

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma / ensihoitaja

Teemu Pakasto

TRIAGE-HOITAJATOIMINTA KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN
ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoito

PAKASTO, TEEMU

Triage-hoitajatoiminta Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla

Opinnäytetyö

45 sivua + 15 liitesivua

Työn ohjaaja

Koulutusjohtaja THM Päivi Mäenpää

Toimeksiantaja

Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Kesäkuu 2013

Avainsanat

triage, triage-hoitaja, sairaanhoitaja, päivystyspoliklinikka

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja sitä, miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikan triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tiedonhankintametselmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kyselyyn vastasi 13 Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla triage-hoitajana työskentelevää sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot ovat työkokemus, laaja teoretiamtämys, rauhallisuus, pitkäjänteisyys, stressinsietokyky ja vuorovaikutustaidot. Tarpeellisiksi taidoiksi ja ominaisuuksiksi koettiin myös muun muassa taito kuunnella ja johtamis- sekä organisointitaidot. Vaativimmiksi asioiksi triage-hoitajat kokivat potilaan oikean hoitopaikan määrittämisen, kiireen ja ruuhkahuiput sekä ensiapupoliklinikan nykyiset tilat. Triage-hoitajan koettiin rauhoittavan ja selkeyttävän ensiapupoliklinikan toimintaa. Triage-hoitajatoiminnan suurimmiksi kehittämiskohteiksi triage-hoitajat kokivat ensiapupoliklinikan tilojen, triage-hoitajuuden tukemisen, resurssien, koulutuksen, triage-ohjeistuksen ja tietojärjestelmän.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla triage-hoitajatoiminnan kehitystyössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös osittain hyödyntää muidenkin päivystyspoliklinikoiden triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

PAKASTO, TEEMU

Triage Nursing at Kymenlaakso Central Hospital's
Emergency Department

Bachelor's Thesis

45 pages + 15 pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, Director of Education, MNSc

Commissioned by

Carea - Kymenlaakso Social and Health Services

June 2013

Keywords

triage, triage nurse, registered nurse, emergency
department

The purpose of this thesis was to find out registered nurses' experiences of triage nursing and its developed in Kymenlaakso Central Hospital's emergency department. The aim is that the thesis can be used in developing triage nursing in Kymenlaakso Central Hospital's emergency department.

This is a qualitative research. The research material was collected by a questionnaire, which included both open questions and cross structured and open questions. 13 triage nurses of Kymenlaakso Central Hospital's emergency department participated in the study. The data were analyzed by qualitative content analysis.

The results show that the most important abilities and skills of triage nurses are adequate experience, wide know-how, calmness, patience, stress tolerance and social skills. Useful skills were also listening, organizational and leadership skills. According to the triage nurses the most demanding things in triage nursing were defining the right treatment place, hurry and the present facilities of the emergency department. The triage nurses were felt as calming and clarifying the activities in the emergency department. The main development targets were the facilities of the emergency department, supporting triage nursing, the resources, the training, the triage instructions and the data system.

This thesis and its results may be used in the development of triage nursing at Kymenlaakso Central's Hospital's emergency department. The results may also be partly utilized in developing triage-nursing in other emergency departments.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PÄIVYSTYSHOITO	7
	2.1 Päivystyspoliklinikka	8
	2.2 Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla	8
3	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	10
	3.1 Hoidon kiireellisyysluokittelu eli triage	11
	3.2 Triage-luokittelu	12
4	TRIAGE-HOITAJA	13
	4.1 Triage-hoitajan tehtävät	14
	4.2 Triage-hoitajan vaatimukset	15
	4.3 Triage-hoitaja Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla	16
5	KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKKA	17
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	18
7	TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN	19
	8.1 Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät	19
	8.2 Tutkittavien valinta opinnäytetyöhön	20
	8.3 Kyselylomakkeen laadinta	20
	8.4 Aineiston keruu	21
	8.5 Aineiston analysointi	21
9	TUTKIMUSTULOKSET	25
	9.1 Vastaajien taustatiedot	25
	9.2 Sairaanhoidajien kokemukset triage-hoitajuudesta	25

9.2.1	Triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot	25
9.2.2	Vaativimmat asiat triage-hoitajan työssä	27
9.2.3	Triage-hoitajan tuoma hyöty ensiapupoliklinikan toimintaan	28
9.3	Triage-hoitajatoiminnan kehittäminen	29
9.3.1	Ensiapupoliklinikan tilat	29
9.3.2	Triage-hoitajuuden tukeminen	31
9.3.3	Resurssit	31
9.3.4	Koulutus	33
9.3.5	Triage-ohjeistus	33
9.3.6	Tietojärjestelmä	34
10	POHDINTA	34
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	34
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
10.3	Tutkimuksen eettisyys	39
10.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	Liite 1. Triage-luokittelu	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Kyselylomake	
	Liite 5. Muuttujataulukko	
	Liite 6. Tutkimustaulukko	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Päivystystoiminnassa on tapahtunut 2000-luvulla merkittäviä muutoksia. Väestö ikääntyy, ja päivystyksiä keskitetään suurempiin yksiköihin. Lisäksi päivystysten perustehtävä on Suomessa vuosikymmenten ajan hämärtynyt, minkä seurauksena Suomeen on kehittynyt terveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintamalli, joka käyttää päivystystä korvaamaan ei-kiireellisiä palveluja. Muun muassa edellä mainitut tekijät lisäävät päivystyspalveluiden kysyntää, jonka myötä päivystykset ruuhkautuvat ja hoitohenkilökunnan työmäärä lisääntyy. Potilasvirtojen hallitsemiseksi päivystyspoliklinikoiden tulee kehittää toimintaansa ja keskittää rajalliset hoitoresurssit välitöntä hoitoa tarvitseviin potilaisiin. Hoidon kiireellisyysluokittelu, eli triage, on työväline potilasluokituksen tekemiseen, jolla erotetaan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ei-kiireellisistä. Hoidon kiireellisyysluokituksen päivystyspoliklinikalla tekee yleensä potilaat vastaanottava triage-hoitajaksi kutsuttu sairaanhoitaja. (STM 2010, 16; Sopanen 2009, 67, 76; Vehmanen 2010, 2914 - 2915.)

Triage tulee ranskan kielen sanasta trier, joka tarkoittaa valita, lajitella. Triagella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää hoidon kiireellisyyden ensiarvioita, eli suppeammin ilmaistuna potilasluokittelua. (Triage; Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Idea tähän opinnäytetyöhön tuli sen tekijän ollessa kesätoissa Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Triage-hoitajatoiminta on alkanut Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla tammikuussa 2012, eikä siitä ole aiemmin tehty tutkimusta, joten aiheen tutkiminen oli nyt ajankohtaista. Lisäksi triage-hoitajuus oli aiheena sellainen, mitä työelämästäkin ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi. Aihe on myös kiinnostava, joten opinnäytetyön tekeminen siitä oli mielenkiintoista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia triagehoitajuudesta ja sitä, miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Tavoitteena on, että Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikka voisi hyödyntää opinnäytetyötä ja sen tuloksia triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä.

2 PÄIVYSTYSHOITO

Päivystyshoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportin (2010, 20) mukaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle on ominaista, että sitä ei voi siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoito on pääsääntöisesti alle vuorokauden kuluessa annettavaa hoitoa. Muita ominaisia piirteitä päivystyshoidolle ovat nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ, tiimityöskentely sekä kysynnän vaihtelu ennakoimattomasti vuorokauden ja viikonpäivän mukaan. Potilaan hoitamiseksi voidaan tarvita muun muassa osaamista monelta eri erikoisalalta, potilaiden ikäjakauma vaihtelee lapsesta vanhukseen sekä potilaiden erilaiset sosiokulttuuriset taustatekijät tuovat omat haasteensa hoitotyöhön. Hoitosuhteet ovat lyhyitä, mutta niiden aikana on kuitenkin tehtävä potilaan kokonaistilanteen vaatimat hoitotoimenpiteet sekä suunniteltava potilaan jatkohoito. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan vankkaa ammattiosaamista. (STM 2010, 20; Sopanen 2009, 60 - 64; Voipio-Pulkki 2005, 18 - 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportin (2010, 20) mukaiset päivystyshoidon tavoitteet ovat 1) päivystyshoidon tarpeen tunnistaminen, 2) päivystyspotilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy ja hoito, 3) riittävän asiantuntemuksen kohdentaminen päivystystoimintaan, 4) päivystyshoidon korkealaatuisuus, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus, 5) riittävien voimavarojen varaaminen päivystykseen ja niiden tarkoituksenmukainen kohdentaminen sekä 6) perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyön kehittäminen saumattomaksi päivystystoiminnassa.

Päivystystoiminta perustuu kansalaisten lainmukaiseen oikeuteen saada kiireellistä hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen mukaan heidän asuinpaikastaan riippumatta. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamista varten. (Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326, 50. §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. §.) Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on aina annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15. §).

2.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystyshoitoa annetaan päivystyspoliklinikalla (STM 2010, 19). Tyypillisesti äkillinen sairastuminen (esimerkiksi rinta- tai vatsakipu) tai erilaiset tapaturmat (esimerkiksi kaatuminen) johtavat päivystyspoliklinikalle hakeutumiseen (Voipio-Pulkki 2005, 20). Päivystyspoliklinikan yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi, eli seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka tarvitset kiireellistä hoitoa. Päivystystoiminnassa pyritään potilaan nopeaan diagnoosiin, jonka jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon. (Sopanen 2009, 60 - 61.) Päivystyspoliklinikka on siis eräänlainen ”portti” muuhun sairaalaan. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttäytyminen sekä potilaisiin ja omaisiin suhtautuminen antaakin usein ennakkokäsityksen siitä, millaiseen sairaalaan potilas on hakeutunut tai joutunut. (Voipio-Pulkki 2005, 23 - 24.)

Päivystyksiä on erilaisia: perusterveydenhuollon päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys ja yhteispäivystys. **Perusterveydenhuollon päivystys** on terveyskeskuksissa tai -asemilla annettavaa yleislääketieteen alan päivystystoimintaa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pieniä traumoja. **Erikoissairaanhoidon päivystys** on sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla annettavaa eri erikoisalojen päivystystoimintaa, jossa potilaan hoito ja tutkimukset vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista. **Yhteispäivystyksessä** perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa ja usein myös samoilla resursseilla. (Sopanen 2009, 60 - 61; Ensiapu ja päivystys.)

2.2 Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla

Päivystyksen hoitoprosessin voidaan ajatella olevan kotihoidon, ensihoidon ja laitoshoidon välissä (Koponen & Sillanpää 2005, 70; Sopanen 2009, 66). Potilaan hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla (mukaillen Koponen & Sillanpää 2005, 71 - 73)

Ennakkoilmoitus tarvitaan, kun potilaan hoito vaatii välitöntä akuuttia hoitoa tai potilaan tila vaatii jotain erityisvalmisteluita päivystyspoliklinikassa. Ennakkoilmoitus päivystyspoliklinikalle voidaan antaa esimerkiksi potilasta kuljettavasta ambulanssista. Potilas voi saapua päivystyspoliklinikalle myös ilman ennakkoilmoitusta, esimerkiksi silloin, kun potilaan hoito ei vaadi välittömiä toimenpiteitä tai kun potilas saapuu suoraan kotoa omalla kyydillä. (Koponen & Sillanpää 2005, 70 - 71; Söpanen 2009, 66 - 67.)

Ennakkoilmoituksen perusteella päivystyspoliklinikan henkilökunta valmistautuu potilaan **vastaanottoon**. Päivystyspoliklinikalle saapumisen jälkeen **potilaan tila arvioidaan** mahdollisen lähetteen, ensihoitokertomuksen ja vastaanottajan kliinisen arvion perusteella. Potilaan hoidon kiireellisyyden arviointiin voidaan käyttää apuna triage-luokittelua. Samalla potilaan vastaanottava hoitaja, yleensä niin sanottu triage-hoitaja, suunnittelee potilaille oikeanlaisen hoitopaikan. Potilassijoitukseen vaikuttaa muun muassa potilaan peruselintoimintojen tila ja välittömän tehostetun hoidon tarve. Vastaanottotilanteessa hoitovastuu siirtyy vastaanottavalle hoitolaitokselle. (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Söpanen 2009, 67 - 68.)

Alustavan **potilaan tutkimisen ja haastattelun** suorittaa tavallisesti sairaanhoitaja, sillä potilaat joutuvat lähes aina odottamaan lääkäriä, koska potilaat tutkitaan ja hoitetaan hoidon kiireellisyyden perusteella. Tutkimisella ja haastattelulla pyritään selvittämään potilaan hoitoon hakeutumisen syy ja hoidon tarve, samalla selvitetään muun muassa potilaan aikaisemmat sairaudet ja lääkitys. (Koponen & Sillanpää 2005, 72; Sopanen 2009, 67 - 68.)

Tutkittuaan potilaan lääkäri tekee **päätöksen tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä**. Lääkäri voi muun muassa määrätä erilaisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Potilaan **hoito toteutetaan** yhdessä lääkärin ja hoitoon osallistuvan hoitoryhmän kesken. Päivystyspotilaan tila on usein epästabiili, joten potilaan tilaa on **jatkuvasti arvioitava**. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja raportoida niistä potilasta hoitavalle lääkärille. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Päätöksen potilaan jatkohoidosta tekee potilasta hoitanut lääkäri. Jatkohoitopaikka määräytyy sekä potilaan tilan että sen edellyttämän tarkkailun ja seurannan mukaan. Potilaat voivat kotiutua suoraan kotiin tai siirtyä jatkohoitoon samaan tai toiseen hoitolaitokseen. Huonokuntoisen **potilaan siirtymisen turvaaminen** kuuluu myös päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. (Koponen & Sillanpää 2005, 73; Sopanen 2009, 70.)

