



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Hoitotyön päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Riina Lehtinen

rsleht

TUTKIELMA

Hoitotiede

5.12.2024

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

## Tutkielma

**Oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Riina Lehtinen

**Otsikko:** Hoitotyön päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla

**Ohjaaja:** Väitöskirjatutkija Reetta Mustonen

**Sivumäärä:** 31 sivua, 11 liitesivua

**Päivämäärä:** 5.12.2024

Päivystyspoliklinikat ovat jo pitkään olleet ylikuormittuneita. Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla on monivaiheinen kokonaisuus. Tämän takia useat muuttuvat tekijät ovat yhteydessä potilaan onnistuneeseen läpimenoprosessiin. Hoitotyön päätöksentekotaitoja tarvitaan, jotta potilaan hoito on sujuvaa. Hoitotieteellinen tutkimus hoitotyön osuudesta ylikuormituksen hallinnassa on vähäistä. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitotyön päätöksentekoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla.

Tiedonhaku suoritettiin lokakuun 2024 aikana neljään tietokantaan, joita olivat PubMed, CINAHL, Cochrane Library sekä Medic. Hakutuloksia kaikista tietokannoista saatiin yhteensä 131, joista lopullisia tutkimusartikkeleita tähän tutkielmaan valittiin 9. Artikkelien mukaanottokriteerit olivat seuraavat. Hoidon tarpeen arviointia tekevät hoitajat ja hoitotyön päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla. Erilaisia tutkimusasetelmia hyväksyttiin. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia ja kokotekstien tuli olla saatavilla englanniksi. Poissulkukriteereinä olivat, muut terveydenhuollon ammattilaiset ja muut kontekstit kuin päivystyspoliklinikka. Kirjallisuuskatsauksia, kirjan lukuja tai muita kommenttipuheenvuoroja ei otettu mukaan.

Tutkielman keskeiset tulokset viittaavat siihen, että onnistunut hoidon tarpeen arviointi edistää onnistunutta potilaan läpimenoprosessia päivystyspoliklinikalla. Onnistuneeseen läpimenoprosessiin yhteydessä olevia tekijöitä tämän tutkielman tulosten mukaan ovat jatkuva triage, resurssien ja ajanhallinta, hoitajan viestintätaidot, tiedonkeruu, hoitajan tietotaito sekä henkilöstöjohtaminen. Hoitotyön päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa yhteydessä olevista tekijöistä tässä tutkielmassa tunnistettiin kriittinen ajattelu, itseluottamus ja intuitio, potilasturvallisuus, työkokemus ja koulutus, hoitajien hyvinvointi, toisten tuki ja yhteistyö sekä aikapaine ja potilaiden saapumistapa. Hoitotyön päätöksenteko liittyi tutkielman tulosten mukaan potilasturvallisuuden muodostumiseen. Potilasturvallisuuden muodostuminen hoitotyön näkökulmasta oli yhteydessä onnistuneisiin päätöksiin oikea aikaisesta ja riittävästä hoidosta.

Jatkossa aiheetta tulisi tutkia saatujen tulosten perusteella muun muassa koulutuksen näkökulmasta, minkälaista koulutusta hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevät hoitajat saavat ja voidaanko hoitajien osaamista jollain lailla mitata. Lisäksi tulosten perusteella tulisi tutkia mitä vaikutuksia epäonnistuneella potilaan läpimenoprosessilla on potilaan hoidon ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

**Avainsanat:** Hoitotyön päätöksenteko, Hoidon tarpeen arviointi, Potilaan läpimenoprosessi päivystyspoliklinikalla, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Tausta</b>	<b>7</b>
2.1	Hoitotyön päätöksenteko	7
2.2	Hoidon tarpeen arviointi	8
2.3	Potilaan läpimenoprosessi päivystyspoliklinikalla	10
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Tutkielman toteutus</b>	<b>12</b>
4.1	Tiedonhaku eri tietokantoihin	12
4.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
4.3	Tutkimusartikkeleiden laadunarviointi	15
4.4	Aineiston analyysi	16
<b>5</b>	<b>Tutkielman tulokset</b>	<b>17</b>
5.1	Aiemmin tehty tutkimus hoitotyön päätöksenteosta hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla	17
5.2	Hoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi, siihen liittyvä päätöksenteko ja sen yhteys potilaan läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla	17
5.2.1	Jatkuva Triage	18
5.2.2	Resurssien ja ajanhallinta	18
5.2.3	Hoitajan viestintätaidot	18
5.2.4	Tiedonkeruu	19
5.2.5	Hoitajan tietotaito	19
5.2.6	Henkilöstöjohtaminen	20
5.3	Hoitajan päätöksentekoon yhteydessä olevat potilaasta riippumattomat tekijät hoidon tarpeen arvioinnissa	21
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>24</b>
6.1	Luotettavuuden arviointi	26
6.2	Johtopäätökset	26
<b>7</b>	<b>Lähdeluettelo</b>	<b>28</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>32</b>

<b>Liite 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset tietokannoittain</b>	<b>32</b>
<b>Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset</b>	<b>34</b>

# 1 Johdanto

Päivystyspoliklinikoiden ylikuormitus on ongelma maailmanlaajuisesti. Ongelmia, jotka aiheuttavat ylikuormitusta ovat pidentyneet hoitoajat päivystyspoliklinikoilla, entistä sairaammat potilaat, puutteet henkilöstöresursseissa, virheelliset hoitoon ohjaukset, jatkohoitopaikkojen huono saatavuus, ikääntyvä väestö, erilaiset sosiaaliset tarpeet, jotka osaltaan vaikuttavat esimerkiksi kotiutumisen viivästymiseen. Edellä mainitut asiat aiheuttavat häiriötä potilaiden läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikoilla. (Sharma ym., 2020) Potilaan läpimenoprosessilla tässä tutkielmassa tarkoitetaan potilaan vaiheita päivystyspoliklinikalla, joita ovat saapuminen päivystyspoliklinikalle, hoidon tarpeen arviointi, tarvittavat tutkimukset ja hoito sekä jatkohoitoon siirtyminen (Castrén ym., 2008).

Edellä mainitut häiriöt aiheuttavat päivystyspoliklinikan ylikuormitusta ja sen on todettu johtavan huonompiin hoitotuloksiin. Ylikuormitus on yhteydessä potilaan läpimenoprosessiin. Potilaan hidastunut läpimenoprosessi kuormittaa päivystyspoliklinikan toimintaa ja toisaalta kuormittunut päivystyspoliklinikka on yhteydessä hidastuneeseen läpimenoprosessiin. Tämä aiheuttaa tyytymättömyyttä sekä potilaissa että hoitohenkilöstössä. Ylikuormituksen hallinnassa keskeistä on potilaiden onnistunut hoidon tarpeen arviointi, jonka avulla päivystyksen potilasmäärästä saadaan hallittua. (Yi ym., 2024) Hoidon tarpeen arvioinnissa tehty virhe voi aiheuttaa hoidon viivästymistä päivystyspoliklinikalla. Usein virhe johtaa potilaan liian hitaaseen hoitoon päivystyspoliklinikalla, joka johtuu siitä, ettei oikeaa hoidon tarpeen kiireellisyyttä tunnisteta ajoissa. (Suamchaiyaphum ym., 2024)

Aiheesta aiemmin tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa on löydetty useita tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin potilaasta. Näitä tekijöitä ovat: ympäristötekijät, vuorotyön vuorojen vaihtelu ja tietojärjestelmät. Ympäristötekijöitä kuvataan sen hetkisen työmäärän kautta, johon sisältyvät potilasmäärä sekä hoitajaan kohdistuva kuormitus. Päivystyshoitotyö on vuorotyötä ja työvuoron ajankohdalla on todettu myös yhteys hoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin. Kiireisintä päivystystyö on iltpäivisin ja iltaisin, jonka vuoksi ympäristötekijöiden aiheuttama kuormitus korostuu usein iltavuorossa. Lisäksi erilaiset hoidon tarpeen arviointia tukevat tietojärjestelmät saattavat aiheuttaa sekaannuksia, jotka osaltaan aiheuttavat tehottomuutta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tilanteita, joissa ensihoitoyksikkö on arvioinut potilaan hoidon tarpeen oman

tietojärjestelmänsä kautta, mutta vastaanottavalla sairaalalla on käytössä erilainen tietojärjestelmä, joka tukee hoidon tarpeen arviointia. (Suamchaiyaphum ym., 2024)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevä hoitaja ohjaa käytettävissä olevia resursseja potilaille oikeaan aikaan ja potilaiden tarpeiden mukaisesti. Resurssien oikea-aikainen ohjaaminen on yhteydessä potilasturvallisuuden muodostumiseen, tämä vaatii päivystyspoliklinikan hoitajalta päätöksentekotaitoja. Oikein kohdennetut resurssit edistävät potilaan hoitoa sekä edistävät terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta (Benjamin, 2024). Aiemmin tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan, tulevaisuudessa tekoälystä saattaa tulla lisäresurssi, jota hoidon tarpeen arvioinnissa työskentelevä hoitaja voi käyttää päätöstensä tukena (Yi ym., 2024).

