

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Miia Aurivuo, Riia Lustberg

TRIAGE-HOITAJIEN KOULUTUS JA OSAAMINEN ESIMIESTEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

AURIVUO, MIIA

LUSTBERG, RIIA

Triage-hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten  
kokemana

Opinnäytetyö

29 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaaja

Mettälä, Kristiina THM, Roikonen, Anja THM

Maaliskuu 2010

Avainsanat

triage, päivystystoiminta, sairaanhoitajakoulutus,  
osaaminen

Opinnäytetyömme käsittelee triage-hoitajina työskentelevien sairaanhoitajien koulutusta ja osaamista. Triage-menetelmä on vielä uusi Suomessa, mutta sen käyttö on yleistymässä. Triagen avulla arvioidaan potilaiden hoidon kiireellisyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena on organisaatioiden näkökulmasta selvittää, millaista koulutus- ja työtaustaa triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää ja millaista koulutusta organisaatiot tarjoavat. Tarkoituksenamme on myös selvittää, millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus antaa triage-hoitajana työskentelyyn. Opinnäytetyön toivotaan selventävän triage-hoitajien koulutustarpeita ja yhtenäistävän triage-hoitajille tarjottavaa koulutusta Suomessa sekä syventävän tietoa triage-menetelmästä.

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, ja toteutimme tutkimuksen käyttäen teemahaastattelua. Haastattelimme neljää esimiesasemassa olevaa henkilöä, jotka valitsevat triage-hoitajia työhön ja tietävät triage-menetelmästä. Haastattelut suoritettiin Kymenlaakson, Helsingin ja Päijät-Hämeen alueella. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Triage-hoitajille ei ole vielä laadittu virallisia koulutusvaatimuksia. Haastatteluissa selvisi, että kaikilla triage-hoitajina työskentelevillä on peruskoulutuksena sairaanhoitajatutkinto. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että 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.

Työskenteleminen triage-hoitajana vaatii kokonaisuuksien hallintaa, nopeaa päätöksenteko- ja delegointikykyä, jämäkkyyttä, rauhallisuutta ja hyviä esimies- ja vuorovaikutustaitoja. Triage-hoitajalla tulee olla laaja perusosaaminen kaikilta erikoisaloilta.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AURIVUO, MIIA

LUSTBERG, RIINA

Triage-nurses' Education and Competences from  
Organizational Aspect

Bachelor's Thesis

29 pages + 3 pages of appendices

Supervisors

Kristiina Mettälä, MNSc, Anja Roikonen, MNSc

March 2010

Keywords

triage, 24-hour out-patient department, Bachelor of Health  
Care-degree, competence

Our Bachelor's thesis deals with the education and competences of registered nurses working as triage-nurses. The triage-method is still very new in Finland, but its use is constantly increasing. Triage-method is used when assessing the urgency of treatment for patients. The main object of our thesis is to determine from the organizational aspect the type of education and work history required when working as a triage-nurse and the kind of education offered by the organizations. In addition, our goal is to clarify what kind of competence the Bachelor of Health Care- degree brings to working as a triage-nurse. Our final thesis is hoped to clarify triage-nurses' need for education, to standardize the education supply in Finland and to increase the knowledge of triage-method.

Our thesis is a qualitative research, the material of which was gathered with theme interviews. We interviewed four superiors, who selected triage-nurses for a job and, therefore, had knowledge of the method. The interviews took place in Kymenlaakso, Helsinki and Päijät-Häme. The results were analyzed by qualitative content analysis.

No official requirements have been set for the education of triage nurses yet. Nevertheless, the interviewees were unanimous about the fact that the Bachelor of Health Care- degree does not give the competency to work as a triage-nurse. It requires additional education and years of experience in a 24-hour out-patient department. Organizations aim at educating the nurses themselves; exterior education is, however, also used if necessary.

To conclude, working as triage-nurse requires capability to overall management, quick decision-making and delegating, tranquility and good superior and interaction skills. Triage-nurses need to have a wide knowledge of every special field.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	TRIAGE	6
	2.1 Hoitajan toimenkuva triagessa	6
	2.2 Triage-luokittelu	9
	2.3 Triage-hoitajalta vaadittava koulutus ja osaaminen	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
	4.1 Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät	14
	4.2 Opinnäytetyön haastateltavat	16
	4.3 Aineiston analysointi	16
	4.4 Opinnäytetyön luotettavuus	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Triage-hoitajalta edellytettävä koulutus	19
	5.2 Sairaanhoitajakoulutuksen merkitys	20
	5.3 Organisaatioiden koulutustarjonta	21
	5.4 Triage-hoitajalle hyödyllinen osaaminen ja ominaisuudet	22
6	POHDINTA	23

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelupyyntö

Liite 2. Haastattelulomake

Liite 3. Triage-kiireellisyysluokat

## 1 JOHDANTO

Päivystystoiminta on muuttumassa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon päivystyksissä. Muutoksessa keskeisintä on potilaiden luokittelu hoidon kiireellisyyden mukaan triage-menetelmää käyttäen. Muutos tulee vaikuttamaan tulevaisuudessa myös sairaanhoitajien koulutukseen ja sairaanhoitajien erikoistumisopintoihin. Triage-menetelmään meidät tutustutti Kuusankosken aluesairaalan päivystyksen osastonhoitaja Jari Hinkkurinen, jonka opastuksella saimme tietoa menetelmästä ja päivystyspoliklinikoiden toimintaa koskevista muutoksista sekä neuvoja opinnäytetyön materiaalin hankinnassa.

Triage tulee ranskan kielen sanasta ”trier”, joka tarkoittaa ”valita” tai lajitella” ja sen suomenkielinen vastine on ”potilasselvitys” (Lääketieteen termit). Triagen merkitystä kuvaavina suomenkielisinä termeinä voidaan myös käyttää ”onnettomuusuhrien luokittelua”, ”kiireellisyyden luokitusta”, ”potilasuhrien luokitusta” tai ”potilaiden luokittelua” (Termien synonyymit ja lyhenteet).

Triage-menetelmän kehitti ranskalainen kirurgi Dominique Jean Larrey (1766 - 1842), joka toimi keisari Napoleonin henkilääkärinä ja osallistui laajoille sotaretkille. Larrey pelasti haavoittuneita sotilaita kehittämällä menetelmällä lajittelemalla potilaat systemaattisesti kiireellisyysjärjestykseen. (Nestor 2003, 3; Seitsalo 2007, 22 - 24) Sotilaslääketieteestä omaksuttu triage on kehittynyt vuosisatojen aikana toimintamenetelmäksi eriasteisiin onnettomuustilanteisiin ja hoidon kiireellisyyden arviointiin (Mattila, 1992, 2394). Ensimmäinen siviili-triagesta tehty julkaisu on vuodelta 1964 (Kiuru 2008, 22). Suomessa sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla triage on hyvää vauhtia yleistymässä maanlaajuisesti menetelmäksi hoidon kiireellisyyden arviointiin, mutta yhtenäistä ohjeistoa sen käytöstä ei vielä ole (Solonen 2008, 2).

Opinnäytetyömme käsittelee triage-hoitajien Suomessa saamaa koulutusta ja triage-hoitajilta edellytettävää osaamista. Suomessa ei ole vielä yhtenäistä triage-ohjeistusta, minkä vuoksi myös triage-hoitajien koulutuksessa on alueellista vaihtelevuutta. Koimme mielekkääksi selvittää, millaista koulutus- ja työkokemustaustaa triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää ja millainen osaaminen tukee triage-hoitajien työssä pärjäämistä. Opinnäytetyötä tarkastellaan esimiesten näkökulmasta ja tässä työssä esimiehillä tarkoitetaan päivystyspoliklinikoiden osastonhoitajia ja ylihoitajia, jotka toimivat tai tulevat toimimaan triage-hoitajien esimiehinä, sekä valitsevat triage-

hoitajat tehtäviin. Monet sairaanhoitopiirit ovat ottamassa käyttöön triagemenetelmän, ja toivomme opinnäytetyön nostavan esiin triage-hoitajien koulutuksen kannalta hyödylliseksi koettuja koulutusmalleja.

