksien mukaan saman- sisältöisinä eri tietokannoissa. Osoittautui kuitenkin, että sekä tietokannoissa Cinahl Complete että Elsevier Science Direct tietokantahaku lausekkeilla "assessment of need for care and triage nurse and interaction or communication" ja "triage assessment or triage nurse and interaction or communication" tuottivat identtisiä hakutuloksia. Näin ollen valittujen sarakkeessa, taulukossa 1, näiden kohdalla on merkitty nolla. Cinahl Complete ei tunnistanut hakusanaa assessment for need for care, joten se jätettiin hakulausekkeista merkitsemättä.

Aluksi hakutuloksista luettiin otsikot ja valittiin ne tieteelliset tutkimukset missä oli kysymys aikuispotilaan hoidon tarpeen arvioinnista päivystyksessä. Seuraavassa vaiheessa otsikkovaiheesta valikoituneista hakutuloksista luettiin abstrakti. Abstrakteja arvioitiin sen mukaan antaako artikkeli vastauksia tutkimuskysymykseen siten että se

tukee myös mukaanottokriteereitä. Kokotekstin tarkasteluun otettiin triagehoitajan toimintaa sekä mahdollisesti siihen liittyvää vuorovaikutusta koskevat artikkelit.

Johanssonin ym 2007 mukaan tietokantahaun onnistumista voi arvioida sen suhteen, miten kattavasti aiheeseen liittyvä tieto on saatu kerättyä. Manuaalinen haku ei täytä kirjallisuuskatsauksen hakuprosessille asetettuja vaatimuksia hakuprosessin toiston suhteen. (Johansson ym. 2007, 53.) Manuaalista hakua ei tässä opinnäytetyössä käytetty.

Artikkeleita löytyi yhteensä 14. Artikkelit luettiin kokotekstinä ja valinta perustui sekä tutkimuskysymykseen että aikaisemmin määriteltyihin valinta- ja poissulkukriteereihin, kriteerit on esitelty taulukossa 2. Kokotekstin tarkastelun jälkeen hylättiin vielä neljä artikkelia tutkimuskysymykseen soveltumattomana eli kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yhteensä 10 artikkelia. Alkuperäistutkimukset käytiin useaan kertaan läpi ja poimittiin tietoa millä vastattiin tutkimuskysymykseen, edelleen todettiin, ettei vuorovaikutuksen näkökulma tullut artikkeleissa esiin. Tutkimuksista päätettiin ottaa mukaan myös artikkeleja, joiden tutkimustulos ei olisi ollut mahdollinen ilman triagehoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutuksellisuutta. Tämä menetelmä on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessin kuluessa mahdollinen, aineiston valinnassa käytettävät kriteerit ja perustelut saattavat muuttua tutkimuskysymyksen kirkastuessa (Kangasniemi ym. 2013, 298). Lukeminen ja tiedon poimiminen tapahtui opinnäytetyön tekijän toimesta eikä toista arvioijaa käytetty.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen valinta- ja poissulkukriteerit

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena tai tutkimuksen osana on päivystyshoitotyöhön liittyvä hoidon tarpeen arviointi.	Tutkimus käsittelee jonkun muun hoitotyön erikoisalan hoidon tarpeen arviointia.
Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai tieteelliseen tutkimukseen liittyvä artikkeli.	Tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus eikä artikkeli.
Kielivalinta, englanti, ruotsi ja suomi.	Muut kielet
Tutkimusartikkeli on saatavissa veloituksetta abstraktina ja kokotekstinä.	Tutkimusartikkeli ei ole saatavissa veloituksetta.
Tutkimus käsittelee päivystyksen triage hoitajan ja aikuispotilaan välistä vuorovaikutusta hoidon tarpeen arvioinnissa	Tutkimus käsittelee jonkun muun, lääkärin tai hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta päivystyksessä
Tutkimus käsittelee kasvokkain tapahtuvaa triagehoitaja-aikuispotilas vuorovaikutusta.	Tutkimus käsittelee triagehoitaja-potilas vuorovaikutusta muilla menetelmillä.
Tutkimusjoukko on määritelty siten, ettei viestinnässä ja vuorovaikutuksessa käytetä apuneuvoja.	Tutkimus käsittelee vuorovaikutusta erityisryhmien kanssa.

Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen soveltuvien tutkimusten valinnassa pyritään aineiston ymmärtämiseen. Aineiston valinnan peruste on aineiston sisältö ja suhde muihin valittuihin tutkimuksiin, se että asiaa voidaan tarkastella ilmiönä suhteessa tutkittavaan kysymykseen ja myös kliinistä kysymyksenasettelua voi käyttää. Tutkimukset valitaan sen perusteella vastaako se tutkimuskysymykseen, esitteleekö valittu tutkimus uutta näkökulmaa aiheeseen, jäsentääkö, täsmentääkö tai avaako se tutkimuskysymystä. Aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi, ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineistovalinta ja raportointi kuvataan muistuttaen systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen vaiheita, kuitenkin niin että keskeisin aineiston valintaperuste on artikkelin sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kliinisessä kysymyksenasettelussa käytettiin teoriaosasta löytyvää luonnehdintaa ammatillisesta vuorovaikutuksesta ja sen piirteistä.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston esittelemisen tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua sekä syntetisoida tietoa eri tutkimuksista (Kangasniemi ym. 2013, 296). Aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Sisältö voidaan rakentaa tutkimuskysymyksen mukaan teemoittain, kategorioittain tai kuvailevana tekstinä. Lukijoiden mielenkiinnon herättävä näkökulma ja aineiston valinnan painotus tulee olla selvillä jo ennen kuin aineistoa kerätään. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kuvaileva luokittelu sopii kirjallisuuskatsauksiin, jotka kuvaavat ilmiötä rajatusti teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Luokittelun tavoitteena on selvittää, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja keskeisten käsitteiden väliset suhteet. Aineiston luokittelu tapahtuu tutkimuskysymyksen suunnassa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti suhteessa johonkin ennalta määrättyyn. Analyysi tapahtuu etsimällä ja poimimalla alkuperäisaineistosta merkityksellisiä kuvauksia, lauseita tai asiakokonaisuuksia, merkitykselliset kuvaukset voivat sijaita alkuperäisartikkelin tiivistelmässä, tulososassa, pohdinnassa tai johtopäätöksissä. Tuotettu luokittelu tai tulos esitetään kuviona tai taulukkona. (Stolt ym. 2016, 86.)

Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen, miten vuorovaikutusta on päivystyksen triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa kuvattu? Ilmiön osa-alueiksi muodostuivat PICO menetelmän mukaan vuorovaikutus, triagehoitaja ja hoidon tarpeen arviointi. Kirjallisuus etsittiin tutkimuskysymyksen suuntaisesti poimien triagehoitajan toimintaa kuvaavia tekijöitä, näkökulmana toiminnan vuorovaikutuksellisuus. Merkityksellisiä kuvauksia, sanoja, lauseita ja asiakokonaisuuksia etsittiin tutkimuksista, jotka oli taulukossa kaksi esiteltyjen mukaanotto-poissulkukriteerien pohjalta valittu tarkasteltaviksi. Poiminta tapahtui alkuperäistutkimusten tiivistelmistä, tuloksista ja johtopäätöksistä sekä aikaisemmin samoista tutkimuksista kerättyjä asiakokonaisuuksia hyödyntäen. Analyysi tapahtui induktiivisesti ja sillä pyrittiin yhdistelemään yksittäisiä ilmiötä kuvaavia tekijöitä asiakokonaisuuksiksi.

## 6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen artikkelia. Ajallisesti artikkelit olivat, yhtä lukuun ottamatta, julkaistu ajanjaksolla 2010–2020. Valituista tutkimusartikkeleista systemaattisia kirjallisuuskatsauksia oli kolme, kyselytutkimuksia kaksi, haastatteluja kaksi, review katsauksia yksi, case tutkimuksia yksi sekä yksi laaturaportti. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä, julkaisuista kolme oli Australiasta, muut Ruotsista, Saudi-Arabiasta, Iso-Britanniasta, Kiinasta, Italiasta, Singaporesta ja Kanadasta, jokaisesta maasta yksi artikkeli. Kangasniemen ym. (2013) mukaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston rajauksia voidaan kesken prosessin tarvittaessa reflektoida, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisessa ja aineisto on keskenään hyvin erilaista. (Kangasniemi, ym. 2013, 296.) Tietokantahauulla löytyi triagehoitajan vuorovaikutukseen suoraan viittavia artikkeleita niukasti, osa valituista artikkeleista viittaa välillisesti vuorovaikutukseen ilmiönä. Tutkimusartikkelien arvioinnin tulokset luokiteltiin vuorovaikutuksen näkökulmasta kolmeen pääkategoriaan. 1. Triagearvioinnin merkitys potilaalle, 2. Triagehoitajan päätöksenteko, 3. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan näkökulmasta

### 6.1 Triagearvioinnin merkitys potilaalle

Viittauksia triagearvioinnin merkitykseen potilaalle löytyi kuudesta tutkimuksesta. Hoitajajohtoinen triagearviointi on suuressa roolissa päivystyksellisen hoidon järjestämisessä sekä vakavasti sairaiden että lievemmin sairaiden potilaiden suhteen (Rehman ym. 2016). Triage on ratkaiseva osatekijä päivystyksen toiminnassa ja sillä on vaikutuksia potilaan hoitoon pääsyyn ja siten myös potilasturvallisuuteen (Varndell ym. 2019). Potilaan ohjaaminen päivystyksen nopealle linjalle nopeuttaa potilaan odotusaikaa päivystyksessä sekä vähentää niiden potilaiden määrää mitkä lähtevät pois päivystyksestä ilman hoitoa. Potilaan saamasta hyödystä odotusajan vähenemisenä on saatavissa hyvin rajoitetusti näyttöä, vaikka triagehoitajalla olisi lisävaltuudet tilata röntgen ja laboratoriotutkimuksia. (Oredsson ym. 2011.) Aika minkä potilas joutuu odottamaan päästäkseen triagearviointiin päivystyksessä on tärkeä, se vähentää merkittävästi kokonaisaikaa minkä potilas on päivystyksessä. Odotusajan vähentäminen



parantaa potilaan kokemusta hoidosta (Shen, ym 2019). Triagearvioinnilla on suuri vaikutus, väärä luokittelu, jolloin potilaan tila luokitellaan virheellisesti vähemmän vakavaksi, saattaa äärimmäisissä tapauksissa aiheuttaa potilaan menehtymisen. Toisaalta potilaan luokittelu tarpeettomasti vakavammin sairaaksi aiheuttaa lisäkustannuksia (Cannavacciuolo ym. 2018.)

Suurin osa potilaista ei ymmärrä miten päivystys toimii eivätkä tiedä mitä triage tarkoittaa. Kiistaa ja jännitteitä saattaa synnyttää tilanne, jossa potilas arvioidaan kiireellisemmäksi kuin jo pidempään odottanut potilas eli kiireellisempi potilas pääsee jonon ohi. Tutkimukseen osallistuneet olisivat halunneet lisää tietoa päivystyksestä, nykyisestä terveystilanteestaan ja terveyden edistämisestä yleensä. (Alhabdan ym. 2019.)