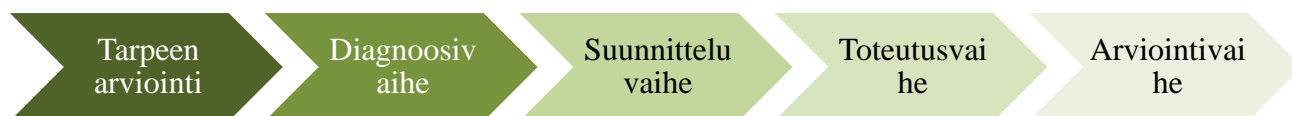
Potilaiden läpimenoprosessiin ovat yhteydessä useat tekijät, joita edellä mainittiin. Nämä tekijät ovat yhteydessä hoitotyönpäätöksen tekoon. Olemassa olevien resurssien tunnistaminen ja tehostaminen ovat yhtenä ratkaisuna läpimenon haasteisiin. Hoitotyön erilaiset roolit ja niiden tuoma tieto- ja taitoperusta ovat keskeisiä hoitotyön päätöksenteossa ja tätä kautta potilaan läpimenoprosessin onnistumisessa. Hoitotyön roolien tunnistaminen ja ymmärtäminen voi parantaa hoitoprosessien tehokkuutta pienemmillä kustannuksilla kuin esimerkiksi uusiin järjestelmiin tai tiloihin investointi. (Sharma ym., 2020) Potilaan läpimenoprosessia käsittelevä hoitotieteellinen kirjallisuus ja tutkimus on puutteellista hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön päätöksenteon yhteyttä potilaan läpimenoprosessiin on tutkittu vähän. (Benjamin, 2024) Päivystyspoliklinikoiden ruuhkautumisen taustasyiden selvittämisessä sekä niiden aiheuttamista ongelmista tarvitaan lisää hoitotieteellistä tutkimusta. Näiden syiden tunnistamisella voitaisiin löytää uusia keinoja potilaan läpimenoprosessin edistämiseksi. (Carter ym., 2014)

## 2 Tausta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön päätöksenteko, hoidon tarpeen arviointi sekä potilaan läpimenoprosessi päivystyspoliklinikalla. Tutkielmassa käytetään termiä potilaasta riippumattomat tekijät. Tällä tarkoitetaan kaikkia muita tekijöitä paitsi potilaan vitaalielintoiminnoista johtuvia tekijöitä, esimerkiksi korkean verenpaineen yhteyttä hoidon tarpeen arviointiin. Keskeiset käsitteet määritellään tässä luvussa.

### 2.1 Hoitotyön päätöksenteko

Käsitteenä hoitotyön päätöksen teosta voidaan käyttää myös hoitotyön diagnoosin tekemistä. Tätä tapahtumaketjua voidaan kuvata myös hoitotyön prosessin kautta, joka koostuu viidestä vaiheesta, jotka on esitetty kuviossa (Kuvio 1). Tapahtumaketjuun kuuluvat tarpeen arviointi, diagnoosivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä arviointivaihe (Syväoja & Äijälä, 2009).



Kuvio1 Hoitotyön päätöksentekoprosessi

Hoitotyössä tehtyjen päätösten perustana on hoitotyöntekijän tieto, joka perustuu tietoiseen ajatteluun sekä intuitioon. Näiden avulla päätöksentekijä löytää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja päätöksilleen. Tietoinen ajattelu ja intuitio toimivat toisistaan erillään. Intuitio ohjaa päätöksenteossa ilman sen jatkuvaa tiedostamista. Intuition avulla tehtyjä päätöksiä ei pystytä tarkasti selittämään. Olennaista hoitotyössä ovat tilanteet, joissa ratkaistavat ongelmat liittyvät kliiniseen hoitotyöhön, jonka perusteella hoitotyön prosessia voidaan kuvata myös hoitotyön päätöksentekoprosessiksi. Intuitiota käytetään myös hoidon tarpeen arvioinnissa, se auttaa hahmottamaan asioiden välisiä yhteyksiä ja saamaan kokonaiskuvaa tilanteesta. Eettisiä näkökulmia tarkasteltaessa intuitio on hyvänä apuna. Hoitajan intuitio tilanteesta pohjautuu sanattomaan viestintään, jota ympäristöstä voi havainnoida. Työkokemus mahdollisesti parantaa intuitiota aiempien kokemusten kautta. (Syväoja & Äijälä, 2009)

Hoitotyön päätöksentekoprosessissa hoitaja tekee päätöksen. Päätöksessä tulee ottaa huomioon potilaan näkökulma ja säilyttää hyvä vuorovaikutus. Hoitajan päätöksen taustalla vaikuttaa useita eri tekijöitä. Potilaan esitiedot ohjaavat hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Lisäksi päätökseen vaikuttaa päätöksen tekijän subjektiiviset tekijät, kuten väsymys, kiire, rutinoituminen. Näiden vaikutukset päätöksiin voivat olla sekä negatiivisia että positiivisia. Paikka ja aika vaikuttavat myös syntyneisiin päätöksiin. Päätösten tekijän kehittymisen kannalta tärkeää on jatkuva palautteen saaminen tekemistään päätöksistä. (Syväoja & Äijälä, 2009)

## 2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan ammattilaisen suorittamaa arviointia potilaan tämänhetkisestä terveydentilasta. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista ohjaa perustuslaki. Terveydenhuoltolaissa määritellään vaatimukset kiireettömälle hoidolle sekä kiireelliselle hoidolle. Tässä tutkielmassa keskitytään kiireelliseen hoitoon päivystyspoliklinikalla. “Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50)

Potilaalla on aina oikeus hoidon tarpeen arviointiin (Syväoja & Äijälä, 2009). Potilaan esitiedot ohjaavat hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Potilaan tarpeiden lisäksi hoidon tarpeen arviointia tekevän hoitajan tulee tunnistaa käytössä olevat resurssit, jotta hoitoon ohjaus onnistuu. Käytössä olevilla resursseilla tarkoitetaan esimerkiksi vapaita sänkyjä, erilaisia tarvittavia hoitolaitteita, kuten telemetria, infuusiopumput, henkilöstön määrää ja osaamista. (Syväoja & Äijälä, 2009) Onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin hoitaja tarvitsee teoria tietoa, kokemuksen kautta kertynyttä tietoa sekä intuitiota. Hoidon tarpeen arviointi on keskeistä potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon kannalta. Onnistuneella hoitoon ohjauksella pystytään vaikuttamaan terveydenhuollon kuormitukseen sekä tunnistetaan päivystyshoidon tarpeessa olevat potilaat ja turhat päivystyskäynnit vähenevät. (Syväoja & Äijälä, 2009)

Ranskan kielen sana Triage tarkoittaa järjestämistä tai lajittelua. Hoidon tarpeen arviota tehtäessä päivystyspoliklinikalla käytetään usein apuna erilaisia triage-luokituksia. Triagen avulla potilaat pystytään priorisoimaan kiireellisyyden perusteella, kaikki hoitoa tarvitsevat pyritään hoitamaan oikea-aikaisesti. Triagen suorittamisessa tavoitellaan usein erilaisia tavoiteaikoja, jolla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan pääsyä lääkärin ensiarvioon. Hoidon tarpeen arvioinnin ja triagen käsitteet kulkevat usein yhdessä. (Syväoja & Äijälä, 2009)

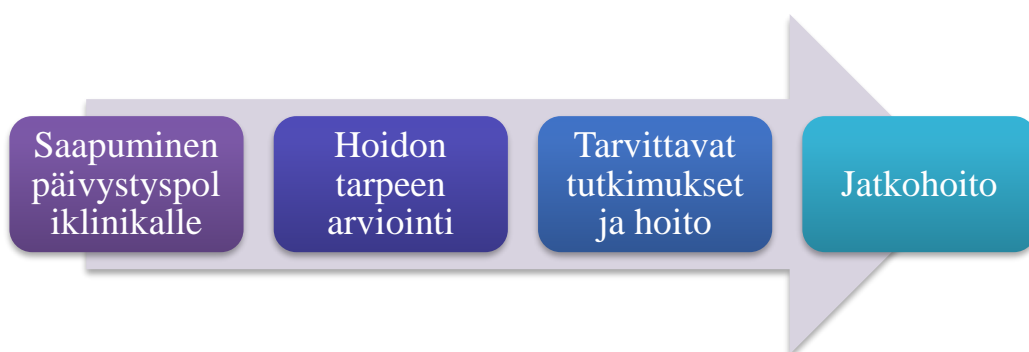
Suomessa hoidon tarpeen arviointi on siirtynyt lääkäreiltä hoitajille vuonna 2005. Tehtävän siirron syitä ovat muun muassa pula lääkäreistä sekä palveluiden kustannustehokkaampi saatavuus. (Syväoja & Äijälä, 2009)

### 2.3 Potilaan läpimenoprosessi päivystyspoliklinikalla

Potilaan läpimenoprosessin käsitettä ei aiemman kirjallisuuden pohjalta ole määritelty. Benjamin ja Jacelon analysoivat potilasvirran hallinnan käsitteen vuonna 2021. Potilasvirran hallinta on tämän analyysin mukaan ”Kokonaisvaltaisten näkökulmien, oikeiden tietojen ja useiden prioriteettien moninaista soveltamista oikea-aikaisen, tehokkaan ja laadukkaan potilashoidon saavuttamiseksi. (Benjamin & Jacelon, 2022)

Tässä tutkielmassa potilaan läpimenoprosessilla tarkoitetaan potilasvirran hallintaa ja potilaan hoitoprosessia päivystyspoliklinikalla. Potilaan läpimenoprosessiin kuuluvia vaiheita ovat saapuminen potilaaksi, hoidon tarpeen arviointi, tarvittavat tutkimukset ja hoito sekä jatkohoito (Kuvio 2). (Castrén ym., 2008)

Saapuminen potilaaksi päivystyspoliklinikalle tapahtuu itse, saattajan saattamana, ambulanssilla tai siirtona toisesta yksiköstä. Potilaaksi ilmoittautunut ohjataan hoidon tarpeen arviointiin. Eri toimipaikoissa käytössä voi olla erilaisia arviointikriteereitä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittämiseksi. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen potilas ohjataan jatkohoitoon arvioinnin edellyttämään sijaintiin. Näitä ovat odotusaula, vuodepaikka, tehostettu hoidon tarve tai ohjaus muualle. Päivystyspoliklinikalla toteutetaan sillä hetkellä tarvittavat tutkimukset sekä hoito. Näiden jälkeen potilas siirtyy jatkohoitoon kotiin, vuodeosastolle, tehostettuun hoitoon tai leikkaussaliin. (Castrén ym., 2008)



Kuvio2. Hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla (Castrén ym., 2008)

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitotyön päätöksentekoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa, koulutuksessa sekä potilashoidon tukena.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitä tutkimusta on tehty hoitotyön päätöksenteosta hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessista päivystyspoliklinikalla?
2. Mikä vaikutuksia hoitajan tekemällä hoidon tarpeen arvioinnilla ja siihen liittyvällä päätöksenteolla on potilaan läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla?
3. Mitkä potilaasta riippumattomat tekijät ovat yhteydessä hoitajan päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa?