Triagemenetelmän toimivuus ja hyödynnettävyys tulee esiin huhtikuussa 2010, kun päivystystoiminta muuttuu kuntarajat ylittäväksi HYKS-alueella ja kaikilla sen kunnilla ja ihmiset voivat näin hakeutua mihin tahansa haluamaansa päivystykseen. Muutoksen myötä monen päivystyksen potilasmassat kasvavat, jolloin triage-hoitajien tehtävässä pärjääminen tulee olemaan koetuksella. Avainasemaan tulee myös nousemaan se, että ohjeistukset hoitoon pääsystä ovat yhtäläiset päivystyksestä riippumatta sekä että pysytään yhteisessä linjauksessa. Tätä tukemaan on tehty sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa valtakunnallisesti yhtenäinen ohjeistus, jonka myötä myös nimitys hoidon kiireellisyyden arvioinnista tulee jälleen muuttumaan. Uusi nimitys tulee olemaan ”Hoidon tarpeen ensiarvio”. Näistä tulevista muutoksista saimme kuulla pääkaupunkiseudulla haastatteluita tehdessämme.

Triagemenetelmä on vielä hyvin uusi Suomessa, minkä vuoksi kirjallisen aineiston hankinta oli osittain vaikeaa. Näin ollen turvauduimme usein luotettaviksi kokemiimme Internet-lähteisiin, joista saimme paljon hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa opinnäytetyötämme varten.

## 2 TRIAGE

Triagemenetelmän perusideana on, että triage-koulutuksen saanut kokenut sairaanhoitaja tekee potilaasta hoidon kiireellisyydsarvion heti tämän saavuttua päivystyspoliklinikalle. Hoitaja arvioi hoidon kiireellisyyden potilaan oireiden ja omien havaintojensa perusteella ja asettaa potilaan ABCDE-kiireellisyydsluokkaan. Kiireellisyydsluokka kirjataan potilaan sairaskertomukseen, ja se kuvaa tavoiteaikaa, jonka aikana potilaan tulisi tavata lääkäri ensimmäisen kerran. Arviota tehdessä ensimmäiseksi kiinnitetään huomio peruselintoimintoihin ja myös kipuu kuuluu oleellisesti arviointiin. (Muhonen 2001, 45 - 46.)

### 2.1 Hoitajan toimenkuva triageessa

Tavallisesti triage-hoitaja vastaanottaa potilaan ja on potilaan ensimmäinen kontakti hoitohenkilökuntaan päivystykseen tulon jälkeen (Manchester triage group 2006, 33).

Triage-hoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon kiireellisyyden arvioiminen ja potilaiden järjestäminen kiireellisyysluokituksen mukaan, potilaiden ohjaaminen oikeaan hoitolinjaan, odotus- ja tuloaulan tilanteen seuraaminen, dokumentoiminen triagesta ja kiireellisyysluokasta sekä mahdollisten jatkohoitopaikkojen tunteminen. Kiireellisissä tapauksissa triage-hoitaja voi myös tarvittaessa aloittaa hoitotoimenpiteet. (Kiuru 2008, 21 - 23.) Tavoitteena on, että triage-hoitaja tekee arvioinnin potilaasta 15 minuutin sisällä potilaan päivystykseen saapumisesta ja että itse triageen kuluisi enimmillään 3 - 5 minuuttia. Triage-hoitajan tehtäviin ei kuulu diagnoosin tekeminen eikä esimerkiksi puhelinneuvonta, sisäänkirjaaminen, potilaiden kuljettaminen tai jatkuva seuranta. (Muhonen 2001, 45 – 46; Kiuru 2008, 22.)

Triage-hoitajat kokevat triage-menetelmän selkeyttävän toimintaa ja helpottavan työntekoa sekä tuovan hoitajille hallinnantunnetta potilasmassaan. Hoitajat kokevat triagen auttavan myös tilanteen vakavuuden ja kiireellisyyden arvioinnissa. Potilasohjauksen koetaan selkiytyneen triagen avulla ja itsenäinen päätöksenteko koetaan mielekkääksi. Triage-hoitajat pitävät tehtäväänsä myös raskaana ja vastuunkasvu koetaan myös kielteisenä kokemuksena. Stressin ja paineiden kasvun hoitajat katsovat johtuvan suuresta potilasmäärästä mutta myös koulutuksen puutteesta. Puutteellinen koulutus ja kokemuksen puute lisäävät hoitajien mukaan epävarmuuden tunnetta potilaiden hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Hoitajat kokevat usein, että koulutus ja tiedonhankinta ovat jääneet osaksi heidän oman kiinnostuksensa varaan. (Aalto & Leino 2008, 16 - 34.)

Triage-hoitajat työskentelevät perusterveydenhuollon eli terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon eli sairaaloiden päivystyksissä. Päivystys toimii 24 tuntia vuorokaudessa, ja tämä asettaa suuret vaatimukset työympäristölle. Päivystyksen tilojen on vastattava erilaisten potilaiden tarpeita, ja tilojen tulee olla käyttövalmiina ja tarvittavien tavaroiden paikoillaan hoituhuoneissa ja nopeasti saatavilla. Kriittisessä tilassa oleva potilas tarvitsee erilaiset tilat ja hoitovälineet kuin tarkkailussa oleva potilas tai potilas, joka tarvitsee steriilin toimenpiteen. Työskentely päivystyksessä on hyvin hektistä ja tilanteet nopeasti muuttuvia, jolloin on vältettävä turhan ajan käyttämistä muuhun kuin hoitotoimenpiteisiin. On tiedettävä, minkälaisen hoituhuoneen ja millaiset hoitovälineet potilas tarvitsee. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 38.)

Päivystystoiminta perustuu kansalaisen lainmukaiseen oikeuteen saada kiireellistä hoitoa ja sen määrittelee kansanterveyslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kiireellisen hoidon järjestäminen kuuluu kunnan tehtäviin. Erikoissairaanhoitolaki puolestaan velvoittaa sairaanhoitopiirit vastaamaan päivystysluontoisesta erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilas saa hyvän sairaan- ja terveydenhoidon sekä siihen liittyvän kohtelun. Tähän sisältyy myös hoitoon pääsystä ilmoittaminen ja kiireellinen hoito. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.)

Päivystys tarkoittaa vuorokauden ajasta riippumatta, välitöntä ja kiireellistä hoitoa. Se käsittää myös ennakoimattomat leikkaussalitoiminnot ja vuodeosasto-, tarkkailu- tai tehohoidon sekä valtakunnallisiin erityisvastuusiin liittyvän varallaolon. Erikoissairaanhoidon (ESH) päivystys tarkoittaa sairaaloissa tapahtuvaa erikoisalojen päivystystä. Yhteispäivystys puolestaan tarkoittaa päivystystä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa ja käyttävät osittain samoja resursseja. (Päivystystoiminta ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen Helsingissä ja HUS-piirissä.)

Lääketieteelliseltä kannalta päivystyshoitoa on hoito, jota potilas tarvitsee välittömästi ja jota ei voida siirtää. Potilaan hoidon tarpeen arviointi ei kuitenkaan ole aivan yksinkertaista, sillä usein potilaan oireista ei voi suoraan päätellä, onko tila vakava vai ei, jolloin tarvitaan erilaisia tutkimuksia. Triage-hoitajalla on suuri vastuu päättää potilaan oireiden perusteella, tarvitseeko potilas välitöntä hoitoa ja tutkimuksia vai ei. (Päivystystoiminta ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen Helsingissä ja HUS-piirissä.)

Päivystystoimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään toimivammaksi, ja pääkaupunkiseudulla olikin käynnissä vuonna 2007 - 2008 päivystyshanke, jonka tarkoituksena oli vähentää epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä ja järjestää nopeasti asianmukainen hoito ilman hengenvaaraa tai potilaalle koituvaa haittaa akuuteissa potilastapauksissa (Päivystystoiminta ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen Helsingissä ja HUS-piirissä). Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on käynnistänyt NOVA-hankkeen, joka on kehitetty, jotta saataisiin päivystystoimintaa aiempaa toimivammaksi. Päivystyksien



keskittäminen on lisännyt hoidettavien potilaiden määrää, ja potilaat usein ovat iäkkäitä, huonokuntoisia ja moniongelmaisia. NOVA-hankeella pyritään kehittämään nopean vasteen toimintaa päivystyspalveluissa. Tavoitteena on nopea diagnostiikka, hoidonkäynnistys ja jatkohoidon tarpeen ja hoitopaikan määrittely. Triage-ryhmä, johon kuuluvat lääkäri ja hoitajat, tapaa potilaan ja ohjaa hänet oikeaan hoitoryhmään. Triage-ryhmä määrittelee potilaan tulo-oireet ja hoidon kiireellisyyden. Tarkoituksena on ohjata potilaat nopean vasteen yksiköstä kahden tunnin kuluessa eteenpäin ja mahdolliseen jatkohoitopaikkaan viimeistään kahden vuorokauden kuluttua. (Teittinen 2006; NOVA-hanke.) Hoitoprosessien kehittyessä henkilökunnan työ muuttuu suunnitelmallisemmaksi ja yhteistyökeskeisemmäksi. Tällöin kiire vähenee, mikä puolestaan lisää potilasturvallisuutta. Myös voimavarat saadaan kohdennettua entistä tarkemmin. NOVA:n järjestelmäratkaisu on toistettavissa ja yhteistyötä tehdäänkin valtakunnallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa. (Nopean vasteen toimintatapa päivystystyössä.)