3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioita potilaan hoitoon pääsystä ja kiireellisyydestä (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Lain mukaan potilaan hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä hoitaen potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan selvittäen potilaan mielipide ennen hoidon toteuttamista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §). Varsinaisen päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilö, joka arvioi, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa vai ei hoitoa lainkaan. Lain mukaan potilaalla ei siis ole oikeutta saada hoitoa, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arvioon. (STM 2010, 22; Syväoja & Äijälä 2009, 9, 27.)

Hoidon tarpeen arviointi tuli osaksi Suomen lakitekstiä vuonna 2005. Tavoitteena oli turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä ja lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä sekä lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. Hoidon tarpeen arviointi on eräs terveydenhuollossa tapahtunut tehtäväsiirto lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille. Vaikka sairaanhoitaja voikin arvioida, että tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa, lain mukaan päätös potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta kuuluu edelleen lääkärille. (Syväoja & Äijälä 2009, 9; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 22. §.)

Hoidon tarpeen arvioimiseksi potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välitön yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 51. §). Käytännössä yhteydenotto tapahtuu joko puhelimella soittamalla tai henkilökohtaisesti menemällä terveyskeskukseen. Päivystysaikana terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin saatavuudesta ei ole tarkempia säädöksiä. Käytännössä virka-ajan ulkopuolinen yhteydenotto terveyskeskukseen tapahtuu joko soittamalla päivystyspoliklinikkaan tai kunnan mahdollisesti järjestämään neuvontapalveluun tai vaihtoehtoisesti menemällä henkilökohtaisesti päivystyspoliklinikalle. (STM 2010, 21 - 22.)

Usein hoidon tarve voidaan arvioida jo puhelimesta. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksenä on, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävä työkokemus ja yhteys sekä potilasasiakirjoihin että hoitoa antavaan yksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään, miksi asiakas ottaa yhteyttä (syy hoitoon hakeutumiselle), potilaan esitiedot eli anamneesi (perussairaudet, lääkitys, muut hoidot), tilanne eli status (esimerkiksi milloin oireet ovat alkaneet ja mikä on potilaan yleisvointi nyt) sekä hoidon kiireellisyys (kiireellinen vai ei-kiireellinen). (STM 2010, 21 - 22; Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

3.1 Hoidon kiireellisyysluokittelu eli triage

Hoidon kiireellisyysluokittelu, eli triage, on kiinteä osa hoidon tarpeen arviointia (Syväoja & Äijälä 2009, 93). Triagen kehittäjänä pidetään ranskalaista Napoleonin armeijassa palvelutta kirurgia Baron Dominique Jean Larreyta (1766 - 1842). Larrey alkoi luokitella ja hoitaa sodissa loukkaantuneita sotilaita heidän vammojensa mukaan, ei heidän sotilasarvojensa, kuten ennen oli ollut tapana. Larrey käytti kolmea luokkaa:

vakavasti loukkaantuneet, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa, loukkaantuneet, jotka voivat odottaa vakavammin loukkaantuneiden hoidon ajan ja vakavasti loukkaantuneet, jotka kuolevat hoidosta huolimatta. (Nestor 2003.)

Vaikka triagea on eniten käytetty monipotilastilanteissa sairaalan ulkopuolella, kuten sodissa ja suuronnettomuuksissa, on sen käyttö nykyään yleistynyt sairaaloiden päivystyksissä potilasmäärien kasvun vuoksi (Syväoja & Äijälä 2009, 94; Vehmanen 2010, 2915). Suuronnettomuuksissa triagen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon hyvää mahdollisimman monelle (Castrén & Martikainen 2006, 63). Päivystyspoliklinikoilla triage auttaa potilasvolyymin hallinnassa ja resurssien tarkoituksenmukaisessa sekä tehokkaassa käytössä. Triagen tarkoituksena on tunnistaa erityisesti ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. Triagen käyttöönotto on vaikuttanut merkittävästi potilaiden hoitoon pääsyyn ja selviytymiseen. (Sillanpää 2009, 42; Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2011, 1.)

3.2 Triage-luokittelu

Triage-luokitteluja on maailmalla käytössä monenlaisia. Yleisimmin käytössä olevat kiireellisyysluokitukset ovat viisiportaisia. Luokittelut poikkeavat toisistaan merkittävästi sen suhteen, mitä asioita potilaan tilan arvioinnissa huomioidaan ja miten potilaan hoidossa edetään. Luokituksissa jaetaan päivystykseen saapuvat potilaat luokkiin sen aikatavoitteen mukaan, jolloin heidän tulee viimeistään päästä lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon. Osa luokitteluista ohjeistaa vain kertaluontoista arviointia päivystyskäynnin alussa, toiset taas edellyttävät arvioinnin toistamista määräajoin koko käynnin ajan. Potilaan kiireellisyysluokka triage-luokituksesta riippuen ilmaistaan joku numerolla, värillä tai kirjaimella. (Kiuru 2008, 21 - 22; Gilboy ym. 2011, 1; Malmström, Kiura, Malmström, Torkki, & Mäkelä 2012, 700.) Liitteessä 1 on esitetty maailmalla yleisimmät käytetyt kiireellisyysluokittelut.

Yleisin Suomessa käytetty luokittelu on viisiportainen ABCDE-triage. Sen käytöstä ei tosin ole yhtenäistä ohjetta, vaan eri päivystykset ovat laatineet omiin tarpeisiinsa soveltuvan version siitä. ABCDE-luokittelussa on määritelty aikatavoitteet, milloin potilaan on päästävä lääkärin arvioon sekä hoidetaanko potilas erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuollon puolella. Osa Suomen sairaaloiden päivystyksistä käyttää ESI-luokittelua. (Malmström ym. 2012, 700; Kantonen 2007.)

Kiireellisyysluokan A potilas on kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas, jonka täytyy päästä lääkärin arvioon ja jonka hoito on aloitettava välittömästi potilaan saapumisen jälkeen. Kiireellisyysluokan A potilaalla on henkeä, elimen tai raajan toimintaa uhkaava tila, esimerkiksi rintakipu, tajuttomuus tai suuri verenvuoto. Kiireellisyysluokan A-potilas hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Malmstöm ym. 2012, 701 - 702; Kantonen 2007; Päivystyksen uudet tuulet 2006.)

Kiireellisyysluokan B potilaan täytyy päästä lääkärin arvioon alle 10 minuutissa. Kiireellisyysluokkaan B kuuluvat sellaiset vaikeasti sairaat potilaat, joiden hoidon aloittamisen viive huonontaa potilaiden ennustetta. Potilaalla voi olla esimerkiksi sydämen rytmihäiriö, halvausoireita tai laaja murtuma. Kiireellisyysluokan B potilas kuuluu yleensä aina suoraan erikoissairaanhoitoon. (Malmstöm ym. 2012, 701 - 702; Kantonen 2007; Päivystyksen uudet tuulet 2006.)

Kiireellisyysluokan C potilaan on päästävä lääkärin arvioon alle tunnin kuluttua saapumisesta. Kiireellisyysluokan C potilas voi kärsiä esimerkiksi astman pahenemisesta, lievästä rintakivusta ilman ekg-muutoksia tai äkillisestä päänsärystä. Kiireellisyysluokan C potilas hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. (Malmstöm ym. 2012, 701 - 702; Kantonen 2007; Päivystyksen uudet tuulet 2006.)

Kiireellisyysluokan D potilaat voivat odottaa lääkärin arvioon pääsyä alle kaksi tuntia. Kiireellisyysluokan D potilaalla voi olla esimerkiksi murtumaepäily, korkea ja epäselvä kuume tai näkyvä tulehdus. Kiireellisyysluokan D potilas hoidetaan perusterveydenhuollossa. (Malmstöm ym. 2012, 701 - 702; Kantonen 2007; Päivystyksen uudet tuulet 2006.)

Kiireellisyysluokan E potilaalla ei ole päivystyksellistä hoidon tarvetta, vaan kiireellisyysluokan E potilaat ohjataan omalle terveysasemalle. Kiireellisyysluokan E potilaalla voi olla esimerkiksi flunssa, nuha, lievä ripuli tai pitkäaikainen oire tai sairaus, joihin ei liity äkillistä voimien huononemista. (Malmstöm ym. 2012, 701 - 702; Kantonen 2007; Päivystyksen uudet tuulet 2006.)

4 TRIAGE-HOITAJA

Triage-hoitajalla tarkoitetaan päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa, jonka ensisijaisena tehtävänä on vastaanottaa päivystykseen tulevat potilaat ja arvioida

potilaiden hoidon tarve ja kiireellisyys (Mackway-Jones, Marsden & Windle 2006, 33; Ruuti 2011).

4.1 Triage-hoitajan tehtävät

Triage-hoitaja on potilaan ensikontakti päivystyspoliklinikalla. Triage-hoitaja tekee potilaan hoidon kiireellisyysarvion ennalta sovitun ohjeistuksen mukaisesti potilaan oirekuvan, oman alkututkimuksensa ja omien havaintojensa pohjalta. Triage-prosessi voidaan jakaa kolmeen tai neljään osaan riippuen siitä, onko päivystyksessä useampi hoitolinja. Aikaa triagen tekemiseen saisi kulua alle viisi minuuttia. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 22.)

Ensimmäisessä eli objektiivisessä osassa triage-hoitaja tarkastaa potilaan primäärirastituksen ja elintoiminnot. Nopean ensiarvion perusteella triage-hoitaja päättelee hengitysteiden, hengityksen, verenkierron ja neurologisen tilan. Jos potilaalla on akuutin hoidon tarve, triage-hoitaja aloittaa potilaan hoidon välittömästi ja hälyttää paikalle lisääpua. Elintoimintojen mittaaminen ei kuulu kiireellisyysluokituksen määrittämiseen potilailla, joiden primääri status on selkeä. Tarvittaessa triage-hoitaja voi kuitenkin potilaan tilan määrittämiseksi suorittaa erilaisia alkututkimuksia, joita voivat olla muun muassa happisaturaation, verenpaineen, pulssin, hengitystaajuuden ja lämmön mittaaminen sekä kivun ja tajunnantason arvioiminen. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 22 - 23; Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi- taskuopas päivystyksiin 2008.)

Toisessa eli subjektiivisessä osassa triage-hoitaja selvittää potilaalta tulossyyntä, esitiedot tapahtuneesta, mahdollisen vammamekanismin, riskitekijät ja muut sairaudet, lääkityksen, allergiat sekä milloin potilas on viimeksi syönyt ja juonut. Samalla triage-hoitaja informoi potilasta hoitoketjun etenemisestä. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 23.)

Kolmas osa muodostuu hoito- ja jatkotoimenpiteistä, jotka eivät ole triage-hoitajan ensisijaista toimenkuvaa. Triage-hoitaja ei siis osallistu varsinaiseen hoitotyöhön muulloin kuin hätätilapotilaan alkuvaiheen hoitotilanteessa tai silloin, kun triage-hoitajan tekemillä toimenpiteillä on tarkoituksena nopeuttaa kiireellisten hoitotoimenpiteiden alkua, esimerkiksi antamalla potilaalle kipulääkettä. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 23.)

Jos päivystyksessä on useampi hoitolinja, on triage neljävaiheinen. Triagen neljäs vaihe on potilaan ohjaaminen. Kun kiireellisyysluokitus on tehty, triage-hoitaja ohjaa potilaan oikealle hoitolinjalle paikallisesti sovitun käytännön mukaisesti. Hoitolinjoja voivat olla muun muassa konservatiivinen, operatiivinen ja perusterveydenhuollon linja. Epäselvissä tilanteissa triage-hoitaja konsultoi päivystävää lääkäriä. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 22 - 23.)

Lisäksi puhelimesta tapahtuva potilaiden ohjaus ja neuvonta voivat kuulua triage-hoitajan toimenkuvaan, ellei neuvontapalvelua ole ulkoistettu. Triage-hoitaja myös vastaanottaa päivystyspoliklinikalle saapuvat ennakoilmoitukset ja kirjaa ne ennakoilmoituskaavakkeelle sekä ryhtyy ennakoilmoituksen edellyttämiin toimenpiteisiin, esimerkiksi tekemällä traumahälytyksen ja kokoamalla potilaan hoitoon tarvittavan hoitoryhmän. (Ruuti 2011.)

4.2 Triage-hoitajan vaatimukset

Triage-hoitajien pohjakoulutuksena on sairaanhoitajan koulutus. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston antaman direktiivin vaatimuksiin ja koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti. Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja kesto 3,5 vuotta. Päivystyksissä voi työskennellä myös ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia. Päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle ei ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia, vaan osaamisvaatimukset perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin, joita ovat 1) eettinen toiminta, 2) terveyden edistäminen, 3) hoitotyön päätöksenteko, 4) ohjaus ja opetus, 5) yhteistyö, 6) tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, 7) monikulttuurinen hoitotyö, 8) yhteiskunnallinen toiminta, 9) kliininen hoitotyö sekä 10) lääkehoito. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. (OPM 2006, 62 - 63, 70, 72.)

Päivystyspotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan tulee omata riittävä lääketieteellinen ja hoitotyöhön liittyvä osaaminen ja hallita päivystyksen potilastilannetta voidakseen toimia päivystyksessä (STM 2010, 32). Laajan teoreettisen tiedon ja hoitotyöhön liittyvien erilaisten taitojen lisäksi potilaan hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvitaan riittävä kokemusta havaita potilaan tarvitsema hoito sekä kykyä tehdä nopeita ratkaisuja. Päivystyspotilaiden hoito moniammatillisessa yhteistyössä sekä päivystyspoliklinikal-

la nopeasti muuttuvat tilanteet edellyttävät hoitohenkilökunnalta joustavuutta ja yhteistyökykyä. (Sillanpää & Koponen 2005, 28 - 29.)