## 4 Tutkielman toteutus

Tutkielma toteutetaan yksin, jonka vuoksi se ei täytä määritelmää systemaattisesta tai järjestelmällisestä katsauksesta vaikka usein näistä katsaustyypeistä puhutaan tutkielman yhteydessä. Tutkielma määritellään systematisoiduksi kirjallisuuskatsaukseksi. Tutkielma jäljittelee piirteiltään systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta siihen ei tarvitse löytää kaikkea saatavilla olevaa tutkimusta käsiteltävästä aiheesta. (Stolt ym., 2016)

### 4.1 Tiedonhaku eri tietokantoihin

Hakulausekkeen muodostuksessa etsittiin sopivia synonyymejä keskeisille käsitteille sekä suoritettiin harjoitushakuja tietokantoihin. Hakulausekkeen muodostuksessa saatiin tukea myös kirjaston informaatikolta. Perushakulausekkeen hakusanoille etsittiin sanoja vastaavat asiasanat PubMedissä sekä CINAHLissa. Tutkielmaa varten tiedonhaku tehtiin lokakuun 2024 aikana (Taulukko 1) neljään eri tietokantaan, joita olivat PubMed, CINAHL, Cochrane Library ja Medic. Tietokannat valittiin, jotta hakutuloksia saataisiin kattavasti. (Lehtiö & Johansson, 2016) PubMedistä osumia saatiin 69, CINAHLista 54, Cochranesta 8, Medicistä 0 (Liite 1). Manuaalisella haulla käytiin läpi tutkielmaan mukaan otettujen artikkeleiden lähdeluettelot. Yksi artikkeli valittiin mukaan manuaalisen haun kautta. Aikarajausta ei käytetty tietokantahauissa, koska tutkimuksia aiheesta oli saatavilla vain vähän. Haku tuotti 131 artikkelia (Kuvio 3). Kaikki tietokantahauista saadut aineistot käytiin ensin läpi otsikkotasolla, otsikosta etsittiin yhteneväisyyttä tutkimuskysymyksiin ja käsitteisiin. Tämän jälkeen käytiin läpi valituista aineistoista abstraktit ja tämän jälkeen koko tekstit.

Taulukko 1 Hakusanat

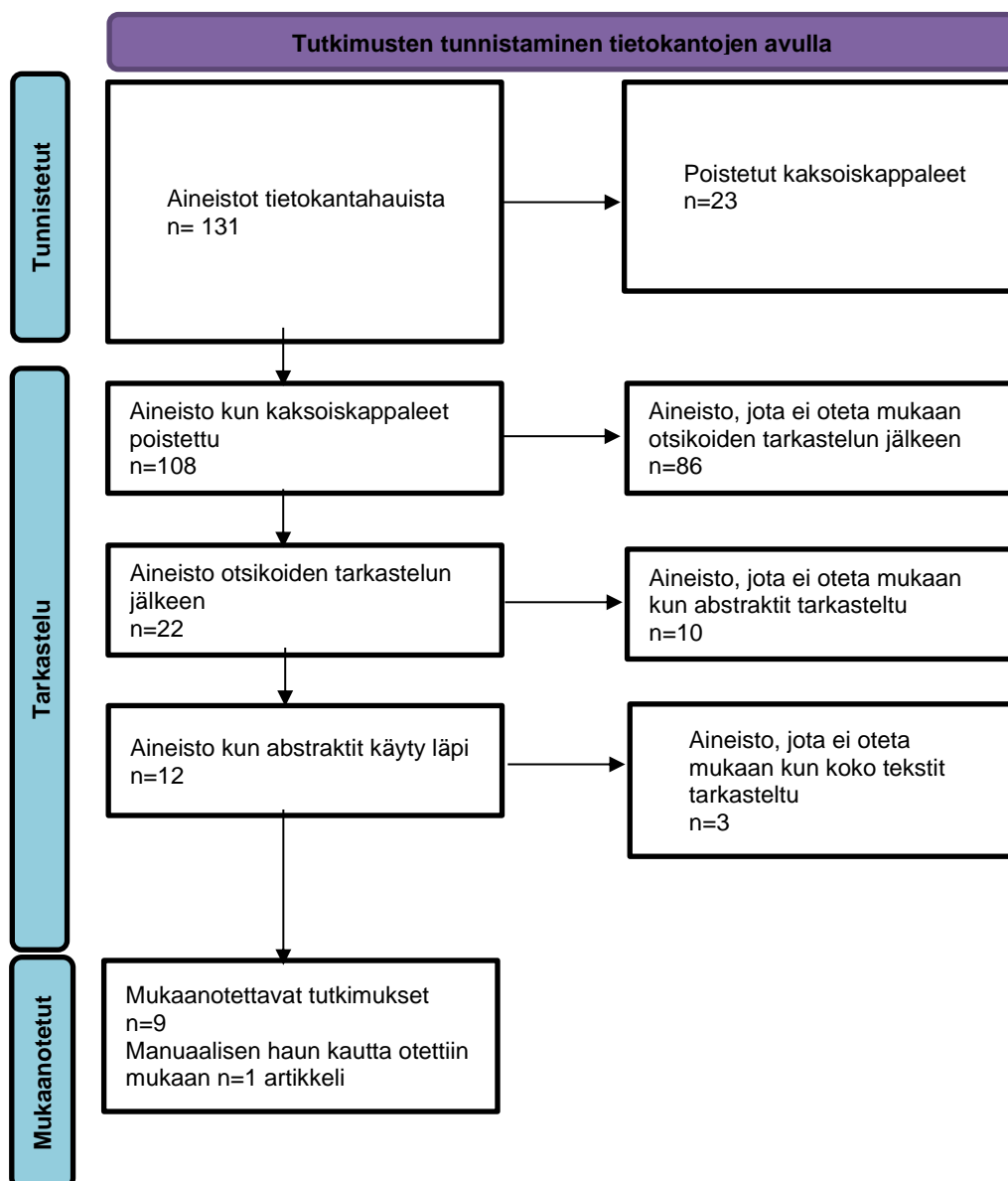
”Decision making”	Triage	”patient flow”
”Decision-making”	”Triage nurs*”	”patient throughput”
”Clinical decision making”	”need assessment*”	”potilaan läpimenoprosessi”
”Clinical decision-making”	assessment*	
”Hoitotyön päätöksenteko”	”Hoidon tarpeen arviointi”	

## 4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteereiden muodostamisessa käytettiin apuna PICO viitekehystä, jossa määriteltiin tutkimusten kohderyhmä, tutkittava prosessi ja muut rajaukset. Nämä kriteerit luotiin tutkimuskysymysten pohjalta (Taulukko 2). (Valkeapää, 2016)

Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kohde	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkittavat	Triagea ja hoidon tarpeen arviointia tekevät hoitajat.	Muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset.
Tutkittava prosessi	Hoitotyön päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla.	Muut kontekstit.
Tutkimusasetelma	Erilaisia tutkimusasetelmia hyväksytään.	Kirjallisuuskatsaukset.
Muut rajaukset	Artikkeli saatavilla englanniksi. Vain vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset.	Muut julkaisut, kuten kirjan luvut tai kommenttipuheenvuorot.



Kuvio 3. Tutkielmaan valitun aineiston systemaattinen eteneminen Prisma Flow kaaviota mukaillen. (Moher ym., 2009)

### 4.3 Tutkimusartikkeleiden laadunarviointi

Katsaukseen mukaan otettavien artikkeleiden arviointiin on mahdollisuus käyttää monia erilaisia arviointikriteereitä. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkimusartikkelin tutkimusasetelma ja suorittaa arviointi jokaiselle tutkimusartikkelille sopivalla menetelmällä. Käytetystä arviointikriteeristöstä johtuvista syistä arvioitsija voi saada erilaisia arviointituloksia artikkelille. (Lemetti & Ylönen, 2016) Arvioinnin suorittamisen perusteena on osoittaa tutkimusartikkelin sisällön laadukkuus tai laadun vaihtelua, joka tätä kautta vaikuttaa katsauksen tulosten merkittävyyteen. Laadunarvioinnin avulla pystytään huomioimaan mahdolliset harhat, joita käytetyt tutkimusasetelmat ovat saattaneet tutkimuksessa aiheuttaa. Harhoja esiintyy pääasiassa kvantitatiivisissa tutkimusasetelmissa. Kvalitatiivisten tutkimusten arvioinnissa tulee huomioida tutkimuksessa käytettyjen menetelmien soveltuvuus tutkimuksen eettisistä näkökulmista. (Lemetti & Ylönen, 2016)

Tässä tutkielmassa valittujen tutkimusartikkeleiden arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjä, jotka ovat Hotuksen suomentamia. Tämän lisäksi yhdelle sekamenetelmä tutkimukselle käytettiin, MMAT arviointikriteeristöä. Yleisesti laadunarvioinnin perusteella voidaan todeta tähän työhön valittujen tutkimusartikkeleiden laadun olleen hyvää. Yhtään artikkelia ei jätetty katsauksesta pois laadunarvioinnin perusteella. Tutkimuksille käytetyt arviointikriteerit on kuvattu taulukossa (Liite 2).