## 2.2 Triage-luokittelu

Nykyään triage-luokitteluista on monta erilaista mallia, kun alun perin niitä oli vain kaksi: kiireellinen ja ei-kiireellinen. Yleisin malli maailmalla on viisitasoinen, ja sen toimivuudesta ja luotettavuudesta on myös paljon tieteellistä näyttöä. Australiassa ja Uudessa-Seelannissa on käytössä Australasian National Triage Scale (ATS), Englannissa ja Skotlannissa potilaiden hoidon kiireellisyyden arviointi tapahtuu Manchester Triage Scalen (MTS) avulla, ja Kanadassa puolestaan on käytössä Canadian ED Triage and Acute Scale (CTAS). (Kiuru 2008, 22.)

Suomessa käytössä oleva triage-luokittelu on viisiportainen ABCDE-ryhmittely. Triage-luokittelu kuvaa tavoiteaikaa, jossa potilaan tulisi tavata lääkäri ensimmäisen kerran (Muhonen 2001, 45). Luokittelusta vastaa triage-hoitaja, joka tarvittaessa konsultoi päivystävää lääkäriä. Ryhmittely on ollut käytössä muun muassa Englannissa, Kanadassa ja Australiassa jo pitkään. Ryhmittelyn mukaan A- ja B-ryhmään kuuluvan potilaan hoito tulee aloittaa välittömästi tai lähes välittömästi, ja nämä potilaat tarvitsevat lähes aina erikoissairaanhoidoa. C- ja D-ryhmän potilaiden hoito pyritään aloittamaan parin tunnin sisällä. Tavoitteena on, että B-ryhmään kuuluvan hoito alkaisi 10 minuutissa, C-ryhmään kuuluvan hoito tunnin kuluessa ja

D-ryhmään kuuluvan potilaan hoito kahden tunnin kuluessa. E-ryhmän potilaat taas eivät tarvitse päivystysluontoista hoitoa. (Simonen 2006.)

Epävarmoissa tapauksissa potilas luokitellaan kiireellisempään luokkaan. Potilaan vointi voi myös yllättäen muuttua, jolloin kiireellisyysluokkaa tulee nostaa. Potilaan voinnissa voi tapahtua muutoksia nopeasti, joten voinnin seuranta odotusaikana on erittäin tärkeää. Lapsipotilaita ei hoideta ensisijaisesti, vaan hekin saavat hoitoa kiireellisyysjärjestyksessä. On kuitenkin olemassa erillisiä ohjeita lasten triagesta. (Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi -taskuopas päivystyksiin.) Ryhmittely on kuitenkin viitteellinen ja vaatii triage-hoitajalta paljon omaa harkintaa (Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi -taskuopas päivystyksiin). Potilasluokittelu parantaa potilasturvallisuutta ja selventää hoitokäytäntöjä kiireellisten potilaiden hoidossa ja mahdollistaa sen, että eniten apua tarvitsevien hoito päästään ajoittamaan ajoissa. (Simonen 2006.)

### 2.3 Triage-hoitajalta vaadittava koulutus ja osaaminen

Suomessa kansallisesta triagesta ei ole vielä vakiintunutta, yhtenäistä koulutusmallia, jonka perusteella triage-hoitajia koulutetaan, mutta tarjolla olevien koulutusten sisällöt ovat kuitenkin hyvin samanlaisia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä triage-koulutus on järjestetty toimipaikkakoulutuksena, jonka vastuulääkäri hyväksyy, ja koulutus perustuu näyttöön perustuvaan malliin. (Solonen 2008, 1.) Päivystyslääketieteen erikoislääkäri Sampsa Kiurun mukaan sairaanhoitajalla tulee olla vähintään vuoden kliininen kokemus päivystystyöskentelystä ennen triage-hoitajaksi siirtymistä. Englannissa Ipswichin sairaalassa sairaanhoitajan tulee olla työskennellyt päivystyspoliklinikalla vähintään kuusi kuukautta ennen triage-koulutukseen pääsyä. (Muhonen 2001, 46.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä koulutusmalli, joka rakentuu neljästä eri moduulista sekä itsenäisestä opiskelusta. Ensimmäisessä moduulissa käsitellään triagen teoriaa ja erilaisia potilastapauksia. Siihen sisältyy muun muassa triagen perusteita, käytännön kokemuksia ja erilaisia harjoituksia sekä päivystyksen tulohaastattelua. Toinen moduuli on kestoltaan kolme tuntia, ja se sisältää koulutusta triagen käyttöönotosta ja palautekeskustelun. Kolmas moduuli rakentuu käytännössä tehtävästä hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista, ja neljännessä moduulissa keskitytään käytön arviointiin ja kehittämissuunnitelmiin. Koulutusohjelmaan sisältyy

10 tunnin itsenäinen opiskelu, ja kaiken kaikkiaan kurssimuotoinen koulutus kestää noin 18 tuntia. Koulutus on maksuton Espoon, HYKS:n, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan työntekijöille. (Hoidon kiireellisyyden arviointi, - koulutusohjelma 2007, 1 - 2.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa on puolestaan oma koulutusmalli triage-hoitajille, jonka kaikki 14 triage-hoitajaa ovat käyneet läpi. Koulutus sisältää triagen perusteet, käytännön kokemuksia, harjoittelua, esimerkkejä, triagen käyttöönottoa päivystyspoliklinikalla ja triagen ABCDE-luokittelun. Teoriaopintoja on kaikilta hoitotieteen aloilta. Koulutuksessa käydään läpi myös tietojärjestelmään kirjaaminen, tulohaastattelu, sairaanhoitajan vastaanotto, lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi antaa potilaalle ilman erillistä lääkärin lupaa ja sairausloman kirjoittaminen, ja se sisältää myös keskustelufoorumin triage-hoitajille. (Triage-hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi, koulutus triage-hoitajille.)

Suomessa triage-hoitajilla on pohjakoulutuksena sairaanhoitajatutkinto, joka on 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto (Bachelor of Health Care). Koulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Se on Euroopan unionin asettamien vaatimuksien mukainen ja antaa mahdollisuuden työskennellä sairaanhoitajana Euroopan eri maissa. (Opiskelu sairaanhoitajaksi.) Sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) että sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, säätelevät sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta. Koulutuksen loputtua Valvira myöntää sairaanhoitajalle oikeuden, jotta hän voi harjoittaa ammattiaan laillisesti, ammattihenkilönä. (Sairanhoitajan työ.) Laillistaminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston asettamaan direktiiviin 2005/36/EY, jossa määritellään vaatimukset ammattipätevyyden tunnistamisesta. (Sairanhoitaja AMK, Bachelor of Health Care.)

Osaaminen koostuu tietojen ja taitojen monipuolisesta ja luovasta käytöstä sekä ajattelun taidoista, kyvystä organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä sekä kyvystä olla joustava ja mukautua olosuhteiden muutoksiin. Osaamisessa yhdistyy myös oman työskentelyn ja osaamisen arviointi sekä uuden oppimisen taidot. Osaaminen voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Ammattiosaamisena voidaan ymmärtää kyky yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. (Osaamisen määrittely.)

Sairaanhoitajan työ on potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Sairaanhoitajan tehtävänä on työskenteleminen potilaan kanssa yhteistyössä hänen terveyttään edistäen sekä sairauksien ehkäiseminen, hoitaminen ja kivun lievittäminen. Työ perustuu hoitotieteeseen ja on hyvin vaihtelevaa ja vastuullista. (Sairaanhoitajan työ.) Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat eettiset periaatteet, hoitotyön arvot, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitoon. (Sairaanhoitaja AMK, Bachelor of Health Care.) Työ on suurelta osin itsenäistä työskentelyä, ja työssä toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta nopeaa päätöksentekokykyä ja vahvaa eettistä ajattelua. Sairaanhoitajan odotetaan myös kiinnittävän huomiota hoitotyön epäkohtiin ja kehittävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tulee osata myös soveltaa eri tieteiden tuottamaa tutkimustietoa omaan työhönsä ja käyttää sitä apuna käytännön tilanteissa. Hänen tulee myös itse huolehtia oman alansa asiantuntijuudesta sekä oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä (Sairaanhoitajan työ.)