Nummelinin pro gradu -tutkielman (2009, 34) mukaan päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve koostuu kuudesta pääluokasta: 1) päivystyspoliklinikan potilaista, 2) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, 3) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, 4) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta, 5) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä sekä 6) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta. Paakkosen väitöskirjan (2008, 159) mukaan päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammattitaidon ydin liittyy taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan riskejä että koko päivystyspoliklinikan tilannetta.

Triage-hoitajana toimivalta sairaanhoitajalta edellytetään kaikkia samoja ominaisuuksia kuin muiltakin päivystyspoliklinikalla toimivilta sairaanhoitajilta. Triage-hoitajan työssä korostuu erityisesti työkokemus sekä vuorovaikutus- ja johtamistaidot. Lisäksi triage-hoitajalla korostuvat oman alueen terveystalouden, suuronnettomuus- ja turvallisuusohjeistuksen tuntemus sekä lakien ja asetusten yleistuntemus. Triage-hoitajalta vaaditaan paineensietokykyä, päättäväisyyttä, luotettavuutta, rauhallisuutta, organisaatiokykyä, huumorintajuja sekä kykyä soveltaa tietoaan. (Ruuti 2011; Kiuru 2008, 24.)

4.3 Triage-hoitaja Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla

Triage-hoitajatoiminta aloitettiin Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla tammikuussa 2012. Triage-hoitajatoiminnan tarkoituksena on tunnistaa ja arvioida nopeasti potilaiden kriittiset ja henkeä uhkaavat tilat sekä seurata ja hallita päivystyksen potilasmääriä, jotta odotusajat lyhenisivät. Triage-luokittelun tavoitteena on parantaa potilasohjausta, hoidon turvallisuutta ja laatua sekä lisätä työntekijöiden työtehtävien mielekkyyttä. (Hannula 2013.)

Triage-hoitaja työskentelee ensiapupoliklinikalla pääsääntöisesti arkisin kello 7.30 - 22.00 ja viikonloppuisin kello 10.00 - 22.00 välisenä aikana. Yöaikana triage-hoitajaa ei siis ole käytössä. Triage-hoitaja haastattelee ensiapupoliklinikalle ilman lähetettä tulevat potilaat ja tekee heille hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioin, eli luokittelee potilaiden hoidon kiireellisyyden Kymenlaakson keskussairaalassa käytössä olevalla viisiportaisella kiireellisyysluokituksella joko A-, B-, C-, D- tai E-luokkaan. Luokitte-

lun jälkeen hän ohjaa potilaat tarkoituksenmukaiseen hoitoryhmään ja vie paripotilaat oikeaan hoitopaikkaan. Triage-hoitaja vastaanottaa läheteellä tulevat potilaat ja tekee heille hoidon kiireellisyyden arvion (A, B, C tai D), jonka jälkeen hän ohjaa potilaat oikeaan hoitoryhmään. Triage-hoitaja ei käännytä ensiapupoliklinikalle läheteellä tulevaa potilasta toiseen hoitolaitokseen, vaan tarvittaessa sen tekee lääkäri. (Hannula 2013.)

Triage-hoitaja ei osallistu varsinaiseen hoitotyöhön. Triage-hoitajan tehtäviin kuuluu myös ensiapupoliklinikan potilasliikenteen ja -paikkojen hallinta sekä koordinointi. Triage-hoitaja vastaanottaa ensiapupoliklinikalle tulevat ennakoilmoitukset ja hoitaa ensiapupoliklinikan puhelinliikennettä yhdessä sihteerien kanssa. Triage-hoitaja toimii ensiapupoliklinikan vastuuhoidtajana silloin, kun esimiehet eivät ole paikalla. (Hannula 2013.)

5 KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKKA

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymenlaakson keskussairaala sijaitsee Kotkassa, ja kuntayhtymän alueella asuu 175 000 kansalaista. (Carea pähkinänkuoressa.) Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksestä käytetään nimitystä ensiapupoliklinikka (Hannula 2013). Ensiapupoliklinikalla hoidetaan koko Kymenlaakson vaativamman erikoislääkäritasoisien erikoissairanhoidon päivystys. Lisäksi keskussairaallalla toimii yhteispäivystys, jossa hoidetaan erikoissairanhoidon päivystyksen lisäksi yleislääkäritasoinen terveystakeskuspäivystys Kotkan, Pyhtään, Miehikkälän ja Virolahden asukkaille iltaisin ja viikonloppuisin sekä yöaikaan edellisten lisäksi myös haminalaisille. Lisäksi myös loviisalaiset voivat halutessaan hakeutua yhteispäivystykseen. (Ensiapu ja päivystys.)

Ensiapupoliklinikalla työskentelee 28 sairaanhoitajaa. Sairanhoitajista 15 toimii vuorollaan triage-hoitajina. Lisäksi ensiapupoliklinikalla on lähihoitajia, perushoitajia ja lääkintävahtimestareita yhteensä kahdeksan sekä osastonsihteeireitä seitsemän. Ensiapupoliklinikan henkilökunta työskentelee sekä erikoissairanhoidon päivystyksessä että terveystakeskuspäivystyksessä. Erikoissairanhoidon päivystyksessä hoitohenkilökunta työskentelee kahdessa eri hoitoryhmässä: konservatiivisessa (sisätautisessa) ja operatiivisessa (kirurgisessa) hoitoryhmässä. (Hannula 2013.)

Ensiapupoliklinikan hoitotilat koostuvat ensiapuhuoneesta, jossa on kaksi potilaspaikkaa tehokasta seuranta- tai hoitoa vaativille potilaille, kahdesta kaksipaikkaisesta toimenpidehuoneesta, kahdeksanpaikkaisesta tarkkailuhuoneesta ja kipsihuoneesta, joka on arkisin päiväaikaan yhteiskäytössä kirurgian poliklinikan kanssa, muuna aikana kipsihuone on yhteispäivystyksen käytössä. Lisäksi arkisin päiväaikaan päiväkirurgian yksikön käytössä oleva neljäpaikkainen tarkkailuhuone on muuna aikana yhteispäivystyksen käytössä. (Hannula 2013.)

Nyt käynnissä olevan Kotkan hyvinvointipuisto -hankkeen tarkoituksena on Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden sekä Kymenlaakson keskussairaalan toimintojen yhdistäminen ja sijoittaminen nykyisen keskussairaalan alueelle. Hankkeeseen liittyy keskeisesti uuden ydinsairaalan rakentaminen. Uuteen ydinsairaalaan sijoittuisi muun muassa uusi yhteispäivystys, johon on tarkoituksena keskittää kaikki alueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoiminta. (Hyvinvointipuisto; Kotkan Hyvinvointipuiston hankesuunnitelma 2011, 5 - 8; Kotkan Hyvinvointipuiston toiminnallinen suunnitelma 2011.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta eri päivystyspoliklinikoilla on karotettu muutamissa ammattikorkeakoulutasoisissa opinnäytetöissä, mutta Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla vastaavanlaista tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty. Lisäksi muita tutkimuksia triagesta tai sairaanhoitajan osaamistarpeista päivystyspoliklinikoilla on tehty jonkin verran. Tutkimustaulukko tämän opinnäytetyön teossa käytetyistä aikaisemmista tutkimuksista on esitetty liitteessä 6.

7 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää:

1. Millaisia ovat sairaanhoitajien kokemukset triage-hoitajuudesta?
2. Miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla kehittää?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

8.1 Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Nimensä mukaisesti siinä keskitytään aineiston määrän sijasta sen laatuun. Tutkittavien yksilöiden lukumäärä ei siis ole keskeistä, vaan heidän kokemuksensa. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on aineiston moninainen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei jo olemassa olevan teorian testaaminen. Laadullinen tutkimus mahdollistaa myös joustavamman tutkimuksen etenemisen kuin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi siksi, että tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia erityisesti triage-hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä.

Yleisimmät tiedonhankintamenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73). Tässä opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmänä on käytetty kyselyä, sillä se on menetelmänä tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Kysely mahdollistaa myös laajan tutkimusaineiston keräämisen. Kyselyn järjestäminen on helpompaa kuin haastattelun, sillä haastattelun ajankohdasta olisi pitänyt sopia etukäteen jokaisen haastateltavan kanssa. Lisäksi haastattelun toteutus ja erityisesti haastatteluaineiston litterointi eli purkaminen vie aikaa. Haastattelu vaatii myös tutkijalta taitoa ja kokemusta sekä kouluttamista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Toisaalta kyselyn haittapuolena haastatteluun verrattuna on se, että aineistosta saattaa tulla suppeampi ja pinnallisempi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.)

Kysely voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kysymykset voivat olla joko avoimia kysymyksiä tai monivalintakysymyksiä (strukturoituja kysymyksiä). Avoimissa kysymyksissä esitetään pelkkä kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja valitsee niistä sopivimman. Lisäksi voidaan käyttää strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen kysymyksen avulla voidaan saada esiin sellainen näkökulma, mitä tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi ym. 2009, 198 - 199.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on käytetty avoimia kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Avoimet kysymykset mahdollistavat parhaiten vastaajien omien mielipiteiden ja näkökulmien esille pääsemisen sekä sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Lisäksi kun vastaajille ei ehdoteta valmiita vastausvaihtoehtoja, osoittavat vastaukset vastaajien tietämystä asiasta sekä sitä, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 201.)

8.2 Tutkittavien valinta opinnäytetyöhön

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman suuren otoksen tavoittelu ei ole tarpeen, on kuitenkin tärkeää miettiä, miten suuri otos tutkimukseen pitäisi saada, jotta se olisi riittävä, eikä tuloksista tulisi pinnallisia ja yleisiä. Tutkittaviksi henkilöiksi kannattavaa valita sellaiset henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta, eli kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (valikoiva otos), ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83 - 85; Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Lisäksi käytössä olevat tutkimusresurssit, muun muassa aika ja raha, vaikuttavat ratkaisevasti tutkittavien määrään (Tuomi & Sarajärvi 2006, 87).

Koska kyselylomake mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen, on tämän opinnäytetyön otokseksi valittu kaikki Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla triage-hoitajina toimivat sairaanhoitajat paitsi toinen apulaisosastonhoitajista, joka oli mukana kyselylomakkeen laadinnassa ja sen esitestaamisessa sekä yksi sairaanhoitaja, joka oli lomalla kyselyn toteuttamishetkellä. Otoksen kooksi muodostui tällöin 13 sairaanhoitajaa.

8.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake (liite 4) laadittiin osittain teoretiedon, toimeksiantajan tarpeiden ja tutkijan omien ajatusta pohjalta. Teoretiedon pohjalta tehtiin muuttujataulukko (liite 5), joka auttoi kyselylomaketta laadittaessa. Kyselylomakkeen ulkoasuun sekä pituuteen kiinnitettiin huomiota, sillä kyselyn ensivaikutelma ja ulkoasu vaikuttavat vastaajien vastaamispäätökseen. Kysymyksenasettelu pitää olla yksinkertaista ja helppotajuista. Kyselyissä ei voi kysyä mitä tahansa sellaista, mikä olisi mukava tietää, vaan siinä kysytään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä asioita. Kysymysten määrä ja järjestys on harkittava etukäteen. Kyselyyn on helpompaa vastata, kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä, eli samaan asiaan liittyvät kysymykset ovat sijoitettu peräkkäin.

Lisäksi kyselyn vastaamisajan ei tulisi ylittää 15 - 20 minuuttia. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010; Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 203.)

Kyselylomake esitettiin toisella ensiapupoliklinikan apulaisosastonhoitajalla, joka ei itse osallistunut varsinaiseen kyselyyn. Esitetauksen perusteella ei noussut esiin ongelmia kyselylomakkeen ymmärtämiseen tai täyttämiseen liittyen. Esitetaajan mukaan kyselyssä kysyttiin tutkimuksen kannalta olennaisia asioita.

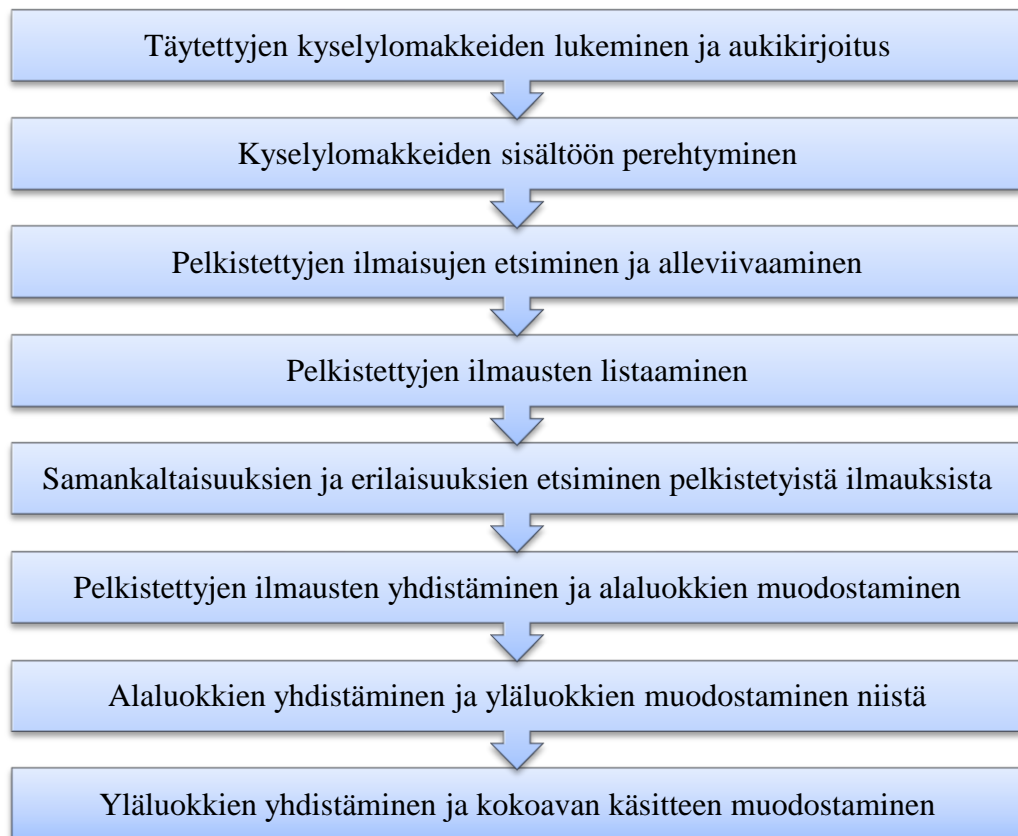
8.4 Aineiston keruu

Ennen tutkimuksen suorittamista anottiin tutkimuslupa (liite 2) Kymenlaakson keskussairaalan johtajaylihoitajalta 27.3.2013. Tutkimuslupa-anomuksen yhteyteen liitettiin tutkimussuunnitelma sekä kyselylomakkeen mallikappale. Tutkimusluvun saamisen (2.4.2013) jälkeen kyselylomakkeet toimitettiin ensiapupoliklinikan apulaisosastonhoitajalle 5.4.2013, joka välitti kyselyn kaikille tutkimukseen osallistuville. Vastausaika kyselyyn annettiin noin kaksi viikkoa (5.4. - 17.4.2013 välinen aika), ja kyselyyn oli mahdollista vastata työaikana. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje (liite 3), jossa esiteltiin tutkimuksen tekijä ja kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä ohjeistettiin kyselylomakkeen täyttämässä. Saatekirjeessä myös kerrottiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa tutkijalle.