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Tämän käsittelytavan kautta etsitään vastausta tutkielman tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Tutkittavasta aiheesta ei vielä tiedetä aiempien tutkimusten kautta riittävästi, joten myös tästä syystä induktiivinen sisällönanalyysi olisi sopiva käsittelymenetelmä aineistolle. (Elo 2022 ym.; Kangasniemi & Pölkki, 2016)

Aineiston analyysissä keskitytään sekä aineiston kuvaukseen että saadun aineiston tulkitsemiseen. Aineistosta löytyvien sisältöjen keräämisellä erilaisten teemojen tai koodien alle pyritään yhdistelemään löytyviä yhtäläisyyksiä kokonaisuuksiksi. Tutkijasta lähtöisin oleva luovuus on aineiston analyysissä olennaista. Löytyneitä sisällön kokonaisuuksia tarkastellaan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Aineiston sisällä olevien erilaisten merkitysten ymmärtäminen on aineistosta syntyvien teemojen kannalta oleellista. (Vaismoradi ym., 2016) Tässä kirjallisuuskatsauksessa induktiivista sisällönanalyysiä sovellettiin niin, että aineiston kautta löytyneitä sisältöjä yhdisteltiin, etsien aineistosta yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. (Kangasniemi & Pölkki, 2016)

## 5 Tutkielman tulokset

Tutkielman tulokset kuvataan tässä luvussa tutkimuskysymysten pohjalta.

Tutkimuskysymyksiä olivat: Mitä tutkimusta on tehty hoitotyön päätöksenteosta hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla? Mitä vaikutuksia hoitajan tekemällä hoidon tarpeen arvioinnilla ja siihen liittyvällä päätöksenteolla on potilaan läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla? Mitkä potilaasta riippumattomat tekijät ovat yhteydessä hoitajan päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa?

### 5.1 Aiemmin tehty tutkimus hoitotyön päätöksenteosta hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien myötä 9 alkuperäistutkimusta. Tutkimukset oli tehty Pohjois-Amerikassa n=3, Australiassa n=3, Englannissa n=1, Irlannissa n=1 ja Saudi-Arabiassa n=1. Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2013-2024 välisenä aikana. Tutkimusasetelmina oli käytetty erilaisia tutkimusasetelmia. Tutkimusasetelmina poikkileikkaustutkimus, kvasikokeellinen tutkimusasetelma, kohorttitutkimus, interventiotutkimus, monimenetelmätutkimus, havainnointitutkimus, laadullinen tutkimus ja laadunparannushanke. Otokoko vaihteli n=1 ja n=184 895 välillä (Liite 2).

### 5.2 Hoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi, siihen liittyvä päätöksenteko ja sen yhteys potilaan läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla

Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitajan päätöksenteolla todettiin olevan vaikutusta potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla. (Benjamin, 2024; Daly ym., 2021; Hitchcock ym., 2014; Lee ym., 2020; Olausen ym., 2021; Prescott & Stackhouse, 2017; Vaghasiya ym., 2014; Wolf ym., 2024) Onnistunutta hoidon tarpeen arviointia pidettiin erittäin tärkeänä tekijänä potilaan läpimenoprosessissa. (Wolf ym., 2024) Onnistunut läpimenoprosessi oli tärkeää myös hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen kannalta. Näin hoidon tarpeen arvioinnissa pystyttiin tarjoamaan potilaille oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014)

Onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan läpimenoprosessiin yhteydessä olivat jatkuva triage, resurssien ja ajanhallinta, hoitajan viestintätaidot, tiedonkeruu, hoitajan tietotaito sekä henkilöstöjohtaminen (Kuvio 4). (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Lee

ym., 2020; Vaghasiya ym., 2014; Wolf ym., 2024) Käytettävissä olevien resurssien ja potilaan tarvitseman hoidon tuli olla tasapainossa, jotta potilaan läpimenoprosessi onnistuisi (Benjamin, 2024; Wolf ym., 2024).

### 5.2.1 Jatkuva Triage

Tutkimuksissa määriteltiin käsite jatkuva triage, joka eroaa perinteisestä triageprosessista eli hoidon tarpeen arvioinnista. Jatkuva triage kuvattiin prosessina, jota hoitaja toteutti koko potilaan läpimenoprosessin ajan. Tämän avulla potilaan hoito toteutuisi oikeaan aikaan. Jatkuva triage oli tärkeää potilaan läpimenoprosessin sujuvuuden kannalta. Tässä potilaita verrattiin toisiinsa osaston ja henkilökunnan resurssien kautta. Potilasmäärien vaihtelun ja käytettävissä olevien resurssien vuoksi oli päätettävä kenelle potilaista, käytettävissä oleva aika annettiin ja missä järjestyksessä. Tätä kuvattiin myös kilpailevien prioriteettien hallintana. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014)

### 5.2.2 Resurssien ja ajanhallinta

Resurssien hallinnalla tarkoitettiin konkreettisten käytössä olevien resurssien hahmottamista ja tiedostamista missä nämä resurssit sijaitsivat päivystyspoliklinikalla. Resursseja olivat esimerkiksi sairaalasängyt ja niiden käyttökuntoisuus, erilaiset lääkinnälliset laitteet, telemetria paikat, happipullot tai seinähappi, imulaitteet, eristys huoneet ja henkilöstön tilanne. Resurssien saatavuuden ja käyttökunnon hahmottaminen oli tärkeää ajanhallinnan kannalta, jotta potilaan hoidon kannalta tarpeelliset resurssit pystyttiin järjestämään oikea aikaisesti eikä potilaan hoitoon syntynyt viiveitä. (Benjamin, 2024)

### 5.2.3 Hoitajan viestintätaidot

Viestintätaidot olivat keskeisessä osassa potilaiden läpimenoprosessin sujuvuudessa. Viestintätaidoilla tarkoitettiin kykyä esittää kysymyksiä sekä kuunnella vastauksia. Keinoja viestintään kuvattiin useita, näitä olivat muun muassa sanallinen ja sanaton viestintä. Sanattomalla viestinnällä tarkoitettiin eleiden, kehonkielen ja yleisen tunnelman havainnointia. Näiden lisäksi viestinnän keinoina kuvattiin, moniammatillinen viestintä, viestintä omassa sekä muissa yksiköissä ja sähköinen viestintä sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. Onnistuneen viestinnän avulla pystyttiin edistämään potilaiden hoitopäätöksiä ja tätä kautta edistettiin läpimenoa. (Benjamin, 2024; Daly ym., 2021; Hitchcock ym., 2014; Lee ym., 2020; Olausson ym., 2021; Prescott & Stackhouse, 2017;

Wolf ym., 2024) Potilaiden raportointi päivystyksestä vastaanottavaan yksikköön oli tärkeä osa viestintää osastojen välillä. Raportointi tapahtui yleensä sekä suullisesti että kirjallisesti. Ongelmat viestinnässä aiheuttivat ongelmia koko päivystysprosessissa. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014)

#### 5.2.4 Tiedonkeruu

Tiedonkeruu oli tärkeää työtä läpimenoprosessin kannalta sekä hoidon tarpeen arvioinnissa että muualla päivystyspoliklinikalla. Viestintä ja sen onnistuminen oli tärkeää tiedonkeruun onnistumiselle. Tiedonkeruussa keskeistä oli ymmärtää käytettävissä olevia resursseja sekä potilaiden tarvitsemaa hoitoa. Tiedonkeruuta kuvattiin jatkuvana työnä (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Wolf ym., 2024). Tiedonkeruuprosessia pyrittiin tehostamaan suunnittelemalla uudelleen potilastietojärjestelmästä saatavia raportteja päivystyspoliklinikalla potilaidenläpimenoilanteesta. Näin osa tiedonkeruusta nopeutui, joka vapautti hoitajien työaika muihin tehtäviin. (Daly ym., 2021) Sähköisen potilastietojärjestelmän tiedot olivat aina tulkinnanvaraisia, koska tieto saattoi olla jo vanhentunutta. (Benjamin, 2024)

#### 5.2.5 Hoitajan tietotaito

Hoitajien koulutuksen merkitys oli yksi tärkeistä tekijöistä, joka oli yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnissa hoitajan oikeisiin päätöksiin ja tätä kautta potilaan läpimenoon päivystyspoliklinikalla (Alzahrani & Al-Moteri, 2022; Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Olausen ym., 2021; Prescott & Stackhouse, 2017; Wolf ym., 2024).

Potilaiden läpimenoprosessin tehostamisessa voitaisiin hyödyntää lisäkoulutuksen saaneen sairaanhoitajan toimintavaltuuksien laajentamista. Hoitaja pystyisi jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tilaamaan ja suorittamaan tarpeelliseksi arvioimiansa tutkimuksia potilaista. Tämän avulla pystyttäisiin nopeuttamaan kliinistä päätöksentekoa sekä tehostamaan potilaiden läpimenoa päivystyspoliklinikalla. (Prescott & Stackhouse, 2017)

Hoitajat pystyivät hyvin todennäköisesti ennustamaan potilaan jatkohoitopaikan jo hoidon tarpeen arvioinnissa (Lee ym., 2020; Vaghasiya ym., 2014). Läpimenoprosessin tehostamisessa voitaisiin käyttää erilaisia hoitoalueita päivystyspoliklinikan sisällä. Hoitoalueilla tarkoitettiin omia alueita potilaille, jotka mahdollisesti kotiutuisivat ja potilaille, jotka mahdollisesti otettaisiin sairaalaan. Jo hoidon tarpeen arvioinnissa voitaisiin sijoittaa

potilas hänelle sopivimpaan hoitoalueeseen ja tätä kautta edistää kotiutumista tai osastolle siirtymistä ja näin sujuvoittaa läpimenoprosessia. Erityisesti vuodeosastoille siirtyvien ja sieltä kotiutuvien potilaiden prosessin epäonnistuminen vaikutti päivystyspoliklinikan läpimenoprosessiin ja johti pitkittyneeseen vuodeosastopaikan odottamiseen päivystyspoliklinikalla. (Vaghasiya ym., 2014) Sairaaloiden vuodeosastojen ylikuormitus aiheutti ongelmia potilaiden läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla (Hitchcock ym., 2014).