Opetusministeriö on määritellyt, että sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden muodostuvan osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, ohjaus- ja opetus-, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen puolestaan sisältyy muun muassa kivunhoitotyö, aseptinen toiminta, kokonaishoidon tarpeen arviointi, peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito, potilaan perus- ja kokonaishoito, ensiapu, peruselvytys (PPE+D) ja hoitoelvytys, keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä käytettävien välineiden ja laitteiden tuntemus. (Sairaanhoitaja AMK, Bachelor of Health Care.)

Triage-hoitajan tulee tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa, ja ne potilaat, joiden hoidon aloittaminen voi odottaa. Triage-hoitajalta edellytetään tehtävässään nopeaa päätöksentekokykyä ja taitoa osata delegoida tehtäviä eteenpäin. (Manchester triage group 2006, 33.) Päivystyslääketieteen erikoislääkäri Sampsa Kiuru kirjoittaa Tehy-lehdessä 16/2008 triage-hoitajalta edellytettävän vähintään vuoden kliinistä kokemusta päivystystyöskentelystä, päättäväisyyttä ja huumorintajua. Kiurun mukaan triage-hoitajan tulee lisäksi kyetä johtamaan ja arvioimaan potilaita luotettavasti sekä toimimaan rauhallisesti stressaavissakin tilanteissa ja tuntemaan alueen terveydenhuollon. (Kiuru 2008, 24.)

Työskentely triage-hoitajana vaatii erittäin hyvää tietopohjaa. Päivystyksessä työskentelevän hoitajan ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa eri tieteenaloilta, taitoja ja teknistä osaamista, itsenäistä päätöksentekotaitoa sekä kriittisyyttä. Hoitajalla tulee myös olla riittävää kokemusta havaita potilaan hoidontarve. Hyvän hoitosuhteen luomiseksi hoitajan tulisi osoittaa avoimuutta, vastuullisuutta sekä empatiakykyä. Hoitajan tulee osata kuunnella ja havainnoida potilasta, hänellä tulee olla intuitiotaitoja sekä kyky sietää äkillisiä, uusia ja nopeasti muuttuvia tilanteita. Hoitajan täytyy osata arvioida potilaan peruselintoimintojen tila, jotta huomataan sellaiset potilaat, joilla peruselintoiminnot ovat vaarassa häiriintyä. Päivystyksessä työskentelevältä vaaditaan nopeita ratkaisuja, jotka puolestaan vaativat potilaiden tärkeysjärjestykseen asettamista, välitöntä hoitoa, tarkkailua ja jatkuvaa arviointia. Potilaiden tilan jatkuva ja systemaattinen arviointi on erittäin tärkeää, sillä muuten hoitajan on mahdotonta säilyttää selkeys arvioitaessa monien kriittisesti sairaiden potilaiden hoidon kiireellisyyttä. (Koponen & Sillanpää 2005, 28 - 29.)

Päivystyksessä työskenteleminen luo työntekijälle monta haastetta: Vaihteleva ja ennakoimaton kysyntä sekä nopeasti muuttuvat tilanteet, työn urakkatahtisuus ja moniammatillinen tiimityö luovat hoitajalle paineita ja stressiä. Haastetta luovat myös hoitosuhteet. Potilaiden hoitokontaktit ovat päivystyksessä usein varsin lyhyitä, ja tämä edellyttää hoitajalta pitkää kokemusta, jotta potilaan hoidon kannalta oleelliset ongelmat tulevat ratkaistua lyhyen hoitosuhteen aikana ja usein myös kiireen keskellä. Tärkeitä ominaisuuksia päivystyksessä työskentelevälle hoitajalle ovat priorisointi-, organisointi- ja stressinsietokyky sekä halu kehittyä hoitotyön ammatissa. (Rasku ym. 1999, 37; Koponen & Sillanpää 2005, 28 - 29.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on esimiesten näkökulmasta selvittää, millaista koulutus- ja työtaustaa triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää. Selvitämme, miten sairaanhoitajatutkinto (AMK) tukee triage-hoitajan tehtävissä selviytymistä ja millaista lisäkoulutusta triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää. Opinnäytetyön toivotaan selventävän triage-hoitajien koulutustarpeita ja yhtenäistävän triage-hoitajille tarjottavaa koulutusta Suomessa sekä syventävän tietoa triage-menetelmästä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista koulutusta triage-hoitajalta esimiesten mielestä vaaditaan?
2. Millaiset valmiudet sairaanhoitajakoulutus antaa esimiesten mielestä työskentelyyn triage-hoitajana?
3. Miten organisaatio vastaa esimiesten mielestä koulutustarpeisiin?
4. Millä perusteella esimiesten mielestä triage-hoitajat valitaan työhön?

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön kohteeksi valittiin päivystyspoliklinikat, joissa triage-menetelmä on käytössä tai jotka ovat käyttöönottamassa menetelmän. Anoin tutkimusluvut sairaanhoitopiirien lupakäsittelyistä, ja haastattelut tehtiin 8.1.2010 - 4.2.2010. Haastattelut toteutettiin päivystyspoliklinikoiden tiloissa. Tärkeäksi koimme, että haastattelutilat olivat rauhallisia. Haastattelimme yhtä osastonhoitajaa tai ylihoitajaa kerrallaan, ja haastattelut tallennettiin digitaaliselle nauhurille. Haastateltavia pyydettiin kertomaan näkemyksiään opinnäytetyömme teema-alueista, ja lisäksi esitimme tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastatteluiden nauhoittaminen ja litterointi tapahtuivat omatoimisesti. Haastattelun teema-alueet ja lisäkysymykset ovat liitteinä (liite 2).

##### 4.1 Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimusote perustuu induktiiviseen prosessiin, jossa tutkimus etenee yksityisestä yleiseen. Se on kiinnostunut yhtäaikaaisesti useasta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen, ja sen asetelma on muuttuva siinä, että sen luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa. Kvalitatiivinen tutkimus on kontekstisidonnaista, ja siinä teorioita ja säännönmukaisuuksia kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa ja luotettavuus saavutetaan todentamalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25.)

Laadullisen tutkimuksen avulla kerätään aineistoa, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Näkökulmaa voidaan vaihtaa, jolloin aineisto ei koostu vain yhden ”linssin” läpi tehdyistä havainnoista. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään osallistuvan havainnoinnin metodia, jolloin tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan. Ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus ovatkin kvalitatiiviselle aineistolle ominaisia piirteitä. Kvalitatiivinen aineisto on ”pala tutkittavaa maailmaa”, se koostuu näytteistä eikä ole vain joukko sitä koskevia mittaustuloksia. (Alasuutari 1993, 74 - 79.) Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia tuloksia (Janhonen 2001, 8).

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelun avulla saadaan tietoa vähän kartoitetusta, tuntemattomasta alueesta, jolloin tutkijan on vaikea etukäteen tietää vastausten suuntaa. Sen avulla voidaan myös syventää tietoa tutkittavasta alueesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Teemahaastattelu sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa vastaus perustuu haastateltavan omaan kokemukseen tai kun ei tiedetä, millaisia vastauksia haastatelluilta tullaan saamaan. Se sopii käytettäväksi myös, jos aihe on arka tai jos selvitetään vähän tunnettuja tai tiedettyjä asioita. (Hannila & Kyngäs 2008, 1.)

Teemahaastattelu eroaa monella tapaa muista haastattelun lajeista. Menetelmälle on ominaista, että ennalta valikoitujen teemojen avulla johdetaan keskustelua ilman tarkasti muotoiltuja kysymyksiä, ja näin saadaan selville tarvittavaa informaatiota. Menetelmälle ominaista on myös, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, ja heillä on subjektiivista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Puolistrukturoiduksi menetelmäksi teemahaastattelun tekee se, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Strukturoidusta haastattelusta teemahaastattelu eroaa strukturoidulle lomakehaastattelulle ominaisella kysymysten tarkalla muodolla ja järjestyksellä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.)

Käyttämämme teemahaastattelun eduksi voidaan laskea se, että se mahdollistaa tutkittavaksi valittujen henkilöiden luontevan ja vapaan reagoinnin. Teemahaastattelu ottaa ihmisen huomioon ajattelevana ja toimivana olentona sekä mahdollistaa haastattelijalle mahdollisuuden korjata välittömästi ”väärät reaktiot” ja lisäkysymysten avulla oikaisemaan tiedonannon suuntaa. (Hirsjärvi & Hurme 1985, 8, 86.)