Määräaikaan mennessä vastattuja kyselyitä palautettiin yhteensä 11 kappaletta. Määräajan jälkeen palautui vielä kaksi kyselyä, jotka molemmat hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Näin ollen kaikki 13 ensiapupoliklinikalle toimitettua kyselylomaketta palautuivat vastattuina, eli kyselyn vastausprosentiksi muodostui 100 %.

8.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä on lähtökohtana sen monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, eli tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Tässä opinäytetyössä on sen vuoksi käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 161 - 164.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastauksien tarkastelussa edetään yksittäisestä yleiseen kuvan 2 mukaisesti.



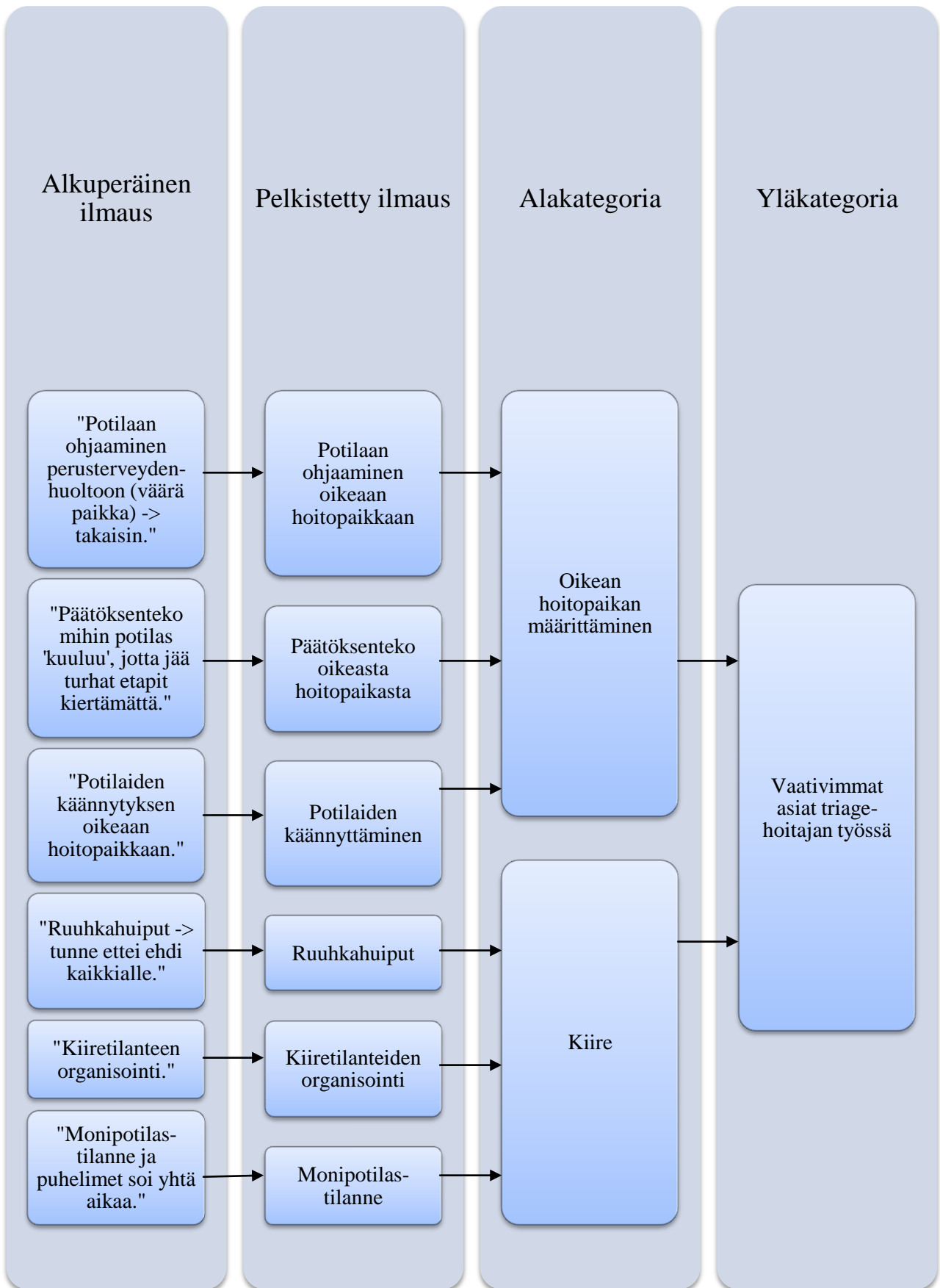
Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2006, 111)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi, jonka vaiheet ovat aineiston 1) redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä tutkimusaineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan pelkistäminen tapahtuu esimerkiksi etsimällä tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samalla lailla, kun ne ovat olleet alkuperäisessä aineistossakin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110 - 112.)

Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, minkä jälkeen luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Luokitteluyksiköksi voidaan valita esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelu tiivistää aineistoa, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112 - 113.)

Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston klusteroinnin eli pelkistämisen katsotaan olevan jo osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa edetään aineiston alkuperäisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajarvi 2006, 114 - 115.)

Aineiston analysoinnissa kyselylomakkeiden vastaukset puhtaaksikirjoitettiin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla sanasta sanaan, minkä jälkeen vastaukset ryhmiteltiin kysymyksittäin. Sen jälkeen vastauksista etsittiin tutkimuksen kannalta olennainen sisältö ja vastauksien alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistettiin edelleen sisällön mukaisesti toisiinsa, jolloin muodostui yläkategorioita. Kuvassa 3 on esitetty esimerkki tämän tutkimuksen sisällönanalyysistä.



Kuva 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kolmetoista (N=13) Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla triage-hoitajana toimivaa sairaanhoitajaa. Työkokemusta päivystyspoliklinikatyöstä kaikilla vastaajilla oli vähintään 5 vuotta, työkokemuksen keskiarvon ollessa noin 17 vuotta. Työkokemuksen määrän vaihtelu ei tuonut esiin merkittäviä eroja sairaanhoitajien vastauksien välillä.

Triage-hoitajien vähäisestä lukumäärästä johtuen vastaajien sukupuolta ei taustatiedoissa kysytty, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi. Triage-hoitajana toimimisen pituutta ei myöskään kysytty, koska siinä ei olisi ollut merkittäviä eroja vastaajien välillä, sillä triage-hoitajatoiminta on alkanut Kymenlaakson keskussairaalassa vasta viime vuoden alusta.

9.2 Sairaanhoitajien kokemukset triage-hoitajuudesta

Sairaanhoitajat pitivät triage-hoitajaa tärkeänä osana hoitoprosessia, sillä triage-hoitaja ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan. Triage-hoitajaksi kasvamisen todettiin vievän aikaa, mutta triage-hoitajan työ koettiin haastavaksi, innostavaksi ja mielenkiintoiseksi. Triage-hoitajuus koettiin myös myönteisenä vaihteluna kenttätyöhön.

Aineiston analyysin perusteella sairaanhoitajien kokemukset triage-hoitajuudesta muodosti kolme alaluokkaa: 1) triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot, 2) vaativimmat asiat triage-hoitajan työssä sekä 3) triage-hoitajan tuoma hyöty ensiapupoliklinikan toimintaan.

9.2.1 Triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot

Triage-hoitajan ominaisuuksien ja taitojen pohjana pidettiin riittävää työkokemusta, sillä työkokemuksen koettiin kehittävän potilaiden arvioinnissa tarvittavaa kliinistä silmää, joka koettiin tärkeäksi potilaiden tilan arvioinnissa ja oikean hoitopaikan määrittämisessä. Työkokemus tuo laajan näkemyksen ja osaamisen eri erikoisaloilta. Työkokemuksen koettiin tuovan lisää varmuutta omaan työskentelyyn ja erityisesti päätöksentekoon. Työkokemuksen karttuessa myös kokonaisuuksien hahmottaminen ke-

hittyy ja organisaation sekä yhteistyökumppaneiden tuntemus lisääntyy, mikä helpottaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Lisäksi useampi vastaaja koki työkokemuksen terveyskeskuksesta olleen hyödyksi, sillä se koettiin helpottavan näkemään eroja terveyskeskustasoisen ja erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden välillä. Työkokemuksen näkymistä omassa työssään triage-hoitajat kuvasivat seuraavin ilmaisin:

”Kokemus (tehty työ...) kuitenkin tuo varmuutta koko ajan lisää.”

”Laaja näkemys päivystyspotilaisiin tullut matkan varrella. Lisännyt rohkeutta tehdä päätöksiä.”

”Potilaan tilanarvio helpompaa, kun on pitkä kokemus. Eli on hoitanut/arvioinut potilaita.”

Työkokemuksen lisäksi triage-hoitajalta vaaditaan kyselyn vastauksien perusteella monipuolisia ominaisuuksia ja taitoja, joista tärkeimmiksi koettiin laaja teoretietämys, rauhallisuus, pitkäjänteisyys, stressinsietokyky ja vuorovaikutustaidot. Rauhallisuuden ohella myös empaattisuus, ystävällisyys ja palvelumyönteisyys sekä huumorintaju koettiin triage-hoitajalle tarpeellisiksi ominaisuuksiksi. Tarvittaessa triage-hoitajan pitää olla kuitenkin jämäkkä ja vakuuttava. Vastaajien mukaan triage-hoitajalta vaaditaan kykyä ja rohkeutta reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä tehdä päätöksiä osin puutteellisinkin tiedoin. Triage-hoitajalle tarpeellisia ominaisuuksia ja taitoja vastaajat kuvasivat muun muassa seuraavanlaisesti:

”Taito pysyä rauhallisena kiireessä. Ei sählää eikä häslää eikä tartuta tehtyä kiirettä muihin.”

”Hyvä kuuntelemaan, rauhallisuus, selkeys.”

”Kyky tehdä päätöksiä osin vaillinaisin tiedoin.”

Triage-hoitajan työssä tarvitaan tarkkaavaisuutta ja taitoa kuunnella sekä kuulla oikeita asioita. Kielitaito ja tietotekniikan osaaminen, muun muassa kyky hyödyntää olemassa olevia tietokantoja, sekä johtamis- ja organisointitaidot koettiin myös triage-hoitajalle tarpeellisiksi taidoiksi. Lisäksi uskallus mennä niin sanotusti potilaan iholle ja yleensäkin potilaskontaktin ottaminen sekä omaisten huomioiminen mainittiin vas-

tauksissa. Yksittäisessä vastauksessa mainittiin myös kyky ajatella potilaan parasta, eikä vain järjestelmää ja sen toimivuutta.

9.2.2 Vaativimmat asiat triage-hoitajan työssä

Vaativimmaksi asiaksi triage-hoitajan työssä sairaanhoitajat kokivat oikean hoitopaikan määrittämisen sekä siihen liittyvän potilaiden käännästyksen oikeaan hoitopaikkaan. Oikean hoitopaikan määrittäminen koettiin hankalaksi, jotta välttyttäisiin potilaan turha käynti esimerkiksi perusterveydenhuollossa, jos potilaan vaiva kuitenkin loppujen lopuksi vaatii erikoissairaanhoidon puolella annettavaa hoitoa. Lisäksi potilaiden itse hakeutuessa väärään hoitopaikkaan ja käännästyminen omaan terveyskeskukseen koettiin haastavaksi johtuen joko vaativista asiakkaista tai omaisista. Hoitopaikan määrittäminen koettiin välillä hankalaksi puutteellisten esitietojen tai sairaankuljettajien epäselvän raportin takia. Myös tieto siitä, että terveyskeskukseen on vaikea päästä hoitoon, aiheuttaa omat haasteensa potilaiden käännästyksen ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamiseen:

”Hetket kun potilas hakeutuu väärään hoitopaikkaan ja joutuu ns. käännäyttämään potilaan toisaalle esim. omaan terveyskeskukseen.”

”Potilaan ohjaaminen toiseen hoitopaikkaan kun tietää että esim. terveyskeskukseen vaikea päästä hoitoon.”