Triagerivoinnin viestintään vaikuttavat kokemusperäiset tekijät, myös prosessit ja tapa tehdä työtä sekä organisaatiokulttuurin tekijöitä, jotka tiiteenalojen välillä ja erot työntekijöiden virkavuosien määrässä. (Pun ym. 2015).

## 6.2 Triagehoitajan päätöksenteko

Kategoriaan triagehoitajan päätöksenteko löytyi tietoa neljästä artikkelista. Kahdessa artikkelissa todettiin, ettei ole tutkimustietoa siitä, miten triagehoitajan päätöksenteko tapahtuu. Triagehoitajan päätöksenteko on merkittävässä roolissa päivystyksessä. Päätöksiä pitää tehdä aikapaineessa rajoitetun, monimerkityksellisen ja epäselvänkin tiedon perusteella. (Cannavacciuolo ym. 2018.) Triageluokitukset eivät anna viitteitä siihen, miten triagehoitajan päätöksenteko tapahtuu (Reay ym. 2019). Löytyy kolme teemaa mitkä kuormittavat triagehoitajan päätöksentekoa. Nämä ovat kilpailevat arviointisysteemit esimerkiksi ensihoidon käyttämä luokittelu, muuttuvat potilasmäärät ja ruuhkahuiput, jolloin jonotusaika pitenee ja riski siitä, että vakavastikin sairast joutuvat odottelemaan pääsyä triagearviointiin sekä triagehoitajan henkilökohtainen persoonallinen kapasiteetti mihin luetaan myös kokeneisuus sekä työaikaan liittyvät rasitustekijät. (Reay ym. 2019.) Kollegoilla, ensihoidolla ja lääkäriillä saattaa olla eri käsitys potilaan hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Kulttuurilliset tekijät saattavat vaikuttaa potilaiden mielipiteisiin ja odotuksiin suhteessa triagehoitajaan ja hoitajan työhön (Rehman, ym 2016).

### 6.3 Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan näkökulmasta

Triagehoitajan toiminnasta on niukasti tutkittua tietoa saatavilla (Rehman ym. 2016). Potilaskeskeisestä lähestymistapaa päivystyspotilailla ei ole tutkittu (McConnell ym. 2015). Vuorovaikutukseen liittyviä viittauksia löytyi neljästä artikkelista mukaan lukien tieto, että triagehoitajan toiminnasta on niukasti tutkittua tietoa olemassa.

Potilaan näkökulmasta triagearvioinnilla on useita vaikutuksia potilastyytyväisyyteen kuten hoitajan oivallus- ja käsityskyky, viestintä, taito hoitaa ja huolehtia potilaasta ja kyky arvioida potilaan tilaa sekä kyky hoitaa potilaat ajallaan tehokkaasti ja ystävällisesti sekä tarjota ajankohtaista terveysneuvontaa. (Rehman, ym 2016.) Päivystysympäristö aiheuttaa potilaalle vakavaa ahdistuneisuutta, pitkät odotusajat aiheuttavat tyytymättömyyttä käytöstä ja kaupankäyntiä huomion saavuttamiseksi. Hoitajien tekninen pätevyys on vahva ja muut piirteet hoitamisesta tulevat heikommin esille, tekninen hoitaminen korostuu. (Gordon ym. 2009.)

Päivystyksessä tapahtuva viestintä on haavoittuvaa, haurasta ja monimutkaista, viestinnälle löydettiin kolme eri aluetta, kokemusperäinen alue, ihmissuhdealue ja viestinnän yhteydestä muodostuva kontekstialue. Näiden alueiden kietoutuminen yhteen aiheuttaa heikon viestintäkulttuurin mikä vaikuttaa potilasturvallisuuteen, potilastyytyväisyyteen ja henkilökunnan tyytyväisyyteen. (Pun, ym. 2015.) Ympäristö ja konteksti missä viestintä tapahtuu vaikuttaa onnistumiseen, tilat, aikapaine ja kiire (Pun ym. 2015) sekä epämääräiset vaikeat olosuhteet missä edellytetään päätöksentekoa (Cannavacciuolo ym. 2018). Työstä aiheutuva kuormitus haittaa triagearviointia, kuormitus voi olla pitkä työvuoro, liian monta työvuoroa peräkkäin tai liian monta työvuoroa peräkkäin kuormittavassa triageroolissa (Reay ym. 2019).

Päivystyksessä tapahtuvaa viestintää voi parantaa luomalla ”parhaita tapoja toimia” ja koulutuksella. Viestintää kehittämällä voi edesauttaa saavuttamaan merkittäviä etuja, siirtämällä hoitamisen fokus potilaaseen, nykypäivänä empatia on vaikeaa, ellei peräti mahdotonta päivystysolosuhteissa. Useat eri ammattilaiset hoitavat potilasta eikä tiedon kulku aina onnistu. (Pun ym. 2015.) Potilaan hoito on jakautunut palasiksi eri ammattiryhmien välille mikä aiheuttaa sen, että potilas joutuu toistamaan voinnistaan samat asiat useaan kertaan (Gordon ym. 2009). Päivystyksen henkilökunta kokee tietävänsä liian vähän potilaskeskeisistä menettelytavoista ja viestintäkoulutusta on liian vähän saatavilla (Pun ym. 2015). Vaihtelevuus triagehoitajan toimintatavoissa,

koulutuksessa saattaa näyttäytyä huonoina potilaskokemuksina, triagehoitajia tutkimalla tämä vaihtelevuus havaittu (Varndell ym. 2019).

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) mukaan ”hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa”. Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia perehdyttämisestä tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseetiikkaan. (TENK, 2021.)