Esihaastattelut ovat tärkeä osa teemahaastattelua: niiden avulla testataan haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Esihaastatteluiden avulla saadaan myös selville haastatteluiden keskimääräinen pituus sekä kuva haastateltavan elämysmaailmasta ja esimerkiksi sanavalinnoista. Esihaastatteluita tehdään useassa vaiheessa ja varsinainen esihaastattelu tehdään sitten, kun haastattelurunko on saatu hiottua lopulliseksi versioksi. Tutkija harjaantuu esihaastatteluiden ansiosta tehtävässään, ja virheitä varsinaisessa haastattelussa syntyy vähemmän. (Hirsjärvi & Hurme 1985, 57 - 58.)

#### 4.2 Opinnäytetyön haastateltavat

Tutkimusluvan saatuaamme haastatteluun valituille laadittiin saatekirje ja kopio tutkimussuunnitelmasta, minkä jälkeen olimme puhelimitse yhteydessä haastateltaviin ja sovimme haastatteluajankohdasta. Saatekirje on liitteenä 1. (liite 1).

Haastattelimme opinnäytetyötä varten kahta osastonhoitajaa ja kahta ylihoitajaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksistä pääkaupunkiseudulla, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeen alueella. Teemahaastattelun avulla halusimme syventää tietoja triage-menetelmästä ja haastateltavat valitsimme sen perusteella, kenellä on aikaisempaan kokemukseen perustuvaa tietoa triage-menetelmästä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Haastateltavat toimivat kaikki esimiesasemassa ja valitsevat triage-hoitajat tehtäviin. Haastateltavilta edellytettiin tietysti myös triage-menetelmän tuntemista. Neljä haastattelua oli meidän mielestämme riittävä otos, koska koimme saaneemme tarvitsemamme tiedon opinnäytetyötä varten. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.) Neljän haastattelun jälkeen vastaukset alkoivat toistaa itseään, ja sen jälkeen totesimme, että uudet haastateltavat eivät anna olennaisesti uutta tietoa. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 60.)

#### 4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön teemahaastattelulla kerätty tieto analysoitiin induktiivisesti käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla saadaan kuva laadullisesta aineistosta systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tästä ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään



sisällönanalyysin avulla tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi käsitti aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja aineiston abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 111.) Analyysiyksiköksi määritimme ajatuskokonaisuuden (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25). Aineiston analysoinnissa aukikirjoitimme ensin haastattelut sanasta sanaan, ja sen jälkeen haastatteluaineistoista pelkistettiin tutkimukselle epäolennainen pois. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmiteltiin erillisiksi luokiksi. Luokittelun avulla aineisto saatiin tiiviimpään muotoon ja sen jälkeen luotiin alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsitteellistämässä edettiin kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111 - 115.) Sisällön analyysin toteuttaminen kuvataan tarkemmin opinnäytetyön luotettavuutta kuvaavassa kappaleessa.

#### 4.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, omia sitoumuksia tutkijana, aineistonkeruuta, tutkimuksen tiedonantajia, tutkija-tiedonantajasuhdetta, tutkimuksen kestoja, aineiston analyysia, tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 - 136.) Teemahaastattelu-menetelmää käytettäessä tutkijan tulisi itse olla hyvin perillä tutkittavasta joukosta ja tämän vuoksi myös haastatella riittävästi tiedonantajia. Teemahaastattelulla toteutetun tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon haastatteluiden lisäksi koko tutkimusprosessi eri vaiheineen. (Hirsjärvi & Hurme 1985, 129 - 130.)

Olemme arvioineet opinnäytetyömme luotettavuutta koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan ja noudattaneet eettisen toiminnan periaatteita. Olemme myös miettineet, miten voisimme parantaa opinnäytetyömme luotettavuutta ja pyrkineet toimimaan sen mukaisesti haastatteluja tehdessämme ja niitä purkaessamme. Opinnäytetyön tutkimusongelmat pyrittiin luomaan selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta niiden toteutumista voitaisiin arvioida helpommin. Haastattelut nauhoitettiin luottamuksellisesti. Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista suoritimme kaksi

esihaastattelua. Esihaastatteluiden avulla testasimme haastattelurunkoa ja selvitimme saisimmeko riittävät vastaukset tutkimusongelmiimme. Esihaastatteluiden avulla myös huomaisimme muut mahdolliset haastatteluissa ilmenevät ongelmat ja saisimme harjoitusta haastattelemisesta.

Haastattelut suoritettiin aina siten, että molemmat tutkijat olivat läsnä, mikä puolestaan lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkijat haastattelivat kohdehenkilöitä vuorotellen. Tarkentavia lisäkysymyksiä käytettiin haastatteluiden aikana, jos vastaus näytti jäävän liian suppeaksi. Haastattelut purettiin heti haastattelutilaisuuksien jälkeen, jolloin haastattelu oli vielä hyvin muistissa. Mahdolliset epäselvyydet selvitettiin haastatteluiden aikana, jotta emme joutuisi nauhoitteita kuunnellessamme miettimään, mitä haastateltava oli vastauksellaan tarkoittanut. Tällöin tutkijoiden omat tulkinnat eivät vaikuttaneet haastatteluun. Nauhoitteet aukikirjoitettiin sanasta sanaan ja ne analysoitiin totuudenmukaisesti ja objektiivisesti. Haastatteluja havainnoidessamme pyrimme erottamaan toisistaan luotettavuuden ja puolueettomuuden, jotta pystyimme pohtimaan oman opinnäytetyömme luotettavuutta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Emme antaneet omien näkemyksiemme vaikuttaa tuloksiin. Haastateltavien henkilöllisyydet pidetään salassa, ja vain opinnäytetyöntekijät kuulivat haastattelut. Haastattelut hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vaikeuksia meille tuotti aikataulun pitkittyminen, sillä esimerkiksi tutkimuslupien anominen ja käsittely vei aikaa, mikä aiheutti kiirettä opinnäytetyön loppupuolella. Kaikki haastateltaviksi valitut eivät olleet tavoitettavissa, ja osa kieltäytyi haastatteluun osallistumisesta, koska he kokivat, etteivät tiedä riittävästi opinnäytetyömme aiheesta. Myös aikataulujen yhteensovittaminen tutkijoiden ja haastateltavien kesken osoittautui ajoittain haastavaksi.

Käytimme kirjallisten vaikean saatavuuden takia opinnäytetyötä tehdessämme paljon luotettaviksi kokiamme Internet-lähteitä. Luotettaviksi koimme lähteet, jotka olivat erilaisten virallisen laitosten sivustoilta, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, Valtion säädöstietopankin, sairaanhoitopiirien ja sairaanhoitajaliiton Internet-sivut.

Luotettavuuden kannalta on tarpeen pohtia teemahaastattelun ja sisällönanalyysin eri vaiheiden onnistumista. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä osoittautui

suhteellisen helpoksi ensikertalaisille opinnäytetyöntekijöille, ja perehdyimme menetelmään hyvin kirjallisuuden avulla ennen haastattelujen toteuttamista. Mielestämme haastateltavat pysyivät hyvin aiheessa ja vastasivat kyseessä olevaan teemaan selkeästi, joten haastattelujen aineisto oli helppo pelkistää ja opinnäytetyölle epäolennaisista aineistoa oli melko vähän. Teemahaastattelu helpotti myös osittain sisällönanalyysin tekemistä, sillä aineistojen samankaltaisuuksien ryhmittely muodostui nopeasti valmiiksi teemoihin jaotellun haastattelurungon avulla. Käsitteellistämisenkään ei tuottanut suurempia ongelmia, ja johtopäätösten tekeminen käsitteellistämisen perusteella luonnistui mielestämme meiltä hyvin. Myös haastattelujen analysointi vei vähemmän aikaa kuin olimme kuvitelleet.

Esihaastattelut sujuivat hyvin, ongelmia ei ilmennyt ja saimme mielestämme kattavat vastaukset tutkimusongelmiimme; esihaastateltavat eivät antaneet korjausehdotuksia haastattelurunkoomme, joten päätimme ottaa esihaastattelut osaksi varsinaista tutkimustamme. Haastatteluja suoritimme tutkimusta varten siis kokonaisuudessaan neljä.

## 5 TULOKSET

Esitämme tulokset tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä.