Oikean hoitopaikan määrittämisen lisäksi kiire ja siihen liittyvät ruuhkahuiput koettiin haasteelliseksi triage-hoitajan työssä. Ruuhka-aikoina saattaa tulla tilanteita, jolloin triage-hoitaja ei yksinkertaisesti ehdi kaikkialle. Kiiretilanteissa toivottiinkin muilta hoitajilta apua potilaiden vastaanottamiseen ja puhelinliikenteen hoitamiseen. Lisäksi kiiretilanteiden organisointi, esimerkkinä mainittiin monipotilastilanne, koettiin haastaviksi pienten resurssien takia. Triage-hoitajat kokivat myös ensiapupoliklinikan nykyiset tilat yhtenä vaativana asiana työssään, sillä nykyisissä tiloissa koettiin ongelmaksi potilassijoittelu, joka näkyy ajoittain ongelmina löytää potilaspaikkoja tai sänkyjä varsinkin kiiretilanteissa. Lisäksi yhteistyö joidenkin lääkäreiden kanssa todettiin olevan vaikeaa, jonka lisäksi lääkäreiden keskuudessa koettiin olevan epätietoisuutta triagesta. Vaativimpia asioita työssään triage-hoitajat kuvasivat seuraavanlaisesti:

”Monipotilastilanne ja kaikki puhelimet soi yhtä aikaa.”

”Kiiretilanteet etenkin ne, jossa paikat tai sängyt on loppu ja potilaita tulee paljon.”

”Yhteistyö joidenkin lääkärin kanssa vaikeaa.”

9.2.3 Triage-hoitajan tuoma hyöty ensiapupoliklinikan toimintaan

Triage-hoitajan koettiin selkeyttävän ja rauhoittavan ensiapupoliklinikan toimintaa, koska triage-hoitaja hoitaa pääasiassa ensiapupoliklinikan puhelinliikenteen ja potilaiden vastaanottamisen, joten kenttätyössä olevat hoitajat voivat keskittyä potilaiden hoitotyöhön. Vastaajat kokivat potilasturvallisuuden lisääntyneen ja hoitoprosessin nopeutuneen, kun triage-hoitaja luokittelee ja ohjaa potilaat oikeisiin hoitopaikkoihin, joten kiireellisesti hoidettavat potilaat erottuvat ei-kiireellisistä. Lisäksi saman henkilön luokittellessa kaikki potilaat arviointikriteerit pysyvät samoina.

Triage-hoitaja tietää kaikki päivystykseen tulleet potilaat, mikä helpottaa esimerkiksi ruuhkatilanteiden ja potilaspaikkojen organisointia sekä hallintaa. Koettiin hyvänä, että työvuorossa on joku, joka vastaa vuoron toiminnasta ja jolla on päivystyksen kokonaistilanne tiedossa. Triage-hoitaja hoitaa puhelinliikenteen ja potilaiden vastaanoton lisäksi paljon erilaisia juoksevia asioita, esimerkiksi iltavuorossa sijaisasiat, minkä koettiin selkeyttävän ensiapupoliklinikan toimintaa ja rauhoittavan muiden hoitajien työtä. Potilaiden vastaanottotilanteessa triage-hoitaja huomioi potilaiden lisäksi myös omaiset ja heidän informoinnin. Triage-hoitajan tuomaa hyötyä ensiapupoliklinikan toimintaan kuvattiin muun muassa seuraavanlaisesti:

”Tiimit (sis/kir) saavat työrauhan, voivat keskittyä potilaiden hoitoon. Ei tarvitse keskeyttää työtä joka kerta kun puhelin/ovikello soi...”

”Pommit’ erottuvat muista potilaista.”

”Kokonaistilanne yhden henkilön hyppysissä -> organisoii toimintaa.”

”On joku, joka hoitelee/selvittelee kaiken maailman asioita, jotka tässä eteen tulee (usein aikaa vievää).”

9.3 Triage-hoitajatoiminnan kehittäminen

Tutkimuksen toisena tutkimustehtävänä oli selvittää miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Aineiston analyysin perusteella triage-hoitajatoiminnan kehittäminen muodosti kuusi alaluokkaa: 1) ensiapupoliklinikan tilat, 2) triage-hoitajuuden tukeminen, 3) resurssit, 4) koulutus, 5) triage-ohjeistus sekä 6) tietojärjestelmä.

9.3.1 Ensiapupoliklinikan tilat

Sairaanhoitajat kokivat ensiapupoliklinikan nykyiset tilat poikkeuksetta haastaviksi ja puutteellisiksi ensiapupoliklinikan toimintaa sekä triage-toimintamallin kehittämistä ajatellen. Sairaanhoitajien mukaan nykyisissä tiloissa ei ole kunnollista tilaa potilaan kanssa keskusteluun eikä potilaan tutkimiseen, jonka johdosta myös tietosuoja ja turvallisuus koettiin puutteelliseksi. Lisäksi nykyinen triage-hoitajan toimipiste koettiin ajoittain rauhattomaksi. Ensiapupoliklinikan nykyisiä tiloja triage-hoitajat kuvasivat seuraavanlaisesti:

”Tilat haastavat.”

”Asianmukaisia tiloja ei ole.”

Vastauksissa triage-toimintamallin kehittämiseksi nykyisissä tiloissa moni vastaaja ehdotti, että sairaankuljettajat veisivät potilaan triage-hoitajan osoittamalle potilaspaikalle ja antaisivat raportin suoraan potilasta hoitavalle henkilökunnalle nykyisen toimintamallin sijaan, jossa triage-hoitaja vie itse potilaan oikealle potilaspaikalle ja antaa raportin hoitavalle henkilökunnalle:

”Se että sair. kuljettajat veisivät potilaan triagehoitajan osoittamalle paikalle ja antaisivat raportin suoraan sis/kir hoitajille.”

Yhdessä vastauksessa terveyskeskuspäivystyksen puolelle ehdotettiin omaa triage-hoitajaa tai vaihtoehtoisesti triage-hoitajan siirtymistä kokonaan terveyskeskuspäivystyksen tiloihin. Siellä vastaanottoaula koettiin tilavammaksi ja aulaan olisi myös enemmän huoneita, joita voisi hyödyntää potilaiden haastattelemisessa ja tilan arvioinnissa. Tässä toimintamallissa kiireellisyysluokan A ja B potilaat menisivät suoraan

erikoissairaanhoidon tiloihin hoidettavaksi. Ongelmana tässä toimintamallissa ehdottaja kuitenkin koki päiväaikaisen toiminnan, jolloin terveystakeskuspäivystystä ei ole ja kyseiset tilat ovat muussa kuin ensiapupoliklinikan käytössä.

Toisessa vastauksessa ehdotettiin, että jos terveystakeskuspäivystyksen puolella olisi viisi hoitajaa nykyisen neljän sijaan, terveystakeskuspäivystyksessä olisi potilaille kaksi ilmoittautumislukkuu. Ensimmäisellä luukulla olisi joko sairaanhoitaja tai kokenut perushoitaja, joka ohjaisi potilaan ilmoittautumaan toiselle luukulle sihteerille, jos potilas tarvitsisi selvästi lääkäriä. Mikäli selvää lääkärin tarvetta ei ilmoittautumistiedoissa ilmenisi, laittaisi hoitaja potilaan sairaanhoitajan listalle arvioitavaksi.

Eräs vastaaja ehdotti, että ensiapupoliklinikalla olisi mahdollisuus varata hoitajan ja lääkärin vastaanottoaikoja terveystakeskuksista. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin huonekohtaisia hoitajia, mutta toisaalta ensiapupoliklinikan nykyisten tilojen todettiin kuitenkin soveltuvan siihen huonosti.

Tulevaisuudessa rakennettavan uuden yhteispäivystyksen suunnitteluun vastaajat toivoivat ensiapupoliklinikan hoitajat otettavan heti mukaan eikä vasta sitten kun uusi rakennus on jo valmis. Uuteen rakennukseen toivottiin rakennettavan triage-hoitajille kunnollinen työpiste, joka olisi nykyistä tilaa isompi ja rauhallisempi, jotta potilaan tilan arvioiminen sekä tietosuojan säilyminen olisi nykyistä parempaa. Paremmissa tiloissa kommunikaatio olisi luontevampaa ja potilaan tilan arvioiminen olisi helpompaa. Triage-hoitajien mielestä tilan tulisi olla lähellä saapuvia potilaita ja tilasta olisi oltava näköyhteys odottaviin potilaisiin. Triage-hoitajan ja sihteerin tiiviin yhteistyön säilyttäminen koettiin jatkossakin tärkeäksi. Uusiin tiloihin ehdotettiin myös niin sanottua yhden oven -toimintamallia. Uuden yhteispäivystyksen suunnittelua triage-hoitajat kommentoivat seuraavanlaisesti:

”Hoitajat mukaan suunnitteluun heti eikä vasta sitten kun rakennus valmis.”

”Isompi ja rauhallisempi tila, jossa tietosuoja ja turvallisuus olisi paremmat. Potilaan ja hoitajan kommunikaatio olisi luontevampaa ja ehkä tilanteet tulisi paremmin selviksi ja välttää väärinkäsityksiltä.”

9.3.2 Triage-hoitajuuden tukeminen

Triage-hoitajat toivoivat vastauksissaan muulta työvuorolta parempaa tukea toiminnalleen. Suurin tyytymättömyyden aihe oli triage-hoitajan tekemien päätösten kyseenalaistaminen. Päätösten kyseenalaistamista koettiin esiintyvän sekä muiden hoitajien että lääkärien keskuudessa. Triage-hoitajat toivoivat, että päätöksistä ja niiden perusteista tarvittaessa keskusteltaisiin eikä niitä heti kyseenalaistettaisi. Eniten erimielisyyttä ja niin sanottua jupinaa koettiin liittyvän hoitopaikan valintaan erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuspäivystyksen välillä. Eräässä vastauksessa toivottiinkin muilta ymmärrystä siitä, että triage-hoitaja ei tahallaan ohjaa potilasvirtaa terveyskeskuspäivystykseen, vaikka siellä olisi jo paljon potilaita.

Muilta hoitajilta toivottiin parempaa tukea triage-hoitajan tekemälle työlle ja päätöksille. Eräs vastaaja koki, että osa työntekijöistä ei pidä triage-hoitajan tekemää työtä ”oikeana” työnä. Palautteen toivottiin olevan rakentavampaa ja lisäksi muiden hoitajien toivottiin tarvittaessa esittävän pyyntöjä, jos triage-hoitaja voisi olla jotenkin avuksi, sillä triage-hoitajan todettiin auttavan mielellään. Osassa vastauksia kuitenkin todettiin triage-hoitajan löytäneen paikkansa työyhteisössä ja triage-hoitajan saavan riittävästi tukea muilta työntekijöiltä. Myös ”jupinan” todettiin vähentyneen triage-hoitajatoiminnan alkuajoista. Triage-hoitajien mielestä muu työvuoro voisi tukea triage-hoitajuutta paremmin muun muassa seuraavanlaisesti:

”Hoitajat voisivat kysyä ennen kuin kommentoisivat triagen tekemiä päätöksiä. Usein asiaan löytyy hyvät perustelut!”

”Antamalla tukea triagen työlle sillä se on ihan oikeaa työtä ja välillä rankkaakin (pot/omaisten haukut, kiire jne jne).”

Lääkäreiltä toivottiin selkeämpää ohjeistusta ja johdonmukaisuutta triageen. Lisäksi lääkäreiltä toivottiin parempaa tukea triage-hoitajille sekä suurempaa kiinnostusta triage-toiminnan kehittämiseen.

9.3.3 Resurssit

Suurin osa vastaajista koki, että triage-hoitaja olisi tarpeellinen myös yöaikana. Vastaajat totesivat, että kiirettä voi olla mihin vuorokauden aikaan tahansa ja potilasmää-

rät voivat olla suuria myös yöllä, joten triage-hoitaja selkeyttäisi ja organisoisi ensiapupoliklinikan toimintaa. Varsinkin alkuyöstä sairaanhoitajien mielestä triage-hoitajalle olisi eniten tarvetta. Vastaajat kokivat, että yöaikana terveyskeskusten ollessa kiinni, suurin osa potilaista on terveyskeskustasoisia ja tulee ilman lähetettä, jolloin potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus korostuu. Lisäksi vastaajien mielestä ajoittain yöllä on vilkas puhelinliikenne, jolloin triage-hoitajan hoitaessa puhelinliikenteen ja saapuvien potilaiden arvioinnin, kentällä olevat hoitajat saisivat rauhan potilastyöhön. Triage-hoitajan tarpeellisuutta yöaikana pohdittiin muun muassa seuraavin ilmaisin:

”Yöt aikoja milloin sitä ei ole ja mielestäni silloin puhelinliikenne on melko vilkasta. Paljon ns. ylepotilaita tulee joita voisi arvioida ja potilaita muutenkin on runsaasti.”

”Yöaikana käy paljon potilaita, joita triage voisi ’seuloa’.”

Kaikkien sairaanhoitajien mielestä triage-hoitaja ei olisi aina välttämätön yövuoroissa, mutta etenkin kiireisinä öinä, esimerkiksi juhannuksena ja Kotkan meripäivinä, triage-hoitaja olisi tarpeellinen. Erään vastaajan mukaan triage-hoitaja ei olisi toiminnan kannalta yövuoroissa välttämätön, koska yöllä ei ole muita hoitopaikkojen terveyskeskusten ollessa kiinni. Kaikki sairaanhoitajat, joiden mielestä erillistä triage-hoitajaa ei välttämättä yövuoroihin tarvita, olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että lisäkäsia kenttätöihin yövuoroissa kaivattaisiin:

”Yöt niin erilaisia, mielummin lisää käsiä kenttätöihin kiireöihin.”

”Toisinaan yövuorot rauhallisempia, mutta lisäkäsia tarvitaan aina. Toiminnan kannalta kun muita hoitopaikkoja ei ole, niin triage ei välttämätön.”