Jokainen tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa on vältettävä epärehellisyyttä, tuloksia ei kaunistella eikä yleistetä kritiikittömästi. Vilppi, tekaistujen havaintojen esitleminen tulosten sepittäminen tieteellisessä toiminnassa merkitsee tiedeyhteisön harhauttamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonteen vuoksi tutkijan eettisyys korostuu tutkimuksen kaikissa vaiheissa, tutkimuskysymyksen muotoilussa, näkökulman objektiivisessa taustatyössä ja aineiston rehellisessä raportoinnissa (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan huolellisesti ja rehellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Epärehellisyyttä on pyritty välttämään koko tutkimusprosessissa. Tarkalla viittaustekniikan noudattamisella on kunnioitettu tieteellisten alkuperäisjulkaisujen tekijöitä, jolloin vilppi on vältetty. Tutkimustuloksiin on viitattu asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun lähdeviittaushojjeiden mukaisesti. Tutkimustuloksia on esitelty tarkasti viitaten ja omia tulkintoja on vältetty. Omien tulkintojen välttämiseen on pyritty tietoisesti ammattitaustan vuoksi. Raportointi on kirjattu tarkkaan ja rehellisesti vaihe vaiheelta tutkimuskysymyksen muotoilusta tutkimustuloksiin. Poikkeukset alkuperäissuunnitelmaan on esitelty ja kirjattu tarkasti. Opinnäytetyö myös tutkittiin ammattikorkeakoulun Urkund plagiointitunnistusohjelmalla.

### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa dokumentoimalla

koko tutkimusprosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksen määrittelystä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää selkeästi ja perustellusti esitelty tutkimuskysymys ja menetelmäosan selkeys sekä aineiston valinnan perusteiden kuvaaminen (Kangasniemi ym. 2013, 297, 298).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää, jos aineiston valintatapaa ja perusteita ei ole kuvattu. Kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan myös kyseenalaistaa, jos tutkimukset on liitetty liian ohuesti taustateoriaan tai lähdeaineistoa on tarkasteltu yksipuolisesti tai valikoivasti. Jos aineiston hankinta on ollut tarkoitushakuista, niin siitä pitää olla raportissa maininta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Johtopäätösten luotettavuus heikkenee, jos valitun aineiston kritiikki ja johtopäätökset eivät ole samansuuntaisia. Aineiston kuvailun rakentaminen on kirjallisuuskatsauksen tekijän subjektiivinen prosessi, joten samastakin aineistosta voi päätyä eri johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kiistanalaisia laadullisiin tutkimuksiin sovellettaessa, validiteetin merkitys muuttuu sillä aiheen ja ilmiön kuvaaminen on laadullisen tutkimuksen ytimessä. Validiteetti vastaa laadullisissa tutkimuksissa kysymykseen, onko selitys luotettava, sopiiko kuvaukseen ja ovatko aiheen kuvaus ja sen tulkinnat yhteensopivat. (Hirsjärvi, ym. 2009, 232.) Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, ym. 2009, 231). Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty varmistamaan työn luotettavuutta kirjaamalla kirjallisuuskatsausprosessin tarkka ja läpinäkyvä eteneminen, tarkka tutkimuskysymyksen määrittely sekä tietokantahakujen mukaanotto ja poissulkukriteerien esittelemine. Hakulausekkeiden suunnitteluun ja tietokantojen käytön ohjaukseen käytettiin ammattikorkeakoulun informaation asiantuntemusta ja ohjausta. Hakulausekkeiden synonyymien etsimiseen oli käytössä MOT sanakirja ja tietokantahaut kohdistettiin luotettaviin terveysalan tietokantoihin.

Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien tutkimusten sisällön arvioinnissa tulisi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olla vähintään kaksi tutkijaa. Arvioijien yhtenevät käsitykset tutkimusten sisään- ja poissulkuvalinnoista lisäävät systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 6,10; Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 28.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen sisältöä arvioi ainoastaan opinnäytetyön tekijä, joten asia saattaa vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Vaikka itse prosessin kirjoittaakin auki, voi tutkijan subjektiivinen näkemys vaikuttaa valitun aineiston edustavuuteen ja yleistettävyyteen (Kangasniemi ym. 2013). Väistämättä tämän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää tutkijan kokemattomuus tutkimustyöstä.

## 8 POHDINTA

Tällä narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten vuorovaikutusta on päivystyksen triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa kuvattu? Tavoitteena oli selvittää, mitä piirteitä ammatillisesta vuorovaikutuksesta löytyy triagehoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja löytää onnistunutta potilas-hoitaja-vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä. Tutkimuskysymys oli adekvaatti ja vuorovaikutuksen merkitys tunnistetaan yleisesti hoitotyössä. ”Onnistuneella vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa” (Syväoja & Äijälä, 2009, 56). Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin vuorovaikutuksen tutkimiseen, onhan kysymys monimutkaisesta ja pirstaleisesta ilmiöstä minkä ymmärtäminen muuten kuin ilmiönä on hankalaa (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimusartikkeleita aiheesta on kuitenkin olemassa vähän, joten on kyseenalaista riittääkö näyttö siihen, että tämän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulos olisi luotettava. Jo kymmenen tutkimusartikkelin analyysi kuitenkin osin tuottaa samoja tuloksia samalta aihealueelta, joten näiltä osin tuloksen voisi olettaa olevan merkittävämpi.