### 5.1 Triage-hoitajalta edellytettävä koulutus

Tutkimuksen perusteella selvisi, että tällä hetkellä triage-hoitajille ei ole Suomessa vielä valtakunnallisesti virallisia koulutusvaatimuksia. Haastateltavien mukaan triage-hoitajan tehtävä edellyttää perusosaamista kaikilta mahdollisilta erikoisalueilta. Haastateltavien mukaan nykyiset triage-hoitajat ovat muun muassa käyneet lisäkoulutuksena akuuttihoitotyön ja päivystyspoliklinikan erikoistumiskoulutuksia. Lisäkoulutuksista tärkeimpinä haastateltavat pitivät lääkehoito-, elvytys- ja ensiapu-, peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito- sekä EKG-tulkintakoulutuksia. Haastateltavat pitivät hyödyllisinä myös päivystyshoitotyöhön ja triage-menetelmään liittyviä koulutuksia triage-hoitajan koulutuksen kannalta. Tutkimuksessa selvisi, että ammattikorkeakoulu Arcadan tarjoama koulutus ”Hoitotyötä päivystyspoliklinikalla” on koettu triage-hoitajille hyödylliseksi:

*”..no meil on ihan suunniteltu triage-hoitajalle oma koulutuskokonaisuus minkä he kaikki on käynny läpi et triage-toimintaa on tehny tai tekee.”*

## 5.2 Sairaanhoitajakoulutuksen merkitys

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että sairaanhoitajatutkinto antaa perusvalmiudet vain sairaanhoitajana toimimiseen, ja että triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää vuosien työkokemusta päivystyksestä sekä edellä mainittuja lisäkoulutuksia. Myös työkokemusta erikoissairaanhoidossa pidetään tärkeänä.

Haastateltavien mukaan sairaanhoitajatutkinto ei anna valmiuksia triage-hoitajana työskentelyyn, mutta sopii triage-hoitajien pohjakoulutukseksi. Tällä hetkellä kaikilla haastattelemiemme päivystysten triage-hoitajilla on pohjakoulutuksena sairaanhoitajakoulutus tai sairaanhoitaja-ensihoitajakoulutus. Tämän hetkistä, suoraan ammattiin valmistavista koulutuksista ensihoitajakoulutuksen katsottiin antavan parhaimman valmiuden triage-hoitajan tehtävään koulutuksen sisällön puolesta, mutta haastateltavat totesivat myös ensihoitajakoulutuksen käyneen tarvitsevan lisäkoulutusta kyetäkseen toimimaan triage-hoitajana:

*”..nyt tällä hetkellä tää ensihoitaja koulutus varmaan kaikkein parhaimman niinku valmiuden antaa. mut ei se nyt toki tarkoita sitä että tartteis olla ainoastaan semmonen. sairaanhoitaja jolla on sitten lisäkoulutuksena tätä ensiapuvalmiutta, ja hyvä lääkehoitokoulutus ja tietysti tämmöset erityisosa-alueet, yleensä sisätauteihin, elintoimintoihin ja tietysti trauma jutut pitää osata.”*

*”..triage-toiminnast me ollaa ajateltu sitä lähinnä myös tämmöseen asiantuntijahoitajan tehtävänä meillähän on tälläisiä perinteisiä asiantuntijahoitajia kuten esimerkiksi diabeteshoitaja mikä on aika yleinen tai astmahoitaja nii tää triage niinku tavallaa vastaavana että se on tällänen asiantuntijatehtävä joka edellyttää tietynlaisen koulutuksen myös ja kokemuksen ja niin edelleen.”*

### 5.3 Organisaatioiden koulutustarjonta

Tutkimuksen mukaan organisaatiot järjestävät itse koulutusta tarpeen mukaan mutta tarjoavat tarvittaessa triage-hoitajille myös organisaation ulkopuolista koulutusta. Erityistä kiitosta haastateltaviltamme sai ammattikorkeakoulu Arcadan 35 opintopisteen laajuinen erikoistumiskoulutus ”Hoitotyötä päivystyspoliklinikalla”, johon sisältyy sekä teoriaopintoja että simulaatiokoulutusta tarkoitukseen rakennetussa huoneessa.

Tutkimuksen avulla selvisi, että organisaatioiden koulutustarjonnat vaihtelevat vielä hyvin paljon. Osa haastateltavista kertoi organisaatiolla olevan oma koulutusmalli, jonka perusteella kaikki triage-hoitajat koulutetaan tehtävään, ja osalla organisaatioista on opetushoitaja, jonka tehtävänä on kouluttaa kaikki triage-hoitajat. Organisaatiot, joilla triage-menetelmä on ollut jo pidemmän aikaa käytössä, ovat ehtineet suunnitella koulutusmallin, kun taas triage-menetelmään vasta siirtyvät organisaatiot ovat vielä suunnittelemassa koulutustarjontaa, ja ottavat mallia myös toisista organisaatioista. Haastateltavien mukaan triage-hoitajat osallistuvat myös erilaisiin alueellisiin ja valtakunnallisiin koulutuspäiviin:

*”..me ollaa itte se paketti suunniteltu ja sit siin on osioita mitkä joku ulkopuolinen meille kouluttaa ja sit osa on et täältä koulutetaan itte on mietitty se paketti ja sit tarpeen mukaan kutsutaan asiantuntijoita tiettyihin osioihin ja osa sitte on omin voimin.”*

*”..sairaanhoitajapäivät, poliklinikkasairaanhoitajapäivät, ensihoitopäivät ja traumapäivät on esimerkiks ne mitkä on nyt tänä vuonna ja tietyst kaikkiin muinaki vuonna ja tota semmoset mihin osallistuta ja sitte tota eri omien vastuualueitten mukaa nii on valtakunnallisii päihdepäivii, vanhusten hoitotyön päiviä ja esimerkiks joihin sitte ja sekä infektioapäivii esim. mihkä tota valtakuntatasolla osallistutaan. Alueellisii koulutuksii on tota niin ku tänä vuonna nähty et siel on EKG perusteet ja tulkinta sit siel on alueellinen infektiopäivä ja sitte muita erilaisii koulutuspäivii mihinkä tota aina sen mukaa et ketkä on kenen vastuualueille ne kuuluu.”*

#### 5.4 Triage-hoitajalle hyödyllinen osaaminen ja ominaisuudet

Tutkimuksessa ilmeni, että triage-hoitajien valinnassa kiinnitetään erityisesti huomiota pitkään päivystystyökokemukseen. Päivystyspoliklinikoilla pyritään myös kartoittamaan, millaista osaamista tietty työyksikkö tarvitsee. Yhteiskunnallisten haasteiden, kuten ikääntyvien määrän kasvun vuoksi triage-hoitajalla on tärkeää olla eri-ikäisten hoitotyön osaamista. Triage-hoitajan tulee myös hallita erilaisten hoitotoimenpiteissä käytettävien laitteiden käyttö. Haastateltavat nostivat esille myös vanhushoitotyön osaamisen tärkeyden, ja myös lasten hoitotyön osaamisen tärkeyttä korostettiin, sillä lapsipotilaiden hoito on oma erikoisalansa:

*”..ja sitte tota nii siin ei riitä pelkästään se terveydenhuollon-, sairaanhoidollinen osaaminen vaan siin tarvittas sellast yleisosaamista sosiaali pitäis tuntee sosiaalipuolta ja näit tai yhteiskunnallista osaamista tarvitaan aika paljon koska siihen tarvii tuntee sosiaalipuolen ja eri organisaatioiden laitosten tämmöst tilannetta.”*

Triage-hoitajalta edellytetään tehtävässään myös kokonaisuuksien hallintaa, hyvää yhteistyö- ja organisointikykyä, jämäkkyyttä, pitkäjänteisyyttä, nopeaa päätöksentekokykyä ja diagnoosien tuntemusta. Haastateltavat korostivat triage-hoitajien ominaisuuksista rauhallisuutta, sillä triage-hoitajan pitää pysyä itse rauhallisena ja pystyä rauhoittamaan myös hoitotilanteet. Haastateltavat pitivät tärkeinä myös hyviä esimiestaitoja, sillä triage-hoitaja toimii ikään kuin työryhmän johtajana ja hänen pitää hahmottaa tilanteet ja nähdä kokonaisuus, jakaa tehtävät ja työt. Triage-hoitajan tulee myös oma-aloitteisesti etsiä tietoa ja olla kiinnostunut omien tietojensa ja taitojensa kehittämisestä. Haastatteluissa tuli myös esiin, että triage-hoitajalla tulisi olla ”kuudes aisti”, jota haastateltavat kuvailivat tarkemmin kykynä ennakoita vastaantulevia tilanteita:

*”No kyl ainakin yks niistä on se että pystyy tuota tulkitsemaan EKG:n hyvin nopeasti ja sitte sanotaan et triage-hoitajilla on vähän semmonen niinku kuudes aisti.”*

*”..se on työryhmän johtaja se on niinku vuoro esimies vuoromestari joka toimii esimiesasemassa ja jonka pitäis niinku hahmottaa ne tilanteet ja nähä se kokonaisuus ja tota joka jakaa ne tehtävät ja työt.”*

*”..se on monta kertaa sairaanhoitajille sellain vaikee sillee ku on tehty tavallaa niinku samanarvosesti työtä ni tota vaikee mennä sanomaa että nyt rupeet tai otat ton ja ton asian hoitaakses tarvii pystyy toimii tavallaan sen ryhmänjohtaja ja sitte rauhallisuus on malttii ja ensiavus voi toisiaan siel voi olla kiire joskus mutta tota yleensä se on sitä et on paljon töitä ja silloin ku on paljon töitä pitää pystyy se tilanne ainaki rauhottamaan niin että ihmiset lopettaa juoksemisen ja hössäämisen ku semmonenki saattaa olla jollain ku työt alkaa kaatuu päälle niin sitte lähetää juoksemaan.”*

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, millaista koulutusta ja osaamista triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää esimiesten näkökulmasta ja, millainen koulutus- ja työtausta nykyisillä triage-hoitajilla on. Tutkimme myös, millaista koulutusta organisaatiot tarjoavat triage-hoitajille. Työtä varten olemme lukeneet paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia triage-menetelmästä, joita oli niukasti saatavillamme. Triage-menetelmään tutustuimme ensimmäisen kerran tiedustellessamme Kuusankosken aluesairaalan osastonhoitaja Jari Hinkkuriselta ehdotuksia opinnäytetyön aiheeksi. Hinkkurinen kertoi meille triage-menetelmästä, jonka myötä saimme ajatuksen opinnäytetyön aiheesta selvittää triage-hoitajien koulutus- ja työkokemustaustaa organisaatioiden näkökulmasta.

Tutkimuksemme tuloksissa nousi esiin hyvin paljon samoja asioita, joita käsitelimme myös teoriaosuudessa. Erityisesti haastateltavien näkemykset triage-hoitajilta edellytettävästä päivystystyökokemuksesta olivat hyvin samankaltaiset kuin mitä teoriaosuudessa kuvaamme. Rauhallisuus, esimiestaidot, kyky nähdä kokonaisuuksia ja delegointikyky ovat niitä ominaisuuksia, joita haastattelemamme esimiehet pitivät tärkeinä triage-hoitajille. Nämä samat ominaisuudet korostuvat myös käyttämässämme lähteissä. Kaikilla haastateltavillamme on myös hyvin samankaltaiset näkemykset triage-hoitajille hyödyllisistä ominaisuuksista ja osaamisesta, tutkimuksemme alueellisen vaihtelevuuden puolesta ei noussut esiin eroavaisuuksia. Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää työkokemuksen merkitystä triage-hoitajille, sitä korostivat kaikki haastateltavamme ja se toistuu myös aihetta käsittelevissä lähteissämme.

Toinen tutkimuksemme kannalta tärkeä tulos oli koulutustarjonta ja koulutussisältöjen vaihtelevuus eri paikkakunnilla. Haastattelemamme esimiehet kertoivat tarjolla olevan niin organisaatioiden itse järjestämää koulutusta kuin myös ulkopuolelta hankittua koulutusta, mutta aikaisempien tutkimusten mukaan triage-hoitajat kokevat kuitenkin koulutustarjonnan olevan riittämätöntä. Triage-hoitajilla voi olla erilainen näkemys tarvitsemastaan koulutuksesta kuin mitä organisaatiolla on tarjolla. Aikaisemman tutkimuksen mukaan, jossa käsitellään hoitajien kokemuksia triagesta, hoitajat kokivat tiedonhankinnan jäävän heidän omalle vastuulle, ja haastattelemiemme esimiesten mukaan triage-hoitajilla tuleekin olla myös halua hankkia tietoja ja taitoja itsenäisesti sekä kehittää itseään.

Mielestämme yllättävintä tuloksissa oli se, miten vähän sairaanhoitajakoulutus antaa valmiuksia triage-hoitajana työskentelemiseen. Triage-hoitajien toimenkuva vaikuttaa vielä vaativammalta kuin mitä opinnäytetyön tekemistä aloittaessamme olimme kuvitelleet. Mielestämme eräs haastateltavista kuvasi hyvin triage-hoitajan tehtävää eräänlaisena asiantuntijatehtävänä, mikä selittää hyvin, miksi sairaanhoitajakoulutuksen käynyt hoitaja tarvitsee vielä lisäkoulutuksia ja paljon työkokemusta pärjätäkseen tehtävässä.

Johtopäätöksenä tutkimuksestamme voidaan todeta, että triage-hoitajana työskenteleminen edellyttää usean vuoden työkokemusta päivystyspoliklinikalta sekä tehtävään valmentavia lisäkoulutuksia lääkehoidosta, päivystyshoitotyöstä ja triage-menettelystä. Triage-hoitajan työ on erittäin vaativaa ja vastuullista. Triage-hoitajalla tulee olla yhteiskunnallisen osaamisen lisäksi esimiesosaamista ja delegointitaitoja. Tärkeimpiä ominaisuuksina triage-hoitajilla voidaan pitää rauhallisuutta ja kykyä nähdä kokonaisuuksia. Sairanhoitajakoulutus sopii triage-hoitajien pohjakoulutukseksi, mutta sen lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla pitkä työkokemus eri erikoissairanhoidonaloilta, erityisesti päivystyshoitotyöstä, ennen triage-hoitajaksi pääsemistä. Mielestämme olisi hyvä levittää entisestään tietoa triagesta ja sen käytöstä, jotta etenkin potilaat tietäisivät uudesta muutoksesta päivystyspoliklinikoilla, sillä useat potilaat eivät ymmärrä, miksi sairaanhoitaja ottaa heidät vastaan ja arvioi hoidon kiireellisyyden.

Kaiken kaikkiaan triage-menettelmä on erittäin hyvä työväline, joka tulee varmasti kehittämään päivystyspoliklinikoiden toimintaa ja nopeuttamaan kiireellisten



potilaiden hoitoa. Mielestämme olisi tärkeää saada ohjeistukset triage-luokittelusta valtakunnallisesti yhtenäisiksi mahdollisimman pian. Se myös helpottaisi triage-hoitajien työskentelyä ja luokittelu tulisi paljon selvemmäksi ja se omaksuttaisiin helpommin, kun kaikkialla olisi samat ohjeet. Näin ollen myös työpaikan siirtyminen toiseen kaupunkiin ei vaikuttaisi jo opitun triage-menetelmän käyttöön. Myös koulutuksen kehittäminen on hyvin tärkeää, sillä triage-hoitajien työn vaatimukset ja vastuu eivät rasita niin paljon, jos hoitaja itse tuntee olevansa riittävän pätevä tehtävään ja osaavansa tehdä oikeat päätökset vaaditussa ajassa. Triage-menetelmä tulee varmasti vielä muuttumaan moneen kertaan kun sen käyttö vielä yleistyy ja syntyy uusia ideoita miten sitä voitaisiin parantaa potilaiden etua ajatellen.

Mielestämme opinnäytetyö saavutti sille asettamamme tavoitteet ja saimme kattavat vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme. Opinnäytetyön aihe on ollut mielestämme mielenkiintoinen ja pääsimme seuraamaan päivystyspoliklinikoita koskevia muutoksia haastatteluita tehdessämme. Opinnäytetyön myötä opimme paljon päivystyspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien työstä. Nyt jäämmekin innolla odottamaan, miten triage-menetelmä otetaan vastaan omalla paikkakunnallamme, ja miten koulutus ja ohjeet hoidon kiireellisyyden arvioinnista yhtenäistyvät ja kehittyvät tulevaisuudessa edelleen.

Opinnäytetyön tekeminen vaati paljon aikaa, mutta haastattelut suoritimme varsin lyhyellä aikavälillä, joten ne olivat hyvin muistissa tuloksia kirjoittaessamme. Työn valmistumiseen vaikuttivat osaltaan syventävät harjoittelut, jotka suoritimme eri paikkakunnilla. Tästä huolimatta työstimme opinnäytetyön sisältöä tiiviisti sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Jaoin opinnäytetyön aihealueet tasaisesti ja kirjoitimme niitä itseksemme, jonka jälkeen työstimme niitä vielä yhdessä. Opinnäytetyötä voidaan mielestämme hyödyntää triage-hoitajien koulutusta kehitettäessä, ja se tarjoaa myös hyvää tietoa triage-menetelmästä kiinnostuneille.