Potilaille, joiden tilassa oli useita häiriöitä kesti pidempään tehdä hoidon tarpeen arviota. Hyvin todennäköisesti hoidon tarpeen arvioinnissa pystyttiin ennustamaan potilaat, jotka tarvitsivat tehohoitoa. Tätä voitaisiin käyttää hyödyksi näiden potilaiden tehokkaammassa läpimenoprosessissa, jotta jo varhaisessa vaiheessa alettaisiin järjestämään jatkohoitopaikkaa potilaalle yhteistyössä jatkohoitoyksikön kanssa. (Lee ym., 2020) Ensihoitohenkilöstön kliinisiä tietoja voitaisiin mahdollisesti hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin tehostamisessa. Ensihoitajat tarvitsisivat kuitenkin koulutusta päivystyspoliklinikan toimintaprosessista, jotta yli- ja aliarviointia pystyttäisiin välttämään. (Olaussen ym., 2021)

## 5.2.6 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtaminen oli osaltaan tärkeää, tämän kautta potilaat osattiin osoittaa oikealle henkilökunnalle. Tässä tuli osata ottaa huomioon hoitajien kokemus, taitotaso, persoona sekä henkilökunnan sen hetkinen kuormitus. Lisäksi henkilökuntaa tulisi osata siirrellä potilastyön vaatimusten mukaisesti. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Wolf ym., 2024)



Kuvio 4. Onnistunut hoidon tarpeen arviointi, onnistunut potilaan läpimenoprosessi ja siihen yhteydessä olevat tekijät

### 5.3 Hoitajan päätöksentekoon yhteydessä olevat potilaasta riippumattomat tekijät hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoitajan päätöksentekoon yhteydessä olevia potilaasta riippumattomia tekijöitä hoidon tarpeen arvioinnissa olivat kriittinen ajattelu, itseluottamus ja intuitio, potilasturvallisuus, työkokemus ja koulutus, hoitajien hyvinvointi, toisten tuki ja yhteistyö sekä aikapaine ja potilaiden saapumistapa (Kuvio 5). (Alzahrani & Al-Moteri, 2022; Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Prescott & Stackhouse, 2017; Wolf ym., 2024)

Hoidon tarpeen arvioinnissa päätökset olivat yhteydessä kriittiseen ajatteluun, itseluottamukseen sekä intuitioon. Erityisesti kriittisen ajattelun taito oli tärkeä tekijä päätöksenteossa. (Alzahrani & Al-Moteri, 2022; Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Wolf

ym., 2024) Itseluottamus oli yhteydessä päätöksentekoon. Itseluottamukseen vaikuttivat ikä sekä työkokemus. Tilastollisesti merkitsevä yhteys oli koulutuksen ja hoidon tarpeen arvioinnin taitojen välillä. (Alzahrani & Al-Moteri, 2022)

Potilasturvallisuuden toteutumisen todettiin olevan yhteydessä hoitajan päätöksentekoon. Tällä tarkoitettiin oikealle potilaalle oikeaan aikaan kohdennettuja resursseja. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014) Potilasturvallisuus oli tilapäistä ja muuttui suhteessa tilanteisiin. (Benjamin, 2024) Hoitajien onnistunut hoidon tarpeen arviointi oli yhteydessä työkokemukseen sekä säännölliseen koulutukseen työssä. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Wolf ym., 2024) Hoitajien tulisi ymmärtää tekemiään päätöksiä, jotta hoitajien päätöksentekoprosessi voisi kehittyä. Tämä auttaisi yhdistämään päätöksien yhteyttä potilaan läpimenon sujuvuuteen. Simulaatio-opetus ja erilaisten päivystyshoitotyön tilanteiden harjoittelu taululle järjestettyjen tehtävien pohjalta ääneen ajateltuna olisivat hyviä koulutusmenetelmiä hoitajien päätöksentekoprosessin kehittämisessä. (Wolf ym., 2024) Kokeneiden sairaanhoitajien tuki ja apu olivat tärkeitä tekijöitä hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen pohjana. Kokemattomat hoitajat pystyivät kehittämään taitojaan ja tietojaan kokeneiden hoitajien avun kautta. (Hitchcock ym., 2014)

Hoitajien hyvinvointi oli oleellista hoidon tarpeen arvioinnin kannalta. Hoitajien tukemisella ja säännöllisellä kouluttamisella pystyttäisiin ehkäisemään hoitovirheitä. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014) Moniammatillinen yhteistyö ja toisten työntekijöiden tukeminen ja työntekijöiden välinen luottamus oli tärkeää. Edellä mainitut tekijät tukivat kriittistä ajattelua, ajanhallintaa sekä priorisointia. (Benjamin, 2024; Hitchcock ym., 2014; Wolf ym., 2024) Tehoton tiimityöskentely oli haitallista koko päivystysprosessille (Benjamin, 2024; Daly ym., 2021; Hitchcock ym., 2014; Wolf ym., 2024). Tiimin jäsenten väliset suhteet olivat yhteydessä toteutuneeseen hoidon tarpeen arviointiin (Hitchcock ym., 2014). Priorisointia koskevia päätöksiä ohjasi eettinen ajattelu. Tavoitteena päätöksenteossa oli pyrkimys tehdä mahdollisimman hyviä päätöksiä kaikkien kannalta. Priorisointiin vaikutti potilaan vitaalielintoimintojen tila. Myös muita tekijöitä priorisoinnissa otettiin huomioon, kuten potilaiden tarvitsema hoidon määrä, potilaiden ikä, hoitajien työn sujuminen sekä hoitajien muut tarpeet. (Benjamin, 2024)

Potilaiden saapumistapa oli yhteydessä onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin. Useiden potilaiden saapuminen samaan aikaan johti tilanteeseen, jossa hoidon tarpeen arviointiin

käytetty aika ja jonot hoidon tarpeen arviointiin pitenivät. Aikapaine oli negatiivisesti yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnissa. Potilaan tilassa saattoi jäädä huomaamatta tärkeitä tekijöitä, jotka johtivat epäonnistuneisiin arviointeihin ja huonoon potilaan sijoitteluun hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. (Hitchcock ym., 2014)



Kuvio 5. Hoitajan päätöksentekoon yhteydessä olevat tekijät hoidon tarpeen arvioinnissa

## 6 Pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata hoitotyön päätöksentekoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa, koulutuksessa sekä käytännön hoitotyössä.

Tutkielman tulokset antoivat viitteitä, että hoidon tarpeen arvioinnissa hoitotyön päätöksenteko on yhteydessä potilaan onnistuneeseen läpimenoprosessiin päivystyspoliklinikalla. Onnistunut hoidon tarpeen arviointi voi edistää onnistunutta läpimenoprosessia. Tämän prosessin onnistumista tukevia tekijöitä tämän tutkielman tulosten mukaan olivat jatkuva triage, resurssien ja ajanhallinta, hoitajan viestintätaidot, tiedonkeruu, hoitajan tietotaito sekä henkilöstöjohtaminen.

Tuloksista löydettiin potilaasta riippumattomia tekijöitä, jotka olivat yhteydessä hoitajan päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa. Näitä tekijöitä olivat kriittinen ajattelu, itseluottamus ja intuitio, potilasturvallisuus, työkokemus ja koulutus, hoitajien hyvinvointi, toisten tuki ja yhteistyö sekä aikapaine ja potilaiden saapumistapa. Tuloksien pohjalta voidaan ajatella, että onnistunut hoitotyön päätöksenteko päivystyspoliklinikalla ja hoidon tarpeen arvioinnissa ovat yhteydessä potilasturvallisuuden saavuttamisessa.

Tutkielman tuloksissa ilmenee koulutuksen merkitys hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen pohjana. Tämän kautta voitaisiin suunnitella ja kehittää uusia koulutusmenetelmiä hoidon tarpeen arviointiin. Tekoälyä voitaisiin käyttää apuna simulaatiokoulutuksissa, joissa voitaisiin pyrkiä luomaan todellisen tuntuiset olosuhteet hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiselle. Näin voitaisiin tukea käytännön hoitotyötä ja pystyttäisiin mahdollisesti auttamaan rajallisten koulutusresurssien hallinnassa.

Hoitotyön johtamisen näkökulmasta tutkielman tulokset auttavat hahmottamaan tekijöitä, jotka mahdollisesti liittyvät hoitotyön päätöksenteon onnistumiseen. Näitä ovat yhteistyön kehittäminen ja hoitajien hyvinvoinnin tukemisen näkökulma.

Tulokset tukevat hoitotyön ja hoitotieteen kannalta sitä, että lisätutkimusta tältä hoitotyön alueelta tarvitaan. Hoitotyön päätöksenteko on merkittävässä osassa potilaan läpimenoprosessissa päivystyspoliklinikalla. Tulokset antavat viitteitä siitä, että hoitotyön päätöksenteko on yhteydessä potilaan hoidon onnistumisen ja sujuvuuden saavuttamisessa. Hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta on saatavilla vasta vähän. Aiemmin tehdyssä

kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että sairaanhoitajat edistävät potilaan läpimenoprosessia sekä pystyvät lisäämään päivystyspoliklinikoiden tehokkuutta. (Benjamin & Wolf, 2022) Tämän tutkielman tulokset ovat saman suuntaiset.

Tutkimuksia aiheesta on aiemman kirjallisuuskatsauksen mukaan saattanut häiritä ”potilasvirta” käsitteen epäjohdonmukaisuus. (Benjamin & Jacelon, 2022) Tässä tutkielmassa käsitteenä käytettiin potilaan läpimenoprosessia. Käsitettä tälle prosessille ei suomeksi ilmeisesti ole määritelty. Käsite potilasvirran hallinnasta on määritelty kansainvälisessä kirjallisuudessa tämän vuosikymmenen alussa. Tämän tutkielman tulosten pohjalta käsite potilasvirran hallinta voisi sopia paremmin aiheesta käytettäväksi käsitteeksi suomenkielisessä tutkimuksessakin. (Benjamin & Jacelon, 2022) Aiemmassa käsiteanalyysissä aiheesta on todettu myös, että potilaan läpimeno päivystyspoliklinikalla on hoitajavetoinen prosessi ja hoitajien työskentely perustuu potilasturvallisuuden säilyttämiseen. (Benjamin & Wolf, 2022) Tässä tutkielmassa saadut tulokset puoltavat tätä aiempaa näkemystä läpimenoprosessista.

Aiemmassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että tulevaisuudessa tutkimusta tarvittaisiin siitä, miten hoitajien rooleja tulisi uudelleen järjestää, jotta läpimenoprosessia voitaisiin tehostaa. (Sharma ym., 2020) Tässä tutkielmassa tulokset ovat samansuuntaiset. Hoitajien roolien muokkaamisella voitaisiin nopeuttaa hoitajan päätöksentekoprosessia ja tehostaa potilaan läpimenoprosessia. Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa hoitajien rooleja muokattiin ja luotiin rooli, jossa hoitaja toimi päivystyspoliklinikalla virtauskoordinaattorina. Virtauskoordinaattorin avulla saatiin lyhennettyä potilaiden hoitoaikoja päivystyspoliklinikalla. (Murphy ym., 2014)

Aiemmin on todettu, että ruuhka ja ylikuormitus ovat yhteydessä hoidon tarpeen arviointiin. Ruuhka aiheuttaa jonoa hoidon tarpeen arviointiin sekä pidentää potilaiden hoitoa päivystyspoliklinikalla. (Van Der Linden ym., 2016) Tässä tutkielmassa saatiin samankaltaisia viitteitä.

Hoidon tarpeen arviointi todettiin aiemmassa kirjallisuuskatsauksessa monista tekijöistä muodostuvaksi monimutkaiseksi kokonaisuudeksi. Hoitajan tuli päätöksenteossa ottaa kriittisesti huomioon erilaisia tietoja potilaasta ja yhdistellä niitä. Tämä auttoi päätöksentekoprosessin onnistumisessa. Hoitajan oli luotettava ammattitaitoonsa, joka oli kertynyt sekä koulutuksen että kokemuksen kautta. Päätöksiin vaikuttivat hoitajan

ennakkoluulot tilanteesta sekä työympäristö. (Stanfield, 2015) Tämän tutkielman tuloksissa ei käsitelty hoitajan ennakkoluuloja potilaasta tai tilanteista.

## **6.1 Luotettavuuden arviointi**

Tämä tutkielma on toteutettu yhden tekijän toimesta mikä saattaa vaikuttaa luotettavuuteen. On myös mahdollista, ettei kaikkea aiempaa tutkimusta löydetty aiheesta. Tekijä on perehtynyt kirjallisuuskatsauksen toteutuksen eri vaiheisiin, joka edistää tutkielman luotettavuutta. Tiedonhaun vaiheet on kuvattu tutkielmassa, sillä tarkkuudella, että tiedonhaku on toistettavissa. Käytetyiksi hakusanoiksi valittiin tutkielman keskeiset käsitteet ja niiden kautta hakutuloksia syntyi riittävästi ja vastaukset tutkimuskysymyksille löydettiin. Artikkeleiden valintaprosessi eteni systemaattisesti tutkimuskysymysten pohjalta luotujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien kautta. Tutkimusten laadunarviointi toteutettiin vain yhden henkilötoimesta. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos tutkimukset olisi arvioinut myös toinen henkilö. Tutkittava konteksti on tuttu tutkielman tekijälle, joka on saattanut vaikuttaa aineiston erittely vaiheessa tehdyn synteessin tuloksiin.

## **6.2 Johtopäätökset**

Potilaan läpimenoprosessi on monimutkainen kokonaisuus, jonka taustalla on useita tekijöitä. Tutkielman tulokset antavat viitteitä siitä, että hoitotyön päätöksenteko potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja läpimenoprosessin turvallisuuden ja tehokkuuden edistämiseksi on oleellinen. Hoitajan on hallittava kriittisen ajattelun kautta jatkuvasti vaihtelevia olosuhteita ja kyettävä ennakoimaan resurssien riittävyys erilaisissa tilanteissa. Onnistunut viestintä on tärkeää kokonaisuuden kannalta. Päivystyshoitotyö on jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia.

Tutkielman tulosten pohjalta jatkossa aiheutta tulisi tutkia laadullisena tutkimuksena havainnoimalla hoitajien koulutuksen riittävyttä hoidon tarpeen arvioinnissa. Lisäksi interventiotutkimuksen avulla pitäisi selvittää tekoälyavusteisen hoidon tarpeen arvioinnin hyötyjä, saataisiinko hoidon oikea aikaisuutta tehostettua sekä selvittää nopeutuuko hoidon tarpeen arviointi tämän avulla. Moniammatillisen koulutuksen lisääminen päivystyspoliklinikan työympäristöissä voisi myös edistää potilaan läpimenoprosessissa. Pitäisi myös seurannan avulla tutkia onko olemassa tiettyjä potilasryhmiä, jotka aiheuttavat kuormitusta päivystyspoliklinikalle, kuten esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaat.

Kustannusvaikuttavuustutkimuksen avulla voitaisiin selvittää millaisia kustannusvaikutuksia onnistuneella hoidon tarpeen arvioinnilla ja potilaan onnistuneella läpimenoprosessilla on.

## 7 Lähdeluettelo

- Alzahrani, F. R., & Al-Moteri, M. (2022). The Influence of Saudi National COVID-19 Preparedness Programs on Triage Decision-Making Skills of Healthcare Practitioners During the 2020 Peak of the 1st Wave of COVID-19. *Infection and Drug Resistance*, *15*, 925–932. <https://doi.org/10.2147/IDR.S347375>
- Benjamin, E. (2024). The work of patient flow management: A grounded theory study of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, *74*, 101457. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101457>
- Benjamin, E., & Jacelon, C. (2022). An analysis of the concept of patient flow management. *Nursing Forum*, *57*(3), 429–436. <https://doi.org/10.1111/nuf.12681>
- Benjamin, E., & Wolf, L. A. (2022). "Nurses are every bit of the flow:" Emergency department nurses' conceptualization of patient flow management. *Nursing Forum*, *57*(6), 1407–1414. <https://doi.org/10.1111/nuf.12834>
- Carter, E. J., Pouch, S. M., & Larson, E. L. (2014). The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, *46*(2), 106–115. <https://doi.org/10.1111/jnu.12055>
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P., & Westergård, A. (2008). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. WSOY.
- Daly, A., Teeling, S. P., Ward, M., McNamara, M., & Robinson, C. (2021). The Use of Lean Six Sigma for Improving Availability of and Access to Emergency Department Data to Facilitate Patient Flow. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111030>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*.

- Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2014). Triage: An investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(7), 1532–1541. <https://doi.org/10.1111/jan.12304>
- Lee, S.-Y., Chinnam, R. B., Dalkiran, E., Krupp, S., & Nauss, M. (2020). Prediction of emergency department patient disposition decision for proactive resource allocation for admission. *Health Care Management Science*, *23*(3), 339–359. <https://doi.org/10.1007/s10729-019-09496-y>
- Lehtiö, L., & Johansson, E. (2016). Järjestelmälläinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 35–54).
- Lemetti, T., & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (Vsk. 2016, ss. 66–79).
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*. <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>
- Murphy, S. O., Barth, B. E., Carlton, E. F., Gleason, M., & Cannon, C. M. (2014). Does an ED Flow Coordinator Improve Patient Throughput? *Journal of Emergency Nursing*, *40*(6), 605–612. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.03.007>
- Olaussen, A., Abetz, J. W., Smith, K., Bernard, S., Gaddam, R., Banerjee, A., Mc Entaggart, L., Lim, A., Clare, S., Smit, D. V., Cameron, P. A., & Mitra, B. (2021). Paramedic streaming upon arrival in emergency department: A prospective study. *Emergency Medicine Australasia : EMA*, *33*(2), 286–291. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13618>
- Prescott, C., & Stackhouse, N. (2017). Developing an advanced nurse practitioner approach to clinical assessments. *Emergency Nurse : The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, *24*(9), 33–37. <https://doi.org/10.7748/en.2017.e1614>

- Sharma, S., Rafferty, A. M., & Boiko, O. (2020). The role and contribution of nurses to patient flow management in acute hospitals: A systematic review of mixed methods studies. *International Journal of Nursing Studies*, *110*, 103709. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103709>
- Stanfield, L. M. (2015). Clinical Decision Making in Triage: An Integrative Review. *Journal of Emergency Nursing*, *41*(5), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.02.003>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 7–18).
- Suamchaiyaphum, K., Jones, A. R., & Markaki, A. (2024). Triage Accuracy of Emergency Nurses: An Evidence-Based Review. *Journal of Emergency Nursing*, *50*(1), 44–54. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.001>
- Syväoja, P., & Äijälä, O. (2009). *Hoidon tarpeen arvio* (Vsk. 2009). Hygieia.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50. (2010, joulukuuta 30). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50*. STM. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Vaghasiya, M. R., Murphy, M., O’Flynn, D., & Shetty, A. (2014). The emergency department prediction of disposition (EPOD) study. *Australasian Emergency Nursing Journal : AENJ*, *17*(4), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.07.003>
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H., & Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6*(5), p100. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 56–65).