Sairaanhoitajien mielestä triage-hoitaja olisi tarpeellinen myös yöaikana nyt suunnitelluissa uudessa yhteispäivystyksessä. Lisäksi uudessa yhteispäivystyksessä koettiin tarpeelliseksi päivä- ja iltavuoroissa kaksi triage-hoitajaa, toinen niin sanotuille käveleville potilaille ja toinen ambulanssipotilaille. Yhteispäivystyksessä toivottiin lääkäri- ja hoitajaresurssien olevan sellaiset, että potilaat voi aina ohjata taroituksenmukaisesti hoitolinjoihin. Lisäksi tulevaisuudessa toivottiin vartijan olevan

päivystyksessä ympärivuorokautisesti nykyisen käytännön sijaan, jossa vartija on vain ilta- ja yöaikana paikalla. Triage-hoitajat toivoivat parannusta resursseihin muun muassa seuraavin ilmaisin:

”Kuinka monta triagehoitajaa tarvitaan, yksi ei pysty kaikkea ohjaamaan...”

”Resursseihin yötriage, aamuun ja iltaan 2 triage-hoit.”

”Vartija 24h ja miel. samoissa tiloissa triagen kanssa.”

9.3.4 Koulutus

Osa sairaanhoitajista ilmaisi koulutuksen triage-hoitajuuteen olleen lähes olematonta. Moni kyselyyn vastannut sairaanhoitaja esittikin toiveita lisäkoulutuksen järjestämisestä. Koulutusta toivottiin muun muassa hätätila- ja akuuttipotilaan kiireellisyyden arvioinnista, sairauksien tunnistamisesta, yhteistyökumppaneista ja vastuukysymyksistä. Koulutuksen toivottiin olevan jatkuvaa ja pidempiaikaisesti suunniteltua eikä vain yhtä päivää silloin tällöin. Koulutuksen lisäksi triage-hoitajille toivottiin enemmän yhteisiä palaverieita ja asioista keskustelua. Triage-hoitajat kuvasivat lisäkoulutustarpeita muun muassa seuraavanlaisesti:

”Toivoisin yleisesti ihan triage-koulusta. Ei vain yhtä päivää vaan pidempi jännteistä koulutusta.”

”Koulutusta, koulutusta (kiireellisyyden arvioinnista, yhteistyökumppaneista, sairauksien tunnistamisesta ym).”

9.3.5 Triage-ohjeistus

Triage-hoitajat kokivat yhtenä triage-toiminnan kehittämistarpeena triage-ohjeistuksen päivittämisen ja selkeyttämisen. Esimerkkinä mainittiin kirjallisten ohjeiden puutteellisuus potilaiden käännytystilanteissa. Yhtenä parannusehdotuksena ehdotettiin oirelähtöistä triage-ohjeistusta. Sairaanhoitajat toivoivat myös ensiapupoliklinikan muun henkilöstön, niin hoitajien kuin lääkäreidenkin, sitoutuvan annettuihin triage-ohjeisiin.

Triage-hoitajat kommentoivat nykyistä triage-ohjeistusta ja sen kehittämistä seuraavallisesti:

”Triage-ohjeiden päivittäminen/selkeyttäminen.”

”Selkeämpi ohjeistus -> oirelähtöinen triage-ohjeistus.”

”Yleisellä tasolla paremmat triage-ohjeet -> myös kaikkien lääkäreiden sitouttaminen ohjeisiin.”

9.3.6 Tietojärjestelmä

Triage-hoitajat toivoivat tietojärjestelmästä parempaa tukea potilaspaikkojen hallintaan. Tietokoneelta nähtävä paikkakartta helpottaisi paikkatilanteen ajan tasalla pysymistä. Paikkatilanteen seuraamisen lisäksi toivottiin mahdollisuutta seurata missä kohtaa hoitoprosessia potilas on. Tietojärjestelmän toivottiin myös mahdollistavan helpon ja nopean kirjaamisen. Lisäksi ehdotettiin päivystysmonitorin käyttöönottoa. Tietojärjestelmän kehittämiskohteita pohdittiin muun muassa seuraavin ilmaisin:

”ATK -> paikkakartta koneelle - pysyy paikkatilanne ajan tasalla.”

”Tietojärjestelmästä tuki paikkoihin ja siihen missä kohtaa prosessia potilas on.”

”Päivystysmonitorin käyttöönotto.”

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö kuvasi sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja sitä, miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat, sillä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikan triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on triage-hoitajuudesta. Tutkimustuloksissa nousi esiin paljon samoja asioita, joita käsiteltiin opinnäytetyön teoriaosassa. Opinnäytetyön teoriaosassa käytetyissä lähteissä mainittiin triage-hoitajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi ja taidoiksi työkokemus sekä vuorovaikutus- ja johtamistaidot. Lisäksi tarpeellisiksi ominaisuuksiksi ja taidoiksi mainittiin muun muassa paineensietokyky, rauhallisuus ja organisaatiokyky. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Eronen 2012; Harle 2011; Auriuvo & Lustberg 2010; Forsström 2010; Aalto & Leino 2008) on todettu triage-hoitajilta vaadittavan samankaltaisia ominaisuuksia ja taitoja. Tässä työssä sairaanhoitajat kokivat triage-hoitajalle tärkeimmiksi ominaisuuksiksi ja taidoiksi laajan teoria-tietämyksen, työkokemuksen, rauhallisuuden, pitkäjänteisyyden, stressinsietokyvyn ja vuorovaikutustaidot. Johtamis- ja organisointitaidot todettiin myös tärkeiksi. Eli tutkimustuloksissa nousi esiin samoja asioita kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa ja teoriaosassa käytetyissä lähteissä. Etenkin riittävää työkokemusta pidettiin triage-hoitajalle tärkeänä ominaisuutena lähes kaikissa tämän tutkimuksen vastauksissa. Triage-hoitajan työssä pitää osata tehdä nopeita päätöksiä, joiden teossa auttaa työkokemuksen kautta muodostunut kliininen silmä.

Triage-hoitaja näkee ja arvioi potilaan ensimmäisenä hoitohenkilönä päivystyspoliklinikalla. Tutkimustuloksista ilmeneekin, että triage-hoitajat kokivat potilaan arviointityön ja oikean hoitopaikan määrittämisen yhtenä vaikeimpana asiana työssään, mikä on ymmärrettävää, sillä triagen-hoitajan päätöksillä on suuri vaikutus potilaan hoitoon pääsyyn ja saamaan hoitoon. Päivystyspoliklinikan yhtenä tärkeimpänä tehtävä teoriaosassa mainittiin sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden erottaminen, ja triage-hoitaja onkin avainasemassa tässä haasteellisessa tehtävässä. Nopeasti muuttuvat tilanteet ja päivystyshoidon kysynnän vaihtelun ennakoinnattomuus ovat päivystyshoidon ominaispiirteitä, jotka aiheuttavat hoitohenkilöstölle kiirettä. Kiire myös mainittiin yhtenä vaativana tekijänä triage-hoitajan työssä. Lisäksi sairaanhoitajien vastauksissa työtä vaikeuttavana tekijänä käy ilmi ensiapupoliklinikan nykyisten tilojen huono soveltuvuus päivystystoimintaan. Triage-hoitajan yhtenä tehtävänä on suunnitella päivystyksen potilaille oikeanlainen hoitopaikka, ja mikäli tilat ovat tähän tarkoitukseen puutteelliset, se vaikeuttaa ymmärrettävästi triage-hoitajan työtä ja potilaiden sijoittelua päivystyspoliklinikalla.

Sairaanhoitajat kokivat vastauksissaan triage-hoitajan rauhoittavan ja selkeyttävän ensiapupoliklinikan työtä sekä lisäävän potilasturvallisuutta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Eronen 2012; Tanninen 2009) on saatu samankaltaisia tuloksia. Kiireellisyysluokituksen käyttöönoton päivystyspoliklinikoilla onkin yleisesti todettu auttavat potilasvolyymien hallinnassa ja resurssien tarkoituksen mukaisessa käytössä sekä vaikuttavan potilaiden hoitoon pääsyyn ja selviytymiseen. Yhden henkilön keskittyessä potilaiden vastaanottoon rauhoittaa ja selkeyttää se muiden hoitajien työtä. Lisäksi saman henkilön tehdessä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin, pysyvät esimerkiksi sisäänottokriteerit päivystykseen samoina koko vuoron ajan.

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin ensiapupoliklinikalla kehittää. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että triage-hoitajatoiminnassa kehittämiskohteita ovat ensiapupoliklinikan tilat, triage-hoitajuuden tukeminen, triage-ohjeistus, resurssit, koulutus ja tietojärjestelmä. Merkittävimmäksi kehittämistarpeeksi nousi nykyisten tilojen huono soveltuvuus päivystystoimintaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Forsström 2010; Tanninen 2009) hoitajat ovat kokeneet tärkeänä triagen toimivuuden kannalta, että päivystyspoliklinikalla on asianmukaiset tilat ja triage-hoitajilla on tarkoituksenmukainen työpiste, jossa huomioidaan esimerkiksi potilaan intymiteetti- ja tietosuoja. Tämän työn tutkimustuloksista käy ilmi, että triage-toimintaa ajatellen nykyisistä ensiapupoliklinikan tiloista puuttuu kunnollinen tila potilaan kanssa keskusteluun ja potilaan tutkimiseen. Triage-hoitajat toivoivatkin parempaa ja tarkoituksenmukaisempaa työpistettä. Lisäksi toivottiin, että hoitajat otetaan mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa uuden yhteispäivystyksen suunnitteluun, jotta uusien tilojen suunnittelussa huomioitaisiin myös käytännöntyön näkökulmia.

Tutkimustuloksissa ilmenee, että muulta työvuorolta toivotaan parempaa tukea triage-hoitajien tekemille päätöksille. Hoitopaikan valinnan koettiin aiheuttavan eniten päätöksien kyseenalaistamista. Potilaan hoitopaikan valinta yhteispäivystyksissä kuitenkin perustuu triage-hoitajan arvioon potilaan tilasta ja hoidon tarpeesta. Ei siis esimerkiksi siitä, että montako potilasta on erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon puolella. Triage-hoitajatoiminta on kuitenkin hyvä asia niin potilaille, hoitajille ja lääkäreillekin, sillä triage auttaa potilasvolyymien hallinnassa ja resurssien tarkoituksen mukaisessa käytössä.

Sairaanhoitajien mukaan triage-hoitaja olisi tarpeellinen myös yövuoroissa. Koettiin, että triage-hoitaja rauhoittaisi ja selkeyttäisi ensiapupoliklinikan työtä myös yöllä. Päivystyshoidon kysynnän ennakoimattomuuden takia yövuorot voivat olla kiireisiä ja potilasmäärät suuria, joten myös yöllä on tärkeää erottaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ei-kiireellisistä. Triage-hoitajan hoitaessa saapuvien potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin sekä ensiapupoliklinikan puhelinliikenteen, saisivat kentällä olevat hoitajat rauhan potilastyöhön. Tulevaisuudessa rakennettavaan uuteen yhteispäivystykseen toivottiin kaksi triage-hoitajaa aamu- ja iltavuoroon, toinen käveleville potilaille ja toinen ambulanssilla saapuville potilaille. Lisäksi resurssien toivottiin olevan sellaiset, että potilaat voidaan ohjata tarkoituksen mukaisimpaan hoitopaikkaan ruuhka-aikoinakin. Myös vartijan ympärivuorokautista läsnäoloa päivystyksessä toivottiin.

Triage-hoitajien koulutuksen puutteellisuus on asia, joka ilmenee monessa aikaisemmassa tutkimuksessa (Eronen 2012; Kuusela & Mäki 2012; Asikainen 2011; Aurivuo & Lustberg 2010; Forsström 2010; Harle 2011; Tanninen 2009; Aalto & Leino 2008). Myös tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee sairaanhoitajien kokema lisäkoulutuksen tarve. Osa sairaanhoitajista ilmaisi koulutuksen triage-hoitajuuteen olleen lähes olematonta, joten heidän toimintansa perustuivat lähes kokonaan työkokemukseen. Koulutuksen ohella triage-ohjeistukseen toivottiin parannusta. Myös muualla tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa (Eronen 2012; Harle 2011) triage-hoitajat ovat toivoneet selkeämpää ja yhtenäistä triage-ohjetta. Koulutuksen ja ohjeistuksen selkeyttämisellä saataisiin todennäköisesti triage-hoitajatoiminta sekä potilaiden arviointi- ja sisäännottoerusteet entistä yhtenäisemmäksi.

Lisäksi tutkimustuloksista ilmenee, että tietojärjestelmästä toivottiin tukea potilaspaiikkojen ajan tasalla pitämiseen ja potilaiden hoitoprosessien seurantaan. Tarkoituksen mukainen tietojärjestelmä helpottaisi ja nopeuttaisi triage-hoitajien työtä.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään yleensä reliabiliteettia eli luotettavuutta (tutkimustulosten toistettavuutta) ja validiteettia eli pätevyyttä (onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu) kuvaamaan tutkimusmenetelmien luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen piirissä ei kuitenkaan ole yhtenäistä käsitystä luotettavuuden arvioinnista, sillä reliabiliteetin ja validiteetin ei katsota soveltuvan laadulli-

seen tutkimukseen sellaisenaan. Kuitenkin kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida, joten laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään usein tutkimuksen kokonaisuuden tarkastelua painottaen sen sisäistä johdonmukaisuutta eli koherenssia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa onkin tärkeää jokaisen tutkimusvaiheen huolellinen selostaminen. Sekä aineiston tuottamisen olosuhteet että aineiston analysointivaihe tulisi kuvata mahdollisimman tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131, 135; Hirsjärvi ym. 2009, 232; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä päädyttiin käyttämään kyselyä, sillä se on menetelmänä tehokas ja helpompi toteuttaa kuin haastattelu. Kyselyn haittapuolena kuitenkin haastatteluun verrattuna mainitaan se, että kyselyllä saatu aineisto saattaa jäädä suppeammaksi ja pinnallisemmaksi. Kyselyllä saadut vastaukset olivatkin melko lyhyitä, mutta toisaalta vastauksissa tuli ilmi oleellinen tieto. Perusteluja vastauksille olisi todennäköisesti kuitenkin saanut haastattelulla enemmän kuin kyselyllä, ja näin ollen aineistosta olisi tullut laajempi haastattelua käyttämällä. Kyselylomake esitettiin ennen sen käyttöä. Kyselylomakkeen esitestauksessa ei noussut esiin ongelmia kyselylomakkeen ymmärtämiseen tai täyttämiseen liittyen. Kyselyn suuri vastausprosentti (100 %) viittaisi siihen, että kyselylomakkeen kysymykset ymmärrettiin eikä tutkimukseen jätetty osallistumatta kyselylomakkeen epäselvien kysymysten takia. Lisäksi suuri vastausprosentti voi selittyä sillä, että vastaajat kokivat tutkimusaiheen itselleen tärkeäksi. Kyselylomakkeen avulla saatiin myös vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten tutkimusmenetelmää voidaan pitää tutkimukseen soveltavana.