Jatkotutkimusaiheena olisi muutaman vuoden kuluttua mielenkiintoista tutkia, miten triage-hoitajien koulutus on kehittynyt nykyisestä ja ovatko triage-hoitajat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen sekä kokevatko he koulutuksen riittäväksi työhönsä valmentavana koulutuksena. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme myös triage-hoitajien koulutusmallin yhtenäisyyden tutkimista sekä sen, ovatko potilaiden hoitoonpääsyajat lyhentyneet ja jatkohoitopaikkaan pääsy nopeutunut.

## LÄHTEET

- Aalto, J. & Leino, L. 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1985. Teemahaastattelu. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoidon kiireellisyyden arviointi –taskuopas päivystyksiin. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi - koulutusohjelma 2007. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,13120,11437,15170,15511>. [viitattu 20.9.2009].
- Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. Tehy- lehti 16/ 2008. s. 21–24.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa: Potilaan hoito päivystyksessä. 1.painos. Jyväskylä: Tammi.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- L 66. 1972. Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66.
- L 559. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
- L 785. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

L 1062. 1989. Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062.

Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat- Kustannus Oy Duodecim.

Terveysportin Internet-sivut. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti) [viitattu 24.3.2009].

Manchester triage group. 2006. Emergency triage. Second edition. Manchester.

Blackwell BMJ Books.

Mattila, M. 1992. Triage suuronnettomuustilanteissa. Suomen lääkäri-lehti 26/1992

s.2394. Saatavissa: [www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000000889](http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000000889). [viitattu 24.3.2009].

Muhonen, T. 2001. Hoidon kiireellisyyden arviointi, Triage, Englantilaisella päivystyspoliklinikalla. Systole, ensihoidon erikoislehti 1/2001. s. 45 - 46.

Nestor, P. 2003. Baron Dominique Jean Larrey 1766- 1842. Journal of Emergency

Primary Health Care 2003. Journal of Emergency primary health care - lehden

kotisivut. Saatavissa: <http://www.jephec.com/uploads/9900041.pdf> [viitattu 17.11.2009].

Nopean vasteen toimintatapa päivystystyössä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin

internet-sivut. Saatavissa:

<http://nova.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=759&nodeid=23342> [viitattu 26.11.2009].

NOVA-hanke. Potilaat ja läheiset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin

internetsivut. Saatavissa:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;4384;6950;6956;11437;15110;1966> [viitattu 10.2.2009].

Opiskelu sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajaliiton Internet-sivut. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/). [viitattu 20.11.2009].

Päivystystoiminta ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaisen työnjaon edistäminen

Helsingissä ja HUS-piirissä. Saatavissa:

<http://209.85.229.132/search?q=cache:dCJN4ZnoDpsJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1,46,616,617,618,11215,13328,13331+P%C3%A4ivystystoiminta&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-a>. [viitattu 20.3.2009].

Rasku, T., Sopenen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Sairaanhoitaja. Ammattinetti. Työvoimatoimiston Internet-sivut. Saatavissa: [http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p\\_p\\_id=akysearchammatti\\_INSTANC E\\_g0j8&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&](http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANC E_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&). [viitattu 25.3.2009].

Sairaanhoitaja AMK, Bachelor of Health Care. Opetusministeriön julkaisut 2006. Saatavissa: [www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi). [viitattu 15.12.2009].

Sairaanhoitajan työ. Sairaanhoitajaliiton Internet-sivut. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/). [viitattu 19.09.2009].

Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajaliiton Internet-sivut. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/). [viitattu 25.3.2009].

Seitsalo, S. 2007. Henkilääkäri Larrey -Sankarikirurgi 200 vuoden takaa. Orton julkaisut 2/ 2007. Saatavissa: [http://www.orton.fi/julkaisut/fi\\_FI/lehti/\\_files/78033795275817014/default/Orton\\_2-2007.pdf](http://www.orton.fi/julkaisut/fi_FI/lehti/_files/78033795275817014/default/Orton_2-2007.pdf). [viitattu 16.11.2009].

Simonen, J. 2006. Hoidon kiireellisyyden arviointi tarkentuu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Internet-sivut. Verkko-Husari 7/2006. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,15570,15652>. [viitattu 20.2.2009].

Solonen, A. 2008. Sairaanhoitajan vastaanotto yhteispäivystyksessä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Internet-sivut. Saatavissa:

<http://nova.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=14572&GUID=%7B84B13388-5A85-4709-8E54-ACCBAA5FA10A%7D>. [viitattu 29.4.2009].

Teittinen, J. 2006. NOVA. Nopean vasteen toimintamalli päivystystyössä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Internet-sivut. Saatavissa:

<http://nova.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=1415&GUID=%7B6C78EE81-59B9-4DB7-940E-3E77D8DF3C2B%7D>. [viitattu 26.11.2009].

Termien synonyymit ja lyhenteet. Lääketieteen termit- Kustannus Oy Duodecim.

Terveysportin Internet-sivut. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). [24.3.2009].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Hyvä Osastonhoitaja/ Ylihoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä siitä, millä perusteella triage- hoitajia valitaan työhön ja millaista koulutusta tai työkokemusta heiltä vaaditaan. Teemme opinnäytetyön organisaation näkökulmasta ja tarkoituksenamme on haastatella päivystyksen osastonhoitajia/ylihoitajia. Tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Toivoisimmekin Teiltä kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan ja halua osallistua haastatteluun. Otamme yhteyttä lähiaikoina puhelimitse ja tiedustelemme aikaa, mikäli haluatte osallistua haastatteluun. Voitte myös itse ottaa meihin yhteyttä halutessanne lisätietoja tutkimuksestamme tai ilmoittaa osallistuvanne tutkimukseen.

Terveisin:

Miia Aurivuo

Sähköposti: [miia.aurivuo@student.kyamk.fi](mailto:miia.aurivuo@student.kyamk.fi)

Puhelin: 0400224411

Riia Lustberg

Sähköposti: [riia.lustberg@student.kyamk.fi](mailto:riia.lustberg@student.kyamk.fi)

Puhelin: 0400691331

Haastattelulomake

**Teema 1: Millaista koulutusta triage-hoitajilta vaaditaan?**

Millaisen koulutuksen näette triage-hoitajalle hyödylliseksi sairaanhoitajatutkinnon lisäksi?

Millaisen koulutuksen saanut työntekijä sopii triage-hoitajaksi?

Millainen koulutustausta on nykyisillä triage-hoitajilla?

**Teema 2: Millaiset valmiudet sairaanhoitaja koulutus antaa työskentelyyn triage-hoitajana?**

**Teema 3: Miten organisaatio vastaa koulutustarpeisiin?**

Kouluttaako organisaatio itse triage-hoitajat vai järjestetäänkö koulutus ulkopuolisia palveluita käyttäen?

**Teema 4: Millä perusteella triage-hoitajat valitaan työhön?**

Millaiset ominaisuudet katsotte eduksi triage-hoitajalle?

Millaisen osaamisen katsotte eduksi triage-hoitajalle?

Millainen työkokemus katsotaan hyödyksi?

Millaiset tiedot ja taidot ovat hyödyksi triage-hoitajalle?

## TRIAGE-KIIREELLISYYSLUOKAT

MAAT	KIIREELLISLUOKAT	MINIMIAIKA LÄÄKÄRIN TUTKIMUKSEEN PÄÄSYSTÄ
Australia,  Uusi-Seelanti  (ATS)Australasian national triage scale	1. elvytys  2. kriittinen  3. kiireellinen  4. puolikiireellinen  5. ei-kiireellinen	0-1 min.  2-10 min.  3-30 min.  4-60 min.  5-120 min.
Englanti,  Skotlanti    (MTS)Manchester triage scale	1-punainen = välitön  2-oranssi= kriittinen  3-keltainen= kiireellinen  4-vihreä= tavallinen  5-sininen= ei- kiireellinen	0-1 min.  2-10 min.  3-60 min.  4-120 min.  5-240 min.
Kanada   (CTAS)Canadian ED Triage and Acuity Scale	1-elvytys  2-kriittinen  3-kiireellinen  4-vähän kiireellinen  5-ei kiireellinen	0-1 min.  2-15 min.  3-30 min.  4-60 min.  5-120 min.

(Kiuru 2008, 22)