Tutkimustulokset jaotellaan tiedonhakujen tuloksena löydetyistä samankaltaisista artikkeleista muodostuneiden kategorioiden mukaan. Kategoriat ovat: Triagearvioinnin merkitys potilaalle, triagehoitajan päätöksenteko sekä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Huolimatta siitä, että vuorovaikutus tunnistetaan olennaiseksi osaksi potilashoitoa, tutkimusartikkeleja löytyi niukasti. Kuitenkaan ei tästä voi päätellä, ettei ilmiön olennaista roolia tunnistettaisi. Aiheen tutkimusasetelman eettiset ongelmat saattavat muodostua liian suuriksi. Ilmiön toisena tutkittavana kohteenahan on potilas, joka kertoo luottamuksellisesti terveystietojaan hoitajalle. Näin ollen tutkimukseen on hankalampi tarttua aiheen sensitiivisyyden vuoksi.

### Triagearvioinnin merkitys potilaalle

Triagearvioinnin merkitys potilaalle on suuri, sen perusteella potilas ohjataan päivystykselliseen hoitoon. Hoitoon pääsyssä ajallaan on myös potilasturvallisuuskäsitelmä (Varndell ym 2019). Päivystysten ruuhkaisuudella ja pitkillä jonotusajoilla on vaikutusta potilastyytyväisyyteen, odottelu ei ole tavoiteltavaa ja

lievemmin sairaat potilaat saattavat läheä pois saamatta hoitoa. Triagearviointi ja nopean hoidon linjat päivystyksissä ovat lyhentäneet potilaiden odotusaikoja (Oredsson ym 2011). Jonottaminen ja hoitoon pääsyn odottaminen päivystyksessä on tullut useissa aikaisemmissakin tutkimuksissa esille ja siihen on puututtu sekä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden tarkemmalla arvioinnilla ohjaamalla ei niin kiireelliset potilaat omille terveysasemilleen hoitoon. On myös perustettu päivystyksiin erityisiä nopean hoidon linjoja lievemmin sairaille. Odotusajan vähentäminen parantaa potilaan kokemusta hoidosta (Shen, ym 2019).

Potilaat eivät tiedä mitä triage tarkoittaa tai miten päivystys toimii (Alhabdan ym. 2019.) Luonnollisesti siis ilmenee tyytymättömyyttä hoitoon pääsyn odotteluun, jos kiireellisemmäksi luokitellut potilaat pääsevät jonon ohi. Tämän tuloksen selittävä tekijä saattaa olla kulttuuri, tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tutkimusartikkeleita eri maista ja eri kulttuureista. Eri kulttuureissa vaikuttavien terveydenhuollon tekijöiden pitäisi olla tiedossa ennen kuin pystyisi tekemään tuloksesta tarkempia johtopäätöksiä siitä pystyykö tutkimustuloksen yleistämään. Asia tuli ilmi ainoastaan yhdessä tutkimusartikkelissa.

Triagearvioinnin viestintään vaikuttavat kokemusperäiset tekijät (Pun ym. 2015) liittyvät hoitajan yksilölliseen tapaan tehdä töitä. Kokemusperäiset tekijät voi ymmärtää myös kokeneisuutena päivystyksessä tapahtuvasta hoidosta, mikä on vaatimuksena sille, että voi triagehoitajan roolissa yleensäkin lainsäädännön mukaan toimia. Kollegoilla, ensihoidolla ja lääkäreillä voi olla eri käsityksiä triagehoitajan arvioimasta potilaan hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä mikä saattaa aiheuttaa ammattilaisten välillä kitkaa ja voi myös vaikeuttaa vuorovaikutusta, jos eri käsitykset kilpailevat keskenään.

Jos triagehoitaja ei onnistu arvioinnissaan niin tulos saattaa olla potilaan näkökulmasta vakava. Arvioinnin osuessa yli tuhlataan resursseja tarpeettomiin tutkimuksiin tai potilas ahdistuu tarpeettomasti, arvioinnin osuessa ali potilas saattaa jäädä vaille tarvitsemaansa hoitoa. Triagearvioinnin merkitys potilaalle on kiistaton päivystykselliseen hoitoon pääsyssä. Vuorovaikutuksen näkökulmasta voi triagearvioinnin merkityksen ymmärtää myös vaatimuksena triagehoitajalle tehdä mahdollisimman osuva ja oikea arvio potilaan voinnista potilaalta saamiensa tietojen perusteella.



## Triagehoitajan päätöksenteko

Triagehoitaja tekee päätökset haastatteleamalla ja havainnoimalla potilasta sekä mittaamalla vitaaliarvoja. Tiukasti strukturoitu määrämuotoinen potilaan haastattelu ohittaa potilaan yksilöllisyyden eikä huomioi vuorovaikutuksellisia tarpeita kuten empatiaa tai potilaan käsitystä omasta tilastaan. Näin ollen olennaistakin päätöksentekoon liittyvää tietoa voi jäädä saamatta. Potilaan osuus päätöksenteosta on kertoa oma käsityksensä oireista, kivustaan, aikaisemmista sairauksista eli tuottaa tieto triagehoitajan päätöksenteon tueksi. Päätöksentekokategoriassa tuli esille pelkästään hoitajan osuutta ja päätöksentekoa haittaavia tekijöitä, potilaan rooli ei tullut esiin. Päätöksentekoa haittaa ympäristö ja konteksti missä viestintä tapahtuu sekä pitkät potilasjonot mitkä aiheuttavat aikapainetta ja kiirettä (Pun, ym. 2015). Tuloksissa todetaan päätöksenteon tapahtuvan aikapaineessa, rajoitetun, monimerkityksellisen ja epäselvänkin tiedon perusteella (Cannavacciuolo ym. 2018.) Työstä aiheutuva kuormitus haittaa triagearviointia, kuormitusta voi olla pitkä työvuoro, liian monta työvuoroa peräkkäin tai liian monta työvuoroa peräkkäin triagessa (Reay ym. 2019).

## Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan näkökulmasta

Opinnäytetyön teoriaosassa esitellyn ammatillisen vuorovaikutuksen asiantuntijakeskeisyys näkyy tutkimustuloksissa. Määrämuotoisessa triagearvioinnissa tuloksena löytyy viittauksia potilasturvallisuuteen, hoitoon pääsyyn ja odotusaikoihin. Potilastyytyväisyyttä vähentää, jos potilas joutuu kauan odottamaan triagearvioon pääsyä. Vuorovaikutuksen näkökulmasta triagearvioinnilla on useita positiivisia vaikutuksia potilastyytyväisyyteen esimerkkinä odotusaikojen lyheneminen.

Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa hoitajan oivallus- ja käsityskyky, viestintä, taito hoitaa ja huolehtia, kyky arvioida potilaan tilaa sekä kyky hoitaa potilaat ajallaan. (Rehman ym. 2016.) Tässä näkyy onnistuneesti hoitamisen ydintä minkä potilaat ovat kokeneet ja tunnistaneet vaikka varsinaisesti vuorovaikutusta ei ole mainittu. Triagearviointi toteutuu potilaan näkökulmasta hyvin, sen katsotaan lisäävän potilastyytyväisyyttä sekä vähentämään odotusaikoja päivystyksessä. Vuorovaikutus ja kohtelu tuli esille yhdessä artikkelissa myös potilaan huonoina kokemuksina, ahdistuneisuutena, pitkinä odotusaikoina ja vuorovaikutuksen kehnoutena.

Vuorovaikutus ilmiönä potilaan ja hoitajan näkökulmasta vaikuttaisi olevan asiantuntijälähtöinen ja epäsymmetrinen sekä keskittyvän enemmän vuorovaikutuksen sisältöön kuin suhteeseen mutta siinä tulee enemmän esille potilaan näkökulmaa. Teknisen hoitamisen lisäksi näyttäytyy myös vuorovaikutuksellisempi näkökulma. Potilaan näkökulma tulee paikoitellen näkyviin sekä hyvinä että huonoina kokemuksina.

Jos edelleen kuitenkin pidetään onnistunutta potilaskeskeistä vuorovaikutusta hoitotyön kulmakivenä ja tavoitteena niin asiaan voisi kiinnittää enemmän huomiota myös triagehoitajana toimiessaan. Triagehoitajan koulutuksen puutteiden todettiin vaikuttavan potilaskokemusta heikentävästi. Tutkimustulos antaa miettimisen aihetta hoitotyön käytäntöön, miten sovitetaan yhteen triagehoitajan aikapaineet, potilaan lyhyemmät odotusajat päivystyksessä sekä onnistunut hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi olisi syytä tarkastella minkälainen ympäristö ja konteksti olisi optimaalinen vuorovaikutukselle. Päivystykseen liittyvä tarkempi tiedottaminen olisi varmasti myös paikallaan, jos esitetään oletus, etteivät potilaat tiedä miten päivystys toimii.

Yhteenvetona tuloksista voi todeta, että tulos vastaa tutkimuskysymystä siltä osin kun ilmiötä on pyritty ymmärtämään. Vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä ei artikkeleista löytynyt. Vuorovaikutuksen piirteitä löytyi rajoitetusti, lähinnä triagehoitajan näkökulmasta, potilaan osuus vuorovaikutuksesta jäi puuttumaan. Vuorovaikutusta on tutkittu vähän, joten analyysin teko on ongelmallinen ja saattaa johtaa virheellisiin johtopäätöksiin. Induktiivinen lähestyminen aiheeseen ei kaikilta osin toteutunut. Löytynyt alkuperäisaineisto oli varsin niukka eikä valittu vuorovaikutuksellinen näkökulma toteutunut, joten asiasisältöjen yhdisteleminen muodostui vähintäänkin haastavaksi. Toisaalta tulosten merkittävyyttä lisäävänä tekijänä voi pitää samojen aihealueiden ja teemojen toistumista useissa tutkimuksissa näinkin pienessä otannassa.

Jatkotutkimuksen tarve on selvä niin triagehoitajan toiminnasta kuin vuorovaikutuksestakin. Kysymyksessä on merkityksellinen asia potilaan hoitoon pääsyssä ja hoitajan valmiuksissa arvioida hoidon aloittamista ja sen kiireellisyyttä. Triagehoitajan viestintää kehittämällä ja koulutusta lisäämällä voi saavuttaa merkittäviä etuja niin potilasturvallisuuden, potilastyytyväisyyden kuin potilaan hoitoon pääsynkin suhteen. Gerlander & Isotaluksen (2010) mukaan ”terveydenhuollon asiantuntija-asiakassuhteissa suuri osa toiminnasta tapahtuu vuorovaikutussuhteissa ja työn tavoitteita ja tuloksia saavutetaan vuorovaikutuksen avulla ja sen kautta” (Gerlander & Isotalus, 2010, 3–6). Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus voi olla eettisesti haastavaa tutkia tilanteen henkilökohtaisuuden vuoksi. Nykyään asiakaspalvelun

kehittämiseen käytetään yleisesti puhelujen nauhoittamista, chat keskustelujen tallentamista sekä videokuvausta minkä avulla pystytään palauttamaan tilanteita myöhemmin arvioitavaksi. Olisiko tässä seuraava askel myös terveydenhoitoon liittyvien tilanteiden, tässä tapauksessa triagehoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tutkimiseen?