- Van Der Linden, M. C., Meester, B. E. A. M., & Van Der Linden, N. (2016). Emergency department crowding affects triage processes. *International Emergency Nursing*, 29, 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.02.003>
- Wolf, L., Delao, A., Simon, C., Clark, P., & Burchill, C. N. (2024). Ensuring Throughput: Development and Validation of Charge Nurse Competencies for United States Emergency Care Settings. *Journal of Emergency Nursing*, 50(4), 523–536. CINAHL. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.02.009>
- Yi, N., Baik, D., & Baik, G. (2024). The effects of applying artificial intelligence to triage in the emergency department: A systematic review of prospective studies. *Journal of Nursing Scholarship*, jnu.13024. <https://doi.org/10.1111/jnu.13024>

## Liitteet

### Liite 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hoitotyön päätöksenteko	Hoidon tarpeen arviointi	Potilaan läpimenoprosessi	Hakutulokset
PubMed	("Decision making" OR "Decision-making" OR "Clinical decision-making" OR "Clinical decision making" OR "Decision Making"[Mesh])	(Triage OR "Triage nurs*" OR "need assessment*" OR "assessment*" OR "Triage"[Mesh])	("patient flow" OR "patient throughput")	69
CINAHL	("Decision making" OR "Decision-making" OR "Clinical decision-making" OR "Clinical decision making" OR (MH "Decision Making, Patient+"))	(Triage OR "Triage nurs*" OR "need assessment*" OR "assessment*" OR (MH "Triage") OR (MH "Triage Nurses") OR (MH "Triage Nursing+"))	("patient flow" OR "patient throughput")	54
Cochrane	("Decision NEXT making" OR "Decision-making" OR "Clinical	(Triage OR "Triage NEXT nurs*" OR "need	("patient NEXT flow" OR "patient NEXT throughput")	8

	NEXT decision making" OR "Clinical NEXT decision-making")	NEXT assessment*" OR assessment*)		
Medic	("Decision making" "Decision-making" "Clinical decision- making" "Clinical decision making" "Hoitotyön päätöksenteko")	(Triage "Triage nurs*" "need assessment*" assessment* "Hoidon tarpeen arviointi")	("patient flow" "patient throughput" "potilaan läpimenoprosessi")	0

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma	Otoskoko (n)	Tulokset	Laadunarvio ointi, käytetty laadunarvio inninkriteer istö ja tulos
Vaghasiya, M.R., Murphy, M., O’Flynn, D., Shetty, A. Australia, (2014)	Selvittää, pystyvätkö triage-hoitajat ja päivystyslääkärit ennustamaan potilaan hoidon lopputuloksen jo hoidon tarpeen arvion vaiheessa. Käyttää tätä apuna potilaiden sijoittelussa päivystyspoliklinikalla.	Havainnointitutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä kyselytutkimus. Triagehoitajat kirjasivat ennusteen tehtyään potilaan triagen. Lääkärikonsultit sekä erikoistuvat lääkärit kirjoittivat nimettömänä lomakkeelle potilaan ennustetun hoidontuloksen, kun olivat hoitajan triagen jälkeen tehneet potilaille nopean kliinisen tutkimuksen sekä keränneet anamneesin. Täytetty lomake sisälsi potilaan tilan, päiväyksen, triageluokan,	n = 1228 potilasta.	Kaikki kolme havainnoitua ammattiryhmää pystyivät yhtä hyvin ennustamaan potilaat, jotka todennäköisesti otetaan sairaalahoitoon sekä potilaat, jotka kotiutuvat. Tämän pohjalta voidaan todeta, että tätä voidaan käyttää hyödyksi jo potilaiden varhaisessa sijoittelussa oikeaan paikkaan, jotta heidät pystytään arvioimaan nopeasti ja näin edistetään heidän etenemistään osastohoitoon. Tutkimuksen tulosten perusteella triagehoitajat pystyvät tekemään päätöksiä potilaan sijoittelusta jo arviointivaiheessa sen perusteella kotiutuuko potilas lyhyen hoidon jälkeen vai jääkö sairaalahoitoon ja tätä kautta ylläpitää potilaiden sujuvaa virtausta päivystyspoliklinikalla.	Arviointikri teeristö poikkileikk austutkimu kselle (HOTUS) 8/8

		ennusteen (kotiutus, sairaalahoito, lyhyt hoito). Ennusteita tehtiin potilaista joiden trigeloluokka oli 3-5.			
Benjamin, E. USA, (2024)	Selvitettiin, miten päivystyshoitajat hoitavat potilasvirtaa.	Laadullinen tutkimus, toteutettiin haastattelujen sekä havainnoinnin avulla. Simuloidut ryhmähaastattelut toteutettiin Zoom:in välityksellä. Haastatteluissa käytettiin ”thinkaloud” menetelmää, jonka avulla haastateltavia kehoitettiin ajattelemaan ääneen, näin saatiin parempi kuva päätöksentekoprosessista. Haastatteluissa osallistujat olivat simulaatiotilanteessa, jossa uusia potilaita saapui päivystykseen, ruuhka ja ”paine” päivystyksessä vaihteli sekä käytössä olevat resurssit. Lisäksi jo päivystyksessä olevien potilaiden tila vaihteli. Haastatteluja ohjasivat ennalta määrätyt teemat.	n = 27 hoitajaa	Tuloksena syntyi teoreettinen malli, joka kuvaa päivystyshoitajien käsitteistöä, keskustelua ja prioriteetteja. Tämä malli luo perustan tiedon jakamiselle, koulutukselle ja käytäntöjen parantamiselle. Päivystyspoliklinikan potilasvirran hallinta on potilaiden jatkuvaa triagea, jotta saavutetaan tasapaino resurssien käytön ja potilaan hoidon välillä. Tasapainon saavuttaminen perustuu potilasturvallisuuden toteutumiseen. Potilasturvallisuuden syntyminen edellyttää potilaiden oikea-aikaista tehokasta hoitoa, jossa on huomioitu sekä potilaan että hoitajien tarpeet. Tilanteessa, jossa potilasturvallisuus on uhattuna, käytetään apuna viittä keinoa, jotka vaikuttavat potilasvirran hallintaan. Näitä ovat: tiedon kerääminen, jatkuvan triagen toteuttaminen, hoidon valvonta, potilaiden tehokas läpimeno, käytettävissä olevien resurssien hallinta. Hoitajien osaamiseen toteuttaa tätä organisointia vaikuttavat työkokemus sekä päätöksentekokyky.	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle.(HOTUS ) 10/10

		<p>Tutkija havainnoi osastolla vuorovaikutus- sekä päätöksentekotilanteita ja tekijä näistä havainnoista omia muistiinpanoja. Kerätyn aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, deduktiivista ja abduktiivista analyysiä.</p>			
<p>Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., Chaboyer, W. Australia, (2013)</p>	<p>Tutkia ja kuvailla triage-prosessia ongelmien tunnistamiseksi</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kenttätyöskentely menetelmän käyttö, tutkija vietti aikaa triage-ympäristössä ymmärtääkseen prosessia ja työntekijöiden käyttäytymistä. Menetelmänä käytettiin havainnointia, muistiinpanoja sekä epävirallisia ja virallisia haastatteluita. Epäviralliset haastattelut toteutettiin heti havainnon kautta havaitun tilanteen jälkeen, esitettiin kysymyksiä havaitusta tilanteesta, jotta tilannetta ymmärrettiin paremmin.</p>	<p>Otokseen kuului päivystyspoliklinikan henkilökuntaa, jotka osallistuivat triage-prosessiin. Osallistujien määrää ei kuvattu.</p>	<p>Löydettiin kolme teemaa, jotka vaikuttavat triageen. Ensimmäinen teema oli ”Potilaan läpimeno ja hoito päivystyksessä ja siitä neuvottelu” tähän teemaan sisältyi triage arviointi ja potilaan sijoitus päivystyspoliklinikalla. Ensimmäiseen teemaan kuuluvia luokkia olivat: Saapuminen potilaaksi, potilaan läpimeno päivystyksessä, poistuminen päivystyksestä, potilaan luokittelu ja ajanhallinta. Toinen teema oli moniammatillisesti kommunikointi ja yhteistyö, joiden avulla luotiin turvallinen hoitoympäristö. Toisen teeman luokkia olivat: viestintä moniammatillisesti, potilaan raportointi eteenpäin, tiimityöskentely turvallisuuden saavuttamiseksi. Kolmas teema oli Triagehoitajan pätevyyden vaihtelevuus. Tämän alle kuuluivat luokat: Kokemus, koulutus, tietotaito, kollegoihin</p>	<p>Arviointikriiteeristö laadulliselle tutkimukselle (HOTUS) 9/10</p>

		Epävirallisten haastatteluiden osallistujia olivat triageen osallistuvat hoitajat ja lääkärit. Viralliset haastattelut toteutettiin systemaattisesti, käytettiin puolistrukturoitua tapaa. Aineiston analyysissä käytettiin temaattista analyysiä.		luottaminen arvioinnissa ja päätöksenteossa.	
Daly, A., Teeling, S., Ward, M., McNamara, M., Robinson, C. Irlanti (2021)	Päivystyspoliklinikan potilastietojärjestelmän uudelleen suunnittelu. Tietojen parempi saatavuus, jonka avulla pystytään tehostamaan potilasvirtausta.	Interventiotutkimus, Lean Six Sigma-menetelmän käyttö ennen ja jälkeen intervention. Tietojen louhinta. SIPOC:n kautta havainnollistettiin prosessin muuttujia.	Käytettiin kolmea erilaista raporttia (hoitajan raportti, lääkärin raportti, päivystyspoliklinikalla potilaana oloaikaraportti) sekä neljää eri osaa potilastietojärjestelmän sisältä, jotta saatiin kerättyä tietoa	Tuloksissa todettiin, että päivystyspohjaisissa prosesseissa ja tässä tapauksessa hoitajan tekemän triagen, lääkärin arvioinnin sekä radiologisten toimenpiteiden suorittamisessa on todennäköistä, ettei asetettuja tavoiteaikoja saavuteta ja että näiden prosessien toteutumisessa havaitaan puutteita.  Luotiin yksi yhtenäinen päivystyspotilasvirtaa käsittelevä päivystyspoliklinikan toimintaraportti, joka sisältää keskeiset mittarit, kuten potilasmäärät, triagepisteet, 6 ja 9 tuntia ylittävät sairaalassaoloajat, triage ja arviointi tavoitteiden saavuttamisen, radiologian määrät.	Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle.(HOTUS) ) 9/9