Työn luotettavuutta lisää myös se, että tutkimustuloksissa esitettiin suoria lainauksia sairaanhoitajien vastauksista. Suorien lainauksien avulla lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimukseen osallistujien valinta ja aineiston keruu sekä analyysimenetelmä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Lisäksi opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia lähteitä. Lähteinä on käytetty muun muassa alan kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita sekä aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Erityisesti internet-lähteet on pyritty valitsemaan huolella.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on otettava huomioon jo tutkimuksen aihetta valittaessa. Tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa, joten puhtaan uteliaisuuden lisäksi on pohdittava ja arvioitava tuotettavan tiedon merkitystä oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Ennen aineistonkeruuta tutkimukselle on haettava asianmukaiset luvat. (Kylmä & Juvakka 2007, 71, 144.) Tutkimukseen osallistuvilla on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia eikä tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Lisäksi tutkittavien nimettömyys on varmistettava, ellei toisin ole sovittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176 - 179; Tuomi & Sarajärvi 2006, 128 - 129.)

Tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon tätä tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen aihe on valittu työelämän tarpeet huomioiden. Tutkimussuunnitelma on laadittu asiallisesti sekä tutkimuslupa on anottu ennen tutkimuksen suorittamista. Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä oli kyselylomakkeen mallikappale sekä tutkimussuunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus sekä kyselyn suorittamistapa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje vastaajille, jossa esiteltiin tutkimuksen tekijä ja tutkimuksen tarkoitus sekä ohjeistettiin kyselyyn vastaamisessa. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui anonymisti eikä tutkimustulosten analysoinnissa tule esille yksittäisten vastaajien tietoja. Tutkimuksen aineisto on kerätty ja käsitelty huolellisesti. Kyselylomakkeet palautettiin tutkijalle suljetuissa kirjekuorissa ja säilytettiin niin, että kukaan muu kuin tutkija ei ole niitä päässyt lukemaan. Kyselyn tuloksia on käytetty vain tässä tutkimuksessa ja kyselylomakkeet hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen tulokset käytiin esittelemässä toimeksiantajalle ennen niiden varsinaista julkaisua.

10.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä. Tutkimus toi ilmi triagehoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja miten triage-hoitajatoimintaa voisi triagehoitajien mielestä jatkossa kehittää. Kehittämiskohteiksi muodostuivat ensiapupoliklinikan haastavat tilat, triage-hoitajuuden ja triage-hoitajien päätösten tukeminen, re-

surssien ja koulutuksen lisääminen, triage-ohjeistuksen selkeyttäminen sekä tietojärjestelmä. Tutkimustulokset ovat myös osittain hyödynnettävissä muiden päivystyspoliklinikoiden triage-hoitatoiminnan kehittämisessä.

Jatkotutkimuksena aiheesta voisi tutkia muun ensiapupoliklinikan henkilöstön kokemuksia triage-hoitajatoiminnasta ja sen kehittämisestä. Lisäksi tässä tutkimuksessa nousseita kehittämiskohteita voisi tutkia tarkemmin, esimerkiksi kartoittamalla tarkemmin triage-hoitajien koulutustarpeita ja koulutuksen kehittämistä. Olisi myös mielenkiintoista selvittää alueen ensihoitajien kokemuksia triage-hoitajatoiminnasta ja sen kehittämisestä.

LÄHTEET

- Aalto, J. & Leino, L. 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Asikainen, R. 2011. ”Jos laitat kotiin niin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa” - Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Aurivuo, M. & Lustberg, R. 2010. Triage-hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Carea pähkinänkuoressa. Carean internetsivut. Saatavissa:
<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/>. [Viitattu 31.7.2012].
- Castrén, M. & Martikainen, M. 2006. Ensihoito ja potilaiden kuljetus. Teoksessa: Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. Suuronnettomuusopas, s. 54 - 67.
- Forsström, N. 2010. Hoitajien ennakkokäsityksiä triage-hoitajuudesta erään alue sairaalan ensiapupoliklinikalla. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Gilboy, N., Tanabe, T., Travers, D. & Rosenau, A.M. 2011. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition. AHRQ Publication No.12-0014. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. November 2011.
- Göransson, K., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. 2005. Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, pp. 1067 - 1074.
- Göransson, K., Ehnfors, M., Fonteyn, E. & Ehrenberg, A. 2007. Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing* 61, pp. 163 - 172.

Ensiapu ja päivystys. Carean internetsivut. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Ensiapu%20ja%20p%C3%A4ivystys/>. [Viitattu 31.7.2012].

Eronen, J. 2012. Triage-hoitajan toiminnan kehittäminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hannula, A. Apulaisosastonhoitaja. Haastattelu 18.3.2013. Kotka: Carea.

Harle, K. 2011. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi - taskuopas päivystyksiin. 2008. 1. painos. Päivystyshanke.

Hyvinvointipuisto. Carean internetsivut. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/Hyvinvointipuisto/>. [Viitattu 28.4.2013].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysermittely. Lääkärin tietokannat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti-internetsivusto. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhax-ng.kyamk.fi:2048/terveysportti/koti>. [Viitattu 20.2.2013].

Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkäriissäkäyntejä. Kokeilu Vantaan terveystieteiden päivystyksessä. Suomen Lääkärilehti 9/2007, s. 897 - 901.

Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. Tehy-lehti 16/2008, s. 21 - 24.

Kotkan Hyvinvointipuiston toiminnallinen suunnitelma. 2011. Kotkan hyvinvointipuisto - hankesuunnitelma 14.1.2011. Carean internetsivut. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/Hyvinvointipuisto/>. [Viitattu 28.4.2013].

Kotkan Hyvinvointipuiston hankesuunnitelma. 2011. Kotkan hyvinvointipuisto - hankesuunnitelma 14.1.2011. Carean internetsivut. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/Hyvinvointipuisto/>. [Viitattu 28.4.2013].

Kuusela, P. & Mäki, K. 2012. Triage-hoitajien kokemuksia toimipaikkakoulutuksesta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. [Viitattu 13.3.2013].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Mackway-Jones K., Marsden J. & Windle J. (ed.). 2006. Emergency Triage. Manchester Triage Group. Second Edition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Malmström, R., Kiura, E., Malmström, T., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen Lääkärilehti 9/2012, s. 699 - 703.

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyysluokittain. Suomen Lääkärilehti 3/2008, s. 305 - 308.

Nestor, P. 2003. Baron Dominique Jean Larrey 1766 - 1842. Journal of Emergency Primary Health Care. Volume 1, issue 3, Article 52.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. [Viitattu 7.3.2013].

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Päivystyksen uudet tuulet. 2006. Päivystyshanke. Tiedote 4/2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivut. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437>. [Viitattu 7.3.2013].

Ruuti, K. 2011. Triage-hoitajan toiminta. Ensihoito- ja päivystyskeskus, päivystyspoliklinikka. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://pajat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/triage_ruuti.pdf. [Viitattu 2.3.2013].

Sillanpää, K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito, s. 40 - 45.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa: Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle, s. 60 - 77.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2010. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturöversikt. April 2010. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment.

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus STM:n selvityksiä 2010:4. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181. [Viitattu 20.2.2013].

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus STM:n selvityksiä 2010:4.

Triage. Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat - Kustannus Oy Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskus STM:n selvityksiä 2010:4. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti. [Viitattu 8.1.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. - 4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehmanen, M. 2010. Päivystykset siirtyvät triage-aikaan. Suomen Lääkärilehti 37/2010, s. 2914 - 2916.

Voipio-Pulkki, L. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa: Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). Potilaan hoito päivystyksessä, s. 18 - 22.

TRIAGE-LUOKITTELU

Järjestelmä	Kiireellisyysluokat	Minimиаika, jonka aikana lääkärin tutkittava potilas
ATS, Australian National Triage Scale Australia Uusi-Seelanti	<ol style="list-style-type: none"> 1. resuskitaatio 2. kriittinen 3. kiireellinen 4. puolikiireellinen 5. ei-kiireellinen 	<p>0 - 1 min ts. heti</p> <p>2 - 10 min</p> <p>3 - 30 min</p> <p>4 - 60 min</p> <p>5 - 120 min</p>
MTS, Manchester Triage Scale Englanti Skotlanti	<ol style="list-style-type: none"> 1. välitön (punainen) 2. kriittinen (oranssi) 3. kiireellinen (keltainen) 4. tavallinen (vihreä) 5. ei-kiireellinen (sininen) 	<p>0 - 1 min ts. heti</p> <p>2 - 10 min</p> <p>3 - 60 min</p> <p>4- 120 min</p> <p>5 - 240 min</p>
CTAS, Canadian ED Triage and Acuity Scale Kanada	<ol style="list-style-type: none"> 1. resuskitaatio 2. kriittinen 3. kiireellinen 4. vähän kiireellinen 5. ei-kiireellinen 	<p>0 - 1 min ts. heti</p> <p>2 - 15 min</p> <p>3 - 30 min</p> <p>4 - 60 min</p> <p>5 - 120 min</p>
ESI, Emergency Severity Index USA	<ol style="list-style-type: none"> 1. potilas hengenvaarassa 2. potilas tulee hoitaa välittömästi 3. hoito vaatii usean resurssin 4. hoito vaatii yhden resurssin 5. hoito ei vaadi yhtään resurssia 	aikatavoitteita ei määritelty
METTS, Medical Emergency Triage and Treatment System Ruotsi	<ul style="list-style-type: none"> - punainen - oranssi - keltainen - vihreä - sininen 	aikatavoitteita ei määritelty

<p>ADAPT, Adaptivt processtriage</p> <p>Ruotsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - punainen - oranssi - keltainen - violetti - vihreä - sininen 	<p>aikatavoitteita ei määritelty</p>
<p>ABCDE-triage</p> <p>Suomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. välitön hoidon tarve B. kiireellisen hoidon tarve C. päivystyksellisen hoidon tarve D. kohtalainen päivystyksellisen hoidon tarve E. ei-päivystyksellisen hoidon tarvetta 	<p>heti < 10 min < 1 tunti < 2 tuntia</p> <p>ei päivystyksellisen hoidon tarvetta</p>

(Malmström ym. 2012, 700; Gilboy ym. 2011, 8; Ruuti 2011; Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010, 50 - 51; Kiuru 2008, 22; Päivystyshoito 2006; Mackway-Jones ym. 2006, 18.)



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 17 120 13
---------------	--------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / ensihoitaja AMK	Oppilaitoksen osoite Takojan tie 1, 48220 KOTKA
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Triage-hoitajatoiminta Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 1.4.2013	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm 30.4.2013
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Työn tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja miten triagea-hoitajatoimintaa voitaisiin jatkossa vielä kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Tutkimus on tarkoitus toteuttaa kyselylomakkeella, jonka kohderyhmä on Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikan triage-hoitajina toimivat sairaanhoitajat. Aineiston keruu tapahtuu huhtikuun aikana.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Teemu Pakasto		teemu.pakasto@student.kyamk.fi	

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa	

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004



Kymenlaakson sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Päivi Mäenpää <i>Päivi Mäenpää</i>	Puhelin / sähköposti paivi.maenpaa@kyamk.fi
Vastuuyksikkö	
Yhteys henkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys aoh Annika Hannula <i>Annika Hannula</i>	Puhelin / sähköposti annika.hannula@carea.fi
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys oh Tiina Holm <i>Tiina Holm</i>	Puhelin / sähköposti tiina.holm@carea.fi
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys 27.3.2013 Teemu Pakasto <i>Teemu Pakasto</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka Kotkan 2.4.2013	Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo / tehtävänimike <i>Aya Nallie</i> JOHTAJAYLIHOITAJA P17/13	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä: kyselylomakkeen mallikappale, opinnäytetyön tämänhetkinen versio

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

SAATEKIRJE

Hyvä triage-hoitaja!

Olen viimeisen vuoden ensihoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää triage-hoitajina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja miten triage-hoitajatoimintaa voitaisiin jatkossa vielä kehittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Tavoitteena on, että Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikka voisi hyödyntää opinnäytetyötä ja sen tuloksia triage-hoitajatoiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen toteutukseen on saatu lupa johtajaylihoitaja Arja Nariselta 2.4.2013.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki antamasi tiedot ovat täysin luottamuksellisia, ja kyselylomakkeet hävitetään aineiston analyysin jälkeen. Osaan kysymyksistä on annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, rastita niistä mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto. Suurin osa kysymyksistä on avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti kirjoittamalla mielipiteesi. Voit jatkaa vastauksiasi vastauslomakkeen kääntöpuolelle, mikäli valmiiksi annettu vastauslista ei riitä.