## LÄHTEET

- Alhabdan, N.; Alhusain, F.; Alharbi, A.; Alsadhan, M.; Hakami, M. & Masudi, E. 2019. Exploring emergency department visits: factors influencing individuals, decisions, knowledge of triage systems and waiting times and experiences during visits to a tertiary hospital in Saudi Arabia. *International Journal of Emergency Medicine* 11.12.2019. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0254-7>
- Alanen, P; Jormakka, J; Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin 1.–2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Cannavacciuolo, L.; Ippolito, A.; Ponsiglione, C.; Rossi, C. & Zollo, G. 2018. How organizational constraints affect nurses decision in triage assessment performances. Semi -structured questionnaire. *Measuring Business Excellence; Bradford* Vol. 22, Iss.4, (2018): 362-374. Emerald Publishing. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1108/MBE-062018-0036>
- Ellilä, K. 2007. Terveyskantelun oikeusperusteet. Väitöskirja. Helsinki. Pilot kustannus Oy.
- Gerlander, M. 2003. Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. Väitöskirja. *Studies in humanities* 3. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Gerlander, M. & Isotalus, P. 2010. Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriviivoja. *Puhe ja kieli*, 30(1). Viitattu 20.03.2018. <https://journal.fi/pk/article/view/4651>
- Gordon, J.; Sheppard, L. & Anaf, S. 2009. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing* (2010) 18, 80–88. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.004>
- Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. Yksityiskohtaiset perustelut. 90/2010, Täydennyskoulutusvelvollisuus. Viitattu 21.1.2021. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_90+2010.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_90+2010.pdf)
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, M; Nikander, P & Ruusuvuori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Ilkka, L. & Lampilinna, V., 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Viitattu 13.5.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM\\_2020\\_19\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A51. Digipaino Turun yliopisto.
- Kangasniemi, M.; Pietilä, A-M.; Utriainen, K.; Jääskeläinen, P.; Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede lehti* 2013, 25 (4), 291–301.
- Kanttonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampere 2014. Tampere University Press. Viitattu 23.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karimi-Shahanjarini, A.; Shakibazadeh, E.; Rashidian, A.; Hajmiri, K.; Glenton, C.; Noves, J.; Lewin, S.; Laurant, M. & Colvin, C.J. 2019. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis. Journal article. Cocraine database of systematic reviews. John Wiley & Sons, LTD. Viitattu 10.10.2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>

Laki kansanterveystilain muuttamisesta. 2005. Viitattu 10.2.2021. <https://tukes.edilex.fi/fi/he/20040077#OT47>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Viitattu 21.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 15.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Littlejohn, S. W. 1995. Theories of human communication. 5th ed. Fairfield USA. Quebecor Printing Group. Wadsworth Publishing Company.

McConnell, D.; McCance, T. & Melby, V. 2015. Exploring person-centredness in emergency departments. A literature review. International Emergency Nursing 26 (2016) 38-46. Viitattu 16.4.2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10001>

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto painatuskeskus.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Printon Trükikoda Tallinna. Gaudeamus Oy.

Oredsson, S.; Jonsson, H.; Rognes, J.; Lind, L.; Göransson, K.E.; Ehrenberg, A.; Asplund, K.; Castren, M. & Farrokhnia, N. 2011. A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2011 Jul 19. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-43>

Pousi, J. 2012. Hoidon tarpeen kiireellisyyden ensiarvioinnin kehittäminen Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. YAMK opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Viitattu 23.2.2020. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit sairaalan päivystyspoliklinikalla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Finohta arviointiseloste 1/2011. Viitattu 15.4.2019. [www.thl.fi/finohhta..](http://www.thl.fi/finohhta..)

Pun, J.K.H.; Matthiessen, C.M.I.M.; Murray, K.A. & Slade, D. 2015. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurse's perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. International Journal of Emergency Medicine (2015) 8:48. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0095-y>

Puttonen, J. 2017. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoitajan käsikirja, sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 12.12.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Reay, G.; Smith-MadDonald, L.; Then, K.L.; Hall, M. & Rankin, J. 2019. Triage emergency nurse decision making: Incidental findings from a focus group study. International Emergency Nursing 48 (2020) 100791. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>

Rehman, S. A.; Parveen, A.A. 2016. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. International emergency Nursing. Volume 29, November 2016. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.002>

Shen, Y.; Lee, L.H. 2019. Improving the wait time to triage at the emergency department. Singapore general hospital. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1136/bmjoc-2019-000708>

Sarajärvi, A; Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. ProGradu tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 11.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Viitattu 8.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Stolt, M; Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A:73/2015. Turku. Juvenes print.

Stolt, M.; Axelin, A.; Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku, Juvenes Print.

Suomen perustuslaki 1999/73. Viitattu 19.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Vammalan Kirjapaino Oy. Tammi.

TENK 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.4.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveystieteiden laitos 1326/2010, viitattu 11.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä, Päivystystalo, Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi 2021. Viitattu 26.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystyksesta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi>

Terveyskylä, Päivystystalo, Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi 2021. Viitattu 26.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystyksesta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/hoitajan-haastattelu>

Terveyskylä, Päivystystalo, Potilaana päivystyksessä 2021. Viitattu 23.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystyksesta/usein-kysytyt-kysymykset/potilaana-paivystyksessa>

Terveysportti. Lääketieteen termit, sanakirja. Kustannus Oy Duodecim 2021. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte23519>. Viitattu 4.1.2021.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Viitattu 14.4.2019.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö 22.8.2017. Viitattu 22.2.2012.