			potilasvirran sujuvuudesta.	Raportti on vähentänyt aiempien raporttien laatimiseen käytettyä aikaa aiemmasta 9min kohti 0min. Raportti on välittömästi saatavilla potilastietojärjestelmästä. Hoitajien työaikaa vapautui hoitotyöhön ja muihin toimiin, kun kehitetyn raportin myötä tietojenkäsittelyyn ei enää kulunut aikaa.	
Prescott, C., Stackhouse, N. Englanti, (2016)	Selvittää lisäkoulutetun sairaanhoitajan suorittamaa nopean arvioinnin ja hoidon kiireellisyyden luokittelun menetelmää, jossa hoitaja voi jo triagevaiheessa suorittaa tarpeellisiksi arvioimiansa tutkimuksia ja konsultoida työdiagnoosista, jotta voidaan nopeuttaa kliinisen päätöksenteon prosessia ja edistää potilaan hoidon jatkuvuutta.	Laadunparannushanke. Tehtiin SWOT-analyysi jossa kartoitettiin hankkeen vahvuuksia ja heikkouksi sekä siihen liittyviä uhkia ja sen tarjoamia etuja. Käytettiin muutuskäyrämallia uuden toimintatavan valmistelussa. Lisäkoulutettu sairaanhoitaja kehitti taitojaan koko prosessin aikana erityisesti sosiaalistentaitojen, itsetuntemuksen, empatiataitojen ja motivaation osalta. Osasolla tehtiin tilannekartoitus ennen ja jälkeen hankkeen.	Hankkeeseen osallistui lisäkoulutettu sairaanhoitaja harjoittelija.	Uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen todettiin, että 60% potilaista tutkimukset aloitettiin tunnin kuluessa saapumisesta, 69% potilaista tapasi oikean erikoisalan lääkärin kahden tunnin kuluttua sisäänkirjauksesta ja 66% potilaista kotiutettiin tai ohjattiin jatkohoitoon kahden tunnin sisällä saapumisesta. Nämä tulokset osoittavat, että uusi malli voi toimia potilasvirtaa edistävänä tekijänä.	Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle.(HOTUS ) 4/9

Wolf, L., Delao, A., Simon, C., Clarck, P., Burchill, C.N. USA, (2024)	Tarkoituksena oli määrittellä päivystyspoliklinikan vastaavana hoitajana toimimiseen tarvittava osaaminen sekä kehittää menetelmä, jonka kautta tarvittava osaaminen saavutettaisiin ja sitä voitaisiin arvioida.	Monimenetelmä tutkimus, joka toteutettiin kaksi vaiheisena seurantatutkimuksena. Ensimmäisessä vaiheessa arvioitiin koulutuksella saatavan pätevyyden sisältöä ja koulutusprosessia. Tässä käytettiin määrällistä Delphi-tekniikkaa. Tässä tekniikassa tietoa aiheesta kerättiin aiemman tutkimuksen sekä asiantuntijoiden kautta aiheesta kyselyn avulla. Kerätyt tiedot analysoitiin käyttämällä SPSS-ohjelmaa. Toisessa vaiheessa kehitettiin menetelmä, jonka avulla vastaavan hoitajan perusosaaminen saavutettaisiin ja miten osaamista voidaan arvioida. Tässä menetelmänä käytettiin haastattelua ja sisällönanalyysiä.	Kansallinen otos vastaavista sairaanhoitajista. Ensimmäisessä vaiheessa kolme tiedonkeruukierrosta, ensimmäinen n=2579 ja fokusryhmä n=49. Samasta perusjoukosta kerättiin otos kahteen lisäkierrokseen, joissa n=427 ja n=207. Toisen vaiheen otos rekrytoitiin ensimmäisen vaiheen kolmannelta kierrokselta sähköpostitse eli n=207.	Tutkimuksen tuloksissa kliininen päätöksenteko, henkilökunnan tukeminen päätöksenteossa, tilannetietoisuus ja johtaminen korostuivat sekä osaamiseen vaikuttava kokemus. Erittäin tärkeinä taitoina pidettiin viestintätaitoja, potilasvirran hallintaa sekä kliinistä päätöksentekoa, kliininen päätöksenteko tarkoitti muun muassa triagea, hoidon tarpeen arviointia, ennakointi kykyjä. Potilasvirran hallinta koostui akuutin hoidon tasapainosta, ennakoinnista, kommunikoinnista ja koordinoinnista muiden yksiköiden kanssa, viivytysten ymmärtämisestä, triagen ymmärtämisestä. Todettiin potilasvirtauksen sujuvuuden kulmakiveksi vastaava hoitaja, joka omaa potilasvirtaa edistäviä taitoja. Koulutuksen näkökulmasta vastaavien hoitajien tulee ymmärtää omia päätöksensä, jotta ajattelu ja päätöksenteko voivat kehittyä ja näin tukea läpimenoprosessia. Simulaatiokoulutusta pidettiin hyvänä menetelmänä sekä taulukkoarjoituksia, joissa ajatuksiaan puhuttiin ääneen.	Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)  22/27
Olaussen, A., W Abetz, J., Smith, K.,	Arvioida ensihoitajan potilaalle tekemän arvion yhteneväisyyttä	Prospektiivinen kohorttitutkimus. Ensihoitajilta kysyttiin	n=500 ambulanssilla	Kaikista tapauksista 68 tapauksessa oli ristiriita ensihoitajan ja triagehoitajan päätöksen välillä. Tuloksien perusteella	Arviointikri teeristö kohorttitutk

<p>Bernard, S., Gaddam, R., Banerjee, A., Mc Entaggart, L., Lim, A., Clare, S., Smit, De V., A Cameron, P., Mitra, B. Australia, (2021)</p>	<p>triagehoitajan päätökseen potilaan hoidosta päivystyspoliklinikalla</p>	<p>potilaan sairaalaan tulon yhteydessä potilaan triagepisteytystä. Vertailuna käytettiin triageessa toimivan sairaanhoitajan triagepäätöstä. Tapauksien kliiniset riskit arvioitiin riippumattomien asiantuntijoiden toimesta, tapaukset oli sokkoutettu.</p>	<p>kuljetettua potilasta.</p>	<p>voidaan ensihoitajien kliinisiä tietoja ja potilaan tuntemista mahdollisesti hyödyntää triageprosessin tehostamisessa. Ensihoitajat tarvitsisivat kuitenkin koulutusta päivystyksen toiminnasta ja potilaan sijoituspaikkojen vaihtelevista kapasiteeteista. Arvioinnissa tulisi välttää ali- ja ylitriagointia, jonka oppiminen tapahtuu vain koulutuksen kautta.</p>	<p>imukselle (HOTUS) 8/11</p>
<p>Lee, S-Y., Chinnam, R.B., Dalkiran, E., Krupp, S., Nauss, M. USA, (2019)</p>	<p>Tavoitteena ennustaa potilaiden jatkohoitopäätökset, jotta voidaan helpottaa ennakkointia potilaiden vastaanotossa sekä potilaiden sijoittelussa päivystyksessä. Ennusteessa otetaan huomioon tiedon kertyminen läpi koko hoitoprosessin.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus. Kolme eritasoista luokittelujärjestelmää, jotka kuvaavat jatkohoitoon siirto päätöstä. Ensimmäinen taso on hoitoon pääsy tai kotiutus, toinen taso sisäänotto potilaaksi tai pidennetty hoito päivystyksessä, kolmas taso tehohoito, leikkausosasto tai vuodeosasto. Käytettiin dispositioennustetta big-bang luokituksen kautta. Tämä luokitus luokittelee positiivisia</p>	<p>Otos pohjautuu potilastietojärjestelmän tietoihin, käyntejä tutkimuksessa mukana yhteensä n=184 895.</p>	<p>Jos potilaan kliininen tila ei ole triageessa selkeä on vaikeampaa ennustaa potilaan jatkohoidon tarvetta. Oikealla triage päätöksellä voidaan vaikuttaa potilaan ohjautumiseen lääkärille, joka pystyy tilaamaan tarvittavia tutkimuksia ja tätä kautta edistää potilaan hoidon etenemistä. Triage hoitajat pystyvät hyvin todennäköisesti ennustamaan tehohoitoon ajautuvat potilaat jo triageessa. Tätä voidaan hyödyntää potilaan läpimenossa ilmoittamaan jo ennakkoon mahdollisen potilaan saapumisesta, jotta potilaan jatkohoitopaikkaa voitaisiin alkaa valmistelemaan jo kun potilas vielä on hoidossa päivystyksessä.</p>	<p>Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle (HOTUS) 7/9</p>

		ja negatiivisia ennusteita potilaiden sijainneista ja näiden kautta luo yhtenäisen ennustemallin.			
Alzahrani, F.R., Al-Moteri, M. Saudi-Arabia, (2022)	Tavoitteena selvittää miten valmentavat triage koulutukset vaikuttavat päivystyksen triagessa tehtäviin päätöksiin Covid-19 pandemian aikana.	Posttest-only, kvasikokeellinen asetelma, johon osallistui yksi ryhmä. Menetelmää käytettiin, koska osallistujat olivat jo osallistuneet koulutukseen. Tutkimuksessa on samat vaiheet kuin ennen ja jälkeen testaustutkimuksessa, paitsi että ennen (interventiota eli tässä tutkimuksessa koulutusta) testaus on jätetty pois, koska osallistujat olivat jo saaneet koulutuksen ennen tutkimuksen aloittamista. Tiedonkeruu toteutettiin Triage Decision-making Inventory menetelmällä, kysely lähetettiin osallistujille sähköpostitse.	n=213 koostui hoitajista ja lääkäreistä.	Osallistujista 60% oli yli viiden vuoden työkokemus. 78% osallistujista oli osallistunut katastrofivalmiutta käsittelevään koulutukseen ja 70% työnantajan tarjoamaan koulutukseen. Todettiin kognitiivisissa kyvyissä olevan merkittäviä eroja iän ja työkokemuksen välillä. Havaittiin eroa myös itseluottamuksessa, johon vaikuttivat ikä sekä työkokemus. Triage koulutukseen osallistumisella oli tilastollisesti merkittävä yhteys kaikkien triagetaitojen alueella. Triage päätöksenteko on yhteydessä kriittiseen kognitiiviseen ajatteluun, intuitioon sekä itseluottamukseen. Tutkimuksen tuloksissa korostuu koulutuksen tärkeys.	Arviointikriiteeristö kvasikokeelliselle tutkimukselle (HOTUS) 7/9

		Analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa.			
--	--	--	--	--	--