Jokainen vastaus on erittäin tärkeä opinnäytetyön onnistumisen kannalta, ja samalla sinulla itselläsi on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa työyhteisösi triage-hoitajatoiminnan kehittämiseen. Vastaamisen jälkeen voit sulkea vastauslomakkeeseesi ohessa olevaan kirjekuoreen, jolloin kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijä ei niitä pääse lukemaan. Vastauskirjekuoren voit palauttaa aoh Annika Hannulalle viimeistään 17.4.2013.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Teemu Pakasto
Ensihoitajaopiskelija AMK
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
teemu.pakasto@student.kyamk.fi

KYSELY TRIAGE-HOITAJILLE

1. Kuinka kauan olet työskennellyt päivystyspoliklinikalla?

_____ vuotta.

2. Kuinka oma työkokemuksesi näkyy toimiessasi triage-hoitajana?

3. Mitkä ovat mielestäsi triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet?

4. Mitkä ovat mielestäsi triage-hoitajan tärkeimmät taidot?

5. Mitkä asiat koet vaativimpina työssäsi triage-hoitajana?

6. Mitä hyötyä koet triage-hoitajan tuovan ensiapupoliklinikan toimintaan?

7. Pitäisikö ensiapupoliklinikalla olla mielestäsi triage-hoitaja ympärivuorokautisesti? Perustele vastauksesi.

ei

kyllä

8. Voisiko mielestäsi muut työvuorossa olevat työntekijät tukea triage-hoitajuutta tai triage-prosessia nykyistä paremmin?

ei

kyllä, miten?

9. Miten mielestäsi triage-toimintamallia voitaisiin ensiapupoliklinikan nykyisissä tiloissa kehittää?

10. Mitä asioita pitäisi mielestäsi uuden yhteispäivystyksen suunnittelussa huomioida liittyen triage-hoitajatoimintaan?

11. Vapaasana liittyen triage-hoitajuuteen ja/tai sen kehittämiseen.

Kiitos vastauksestasi!

MUUTTUVATAULUKKO

Tutkimusongelma ja tutkittavat alueet	Kysymysnumero	Teorettinen tarkastelu s.
Taustatiedot - työkokemus päivystyspoliklinikalla	1	
Kokemukset triage-hoitajuudesta - työkokemuksen näkyminen triage-hoitajana toimiessa - triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet - triage-hoitajan tärkeimmät taidot - vaativimmat asiat triage-hoitajan työssä - triage-hoitajan tuoma hyöty ensiapupoliklinikan toimintaan - triage-hoitajan ympärivuorokautinen tarve	2 3 4 5 6 7	13 - 17 13 - 17 13 - 17 9 - 17 9 - 17 16 - 17
Triage-hoitajatoiminnan kehittäminen - triage-hoitajuuden/-prosessin tukeminen - triage-hoitajatoiminnan kehittäminen nykyisissä tiloissa - toiminnan kehittäminen uudessa yhteispäivystyksessä - vapaasana liittyen triage-hoitajuuteen	8 9 10 11	9 - 17 16 - 18 18

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijät, julkaisu, vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
Eronen, J. Opinnäytetyö, Satankunnan ammattikorkeakoulu, 2012.	Triage-hoitajan toiminnan kehittäminen päivystyspoliklinikalla.	Kuvata triage-hoitajien näkemyksiä triage-toiminnan toteutumisesta organisaatiossaan sekä selvittää mahdollisia kehittämisehdotuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus, avoin kyselylomake, sisällönanalyysi.	Organisaation työnkuva selkiytyy, työryhmän työskentely ja potilas määrrien hallinta helpottuu, kun triage-luokituksen avulla saadaan potilaat oikeaan hoitopisteeseen. Triage-luokituksen avulla potilaiden odotusajat vähenevät ja potilaat ohjautuvat suoraan oikeisiin hoitopisteisiin. Triage hoitajan työnkuvaan sekä triage ohjeistukseen toivottiin tarkennusta sekä lisäkoulutusta.
Kuusela, P. & Mäki, K. Opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu, 2012.	Triage-hoitajien kokemuksia toimipaikkakoulutuksesta päivystyspoliklinikalla.	Selvittää, millaisia kokemuksia Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan triage-hoitajilla on heidän saamastaan toimipaikkakoulutuksesta ja minkälaista koulutusta he toivoisivat	Kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, triangulaatio.	Triage-hoitajat kokevat tämän hetkisen toimipaikkakoulutuksensa riittämättömäksi ja he toivoisivat lisää sekä alueellista että valtakunnallista koulutusta. Valtakunnallisella tasolla triage-hoitajat toivoivat triage-hoitajien verkostoitumista ja alueellisella tasolla yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. Triage-hoitajat kokivat tärkeäksi yhteispalaverit ja vertaistuen triage-hoitajien kesken. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitotyöhön toivottiin lisäkoulutusta.

<p>Asikainen, R. Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu, 2011.</p>	<p>”Jos laitat kotiin niin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa” - Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä.</p>	<p>Selvittää kuinka aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat itse kokevat aulahoitajatoiminnan. Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajien täydennyskoulutus tarvetta aulahoitaja toimintaa varten ja ovatko vastaajat mielestään saaneet riittävän perehdytyksen aulahoitajana toimimiseen.</p>	<p>Kyselylomake.</p>	<p>Puolet vastaajista koki perehdytyksen olleen riittävää siitä huolimatta, että aulahoitajatoimintaan perehdytään itse oman mielenkiinnon mukaan. Tärkeimpänä syynä tähän vastaajat pitivät työkokemusta. Täydennyskoulutuksen vastaajat kertoivat olevan erittäin tärkeää ja tervetullut lisää. Erityisesti vastaajat toivoivat triage-ohjeistuksen läpikäymistä ja tietoa oman alueen terveystalveista. Aulahoitajan työn vastaajat kertoivat olevan vastuullista, mielenkiintoista ja itsenäistä työtä.</p>
<p>Harle, K. Opinnäytetyö, Diakonia- ammattikorkeakoulu, 2011.</p>	<p>Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden hoidon tarpeen arvioijina Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä sekä kartoittaa triage-hoitajien tärkeimmät taidot ja ominaisuudet potilaan hoidon kiireellisyyden arvioinnissa sekä triage-järjestelmän mahdolliset kehittämistarpeet.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Triage-hoitajan tärkeimpien ominaisuuksien ja taitojen lähtökohtana oli riittävä työkokemus sairaanhoitajana. Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi nousivat rauhallisuus, kärsivällisyys, uskottavuus ja vuorovaikutustaidot. Tärkeimmiksi taidoiksi nousivat laaja-alainen osaaminen, kokonaisvaltaisen teorian tiedon osaaminen sairauksista, hoitoketjun tuntemus ja hyvä kielitaito. Triage-hoitajien kokemusten mukaan triagen kehittämistarpeita ovat yhtenäisen ohjeistuksen kehittäminen, ESI-triagen toimivuuden parantaminen, perehdytys ja lisäkoulutus sekä sairaanhoitajan vastaanoton tehostaminen. Merkittävämmäksi kehitystarpeeksi nousi triage-lääkäri, joka haluttiin osaksi arviointitoimintaa.</p>

Aurivuo, M. & Lustberg, R. Opinnäytetyö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, 2010.	Triage-hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana.	Selvittää organisaation näkökulmasta, millaista koulutus- ja työtaustaa triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää ja minkälaista koulutusta organisaatiot tarjoavat, sekä selvittää, millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus antaa triage-hoitajana työskentelyyn.	Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi.	Sairaanhoitajakoulutus ei yksinään anna valmiuksia toimia triage-hoitajana, vaan triage-hoitajilta vaaditaan lisäkoulutusta ja vuosien työkokemusta päivystyspoliklinikalla. Organisaatiot pyrkivät itse kouluttamaan triage-hoitajansa, mutta tarvittaessa käytetään myös ulkopuolisia koulutuksia.
Forsström, N. Opinnäytetyö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, 2010.	Hoitajien ennakkokäsityksiä triage-hoitajuudesta erään aluesairaalan ensiapupoliklinikalla.	Kartoittaa hoitajien ennakkokäsityksiä triagesta ja triage-hoitajuudesta ja olla apuna triage-hoitajille suunnatun koulutuksen suunnittelussa	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi.	Tuloksista nousi sekä muutosvistarintaa triagea ja triage-hoitajuutta kohtaan, että myös myönteisiä ajatuskokonaisuuksia työn kuormittavuuden vähentymisestä. Triage-hoitajalta vaadittavista ominaisuuksista tärkeimmiksi nousivat kokemus, ammattitaito ja vuorovaikutuskyvyt. Koulutuksellisia tarpeita hoitajilla oli mm. potilaan ohjaamisessa, potilaan luokittelussa sekä kirjaamistaidoissa.
Nummelin, M. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, 2009.	Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve.	Kuvata mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystys-poliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta, ja kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.	Ryhmähaastattelut, induktiivinen sisällönanalyysi.	Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä ja merkityksestä sekä organisaatiosta ja hallinnosta.

Tanninen, S. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, 2009.	Kiireellisyysluokitus kliinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla.	Kuvata päivystyspoliklinikalle soveltuvaa kiireellisyysluokitusta, sen hyödyllisyyttä päivystyspoliklinikan toiminnalle sekä kiireellisyysluokituksen toimivuuteen vaikuttavia keinoja	Delfoi-tekniikka, sähköiset kyselyt, sisällönanalyysi ja tilastolliset menetelmät.	Ideaalinen kiireellisyysluokitus 5-luokkainen, hyvin ohjeistettu ja luokkien sisällöt riittävän laajasti määritelty. Kiireellisyysluokituksen avulla on voitava luokitella potilaalla ilmentynyt ongelma, sairaus tai vamma suoraan joko erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon tai päivystykseen kuulumattomaksi.
Aalto, J. & Leino, L. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, 2008.	Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä.	Kartoittaa triage-hoitajien myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista sekä selvittää triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja järjestelmän kehittämisideat.	Haastattelu, sisällönanalyysi.	Myönteisten kokemusten perusteella haastatellut hoitajat pitivät triage -järjestelmää lähtökohtaisesti toimivana työvälineenä. Hoitajat kokivat myönteisenä myös potilasohjauksen tehostumisen ja työyhteisön tuen triagen teossa. Merkittävimmiä kielteisiksi kokemuksiksi nousivat kuitenkin näkemuserot, järjestelmään sitoutumattomuus, vastuun kasvu ja koulutuksen puute. Haastattelujen mukaan triage -hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ovat työkokemus, vakuuttavuus, vuorovaikutustaidot ja laaja-alainen osaaminen. Kehitystarpeista tärkeimmäksi nousi koulutuksen lisääminen.

Paakkonen, H. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, 2008.	The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses - Experts' Perceptions Using Delphi-Technique.	Paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoida tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille.	Delfoi-tekniikka, haastattelut ja lomakekyselyt, sisällönanalyysi ja tilastolliset menetelmät.	Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan ammattitaidon ydin liittyy taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan riskejä että koko päivystyspoliklinikan tilannetta. Kliinisten taitojen kehittämistarvetta todettiin erityisesti potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa, kivun hoidossa, yhteistyössä ensihoidon kanssa, teoreettisen tiedon ja erityisesti luonnontieteellisen tiedon hallinnassa sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoimisessa.
Göransson, K., Ehnfors, M., Fonteyn, M. & Ehrenberg, A. Journal of Advanced Nursing, 2007.	Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage.	Kuvata ja vertailla hoitajien ajatteluprosesseja ja kognitiivista toimintaa.	Kvalitatiivinen tutkimus.	Hoitajat käyttivät useita erilaisia ajattelumalleja triagea tehdessään, mutta merkittäviä eroa edelliseen tutkimukseen (tarkkuus triageessa) ei löytynyt.
Kanttonen J., Kauppila T. & Kockberg I. Suomen Lääkärilehti, 2007.	Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkärikkäyntejä. Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä.	Tarkasteltiin ABCDE-triagen ja terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystysvastaanoton kuormittumiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus.	Terveyskeskuspäivystyksen käyntimäärät vähenivät. Todennäköisin syy on päivystystä tukevat organisatoriset muutokset, joista tärkeimpinä ABCDE-triage ja terveysneuvontapuhelin.
Puhtimäki, K. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, 2007.	Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla.	Kuvata mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä.	Kyselylomake, tilastolliset menetelmät, sisällönanalyysi.	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön.

Göransson, K., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. Journal of Clinical Nursing, 2005.	Triage in emergency departments: national survey.	Selvittää, miten triage oli organisoitu ja sen toimivuus Ruotsin päivystyspoliklinikoilla.	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelinhaastattelu.	Triagea ei ollut johdonmukaisesti organisoitu Ruotsin päivystyspoliklinikoilla eikä päivystyksissä ollut yhtenäistä linjausta potilaiden luokittelusta.
Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. Suomen Lääkärilehti, 2003.	Kuopion yhteispäivystystutkimus . Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyysluokittain.	Tutkia yhteispäivystyksen toimintaa ja tarkoituksen mukaisuutta sekä odotusaikoja, kiireellisyysarviointia sekä näiden välisiä yhteyksiä.	Kyselytutkimus.	Aulahoitajat eivät sijoittaneet yhtään potilasta luokkaan E (ei sairauden suhteen päivystystapaus). Lääkärit taas arvioivat lähes joka neljännen asiakkaan kiireellisyyden yli yhden vuorokauden. Hoitajien ja lääkäreiden kiireellisyysluokkien vertaaminen on kuitenkin mahdotonta, koska arvioinnin ajankohta, kriteerit ja arviointiin käytetty aika poikkeavat oleellisesti toisistaan. Asiakkaita hämmensi kiireellisyysarviointi, koska kiireellisemmäksi luokiteltu asiakas saattoi ohittaa jo kauankin vuoroa odottaneen ei-kiireellisen asiakkaan. Odotusajat vaihtelivat varsin suuresti (vaihteluväli 0 - 10,6 tuntia).