[https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_päivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA\\_päivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf)

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 8.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus, hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 14.1.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Varndell, W.; Hodge, A. & Fry, M. 2019. Triage in Australian emergency departments. Result of a New South Wales survey. Research paper. Australasian Emergency Care 22 (2019) 81-85. Viitattu 16.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.003>

Väestöliitto internetsivut, viitattu 6.2.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Välikoski, T-R. 2015. Kuuntelemisen taito. Viitattu 20.3.2018. Julkaistu myös ProComma Academic kirjassa 2014. ProCom. <http://viestijat/kuuntelemisen-taito/>

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Viitattu 6.5.2017.

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja keskeiset tulokset

Julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tyyppi ja tarkoitus	Otos	Keskeiset tulokset vuorovaikutuksen näkökulmasta
<p>A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments.</p> <p>2016</p> <p>Australia</p> <p>Rehman Salma Abdul, Parveen Azam Ali</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	18	<p>Triage on tärkeä rooli hakeutuessa päivystykseen. Luokiteltu useita tekijöitä mitkä vaikuttavat potilastyytyväisyyteen mm viestintä, arvioinnin- ja hoitamisen taito.</p>
<p>A Systematic review of Triage-related Interventions to improve patient flow in emergency departments.</p> <p>2011</p> <p>Ruotsi</p> <p>Oredsson Sven, Jonsson Håkan, Rognes Jon, Lind Lars, Göransson Katarina, Ehrenberg Anna, Asplund Kjell, Castren Maaret &amp; Farrohknia Nasim</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Mitkä toimenpiteet vähentävät potilaiden odotusaikaa päivystyksessä?</p> <p>Vertailu nopean linjan (fast track), tiimi triagen, mahdollisen laboratoriotestien ottaminen päivystyksessä sekä hoitajan valtuus ohjata potilas röntgentutkimukseen</p>	33	<p>Vähemmän vakavien oireiden potilaat nopea linja:</p> <p>Potilaiden odotusaika lyhenee samoin kuin kokonaisaika päivystyksessä. Potilaat lähtevät harvemmin pois ilman hoitoa.</p> <p>Tiimi triage saattaa lyhentää potilaan odotus/ ja kokonaisaika päivystyksessä. Potilaat saattavat lähteä harvemmin pois ilman hoitoa.</p> <p>Muilla vertailussa olleilla triage toimenpiteillä ei ollut vaikutuksia potilaan odotusaikaan eikä</p>



	(point-of-care-testing) välillä.		päivystyskäynnin kokonaisaikaan.
Exploring emergency department visits: Factors influencing individual's decisions, knowledge of triage systems and waiting times and experiences during visits to a tertiary hospital in Saudi Arabia. 2019 Saudi Arabia Alhabdan Nawaf, Alhusain Faisal, Alharbi Abdulkareem, Alsadhan Muatasseem, Hakami Moath & Masuadi Emad	Validoitu kyselytutkimus	334	Potilaat eivät tiedä triage luokittelun tarkoitusta. Potilaat toivovat enemmän tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta päivystyskäyntinsä syystä ja myös terveydenhoidosta yleisemmin.
Factors affecting communication in emergency departments: Doctors and nurse's perceptions of communication in trilingual ED in Hong Kong. 2015 Kiina Pun Jack, Mathiessen Christian, Murray Kristen & Slade Diana	Haastattelututkimus	28	Tieto ei siirry tehokkaasti triagehoitajan siirtäessä potilasta jatkohoitoon. Viestintäongelmat liittyvät kokemukseräiseen, persoonalliseen ja kontekstuaaliseen tilanteeseen.

How organizational constraints affect nurses' decision in triage assessment performances. 2018 Italia Cannavacciuolo Lorella, Ippolito Adelaide, Ponsiglione Cristina, Rossi Gaetano, Zollo Giuseppe.	Case tutkimus triagehoitajien yksikössään tekemästä luokittelusta sekä semi strukturoitu kyselylomake hoitajille miten tulokseen on tultu.	Luokittelussa 25 tapausta Kyselylomake 26/31 35/59	Päätöksenteko on merkittävässä roolissa päivystyksessä. Päätökset pitää tehdä kiireessä ja vähillä esitiedoilla.
Exploring person-centredness in emergency departments. 2015 UK McConnell, McCance, Melby	Kirjallisuuskatsaus	0	Potilaskeskeisyyttä ei ole päivystyksessä tutkittu.
Improving the wait time to triage at the emergency department. 2019 Singapore Yuzeng Shen & Lin Hui Lee	Laaturaportti. Mitattu triageen kuluvaa aikaa neljässä eri syklissä klo 9-21.	Noin 315	Triagearviointi vähentää potilaiden odotusaikaa ja parantaa potilastyytyväisyyttä.
The patient experience in the emergency department.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	12	Kokemus emotionaalisuudesta, henkilökunnan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta,

2009 Australia Gordon Jane, Sheppard Lorraine, Anaf Sophie	laadullisista tutkimuksista.		odottamisesta. Psykososiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden ohittaminen.
Triage emergency nurse decision-making. 2019 Kanada Reay Gudrun, Smith- Mac-Donald Lorraine, Then Karen, Hall Marc & Rankin James	Temaattinen analyysi kehitetessä Triage Decision making välinettä. Analyysi kolmen hoitajaryhmän kommenteista välineeseen.	11	Päätöksentekoon liittyy kolme teemaa: Mukautuminen systeemin vaatimuksiin ja potilaan toiveisiin sekä vaatimuksiin tehdä asiasta päättös.
Triage in Australian emergency departments. 2019 Australia Varndell Wayne, Hodge Alister & Fry Margaret	Online tehty kyselytutkimus.	33	Triage on kriittinen kohta päivystysten käytännössä sisältäen potilasturvallisuuteen ja hoidon saatavuuteen liittyviä näkökohtia. Triagearviointiin liittyvä koulutus vaihtelee.