

TRIAGE-TOIMINNAN KEHITTÄMINEN PIEKSÄMÄEN ENSIAPUPOLIKLINIKALLA

Laitinen Kimmo & Nykänen Salla

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laitinen, Kimmo; Nykänen Salla. Triage-toiminnan kehittäminen Pieksämäen ensiapupoliklinikalla. Pieksämäki, syksy 2015, s 33, liitteitä 4.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia triage-hoitajuudesta ja siitä, kuinka triage-toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää Pieksämäen sairaalan päivystyksessä. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää Pieksämäen sairaalan ensiapupoliklinikan triage-toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin Pieksämäen sairaalan ensiapupoliklinikan kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista tutkimusotetta ja aineiston keruuta. Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen tutkimusaineiston. Kevään 2015 keräsimme tutkimusaineistoa, johon osallistui 10 triage-hoitajan työtä tekevää sairaanhoitajaa. Lisäksi teimme potilasoppaan triage-hoitajan työstä jaettavaksi potilaille ja kyseinen potilasopas löytyy myös Pieksämäen kaupungin intranet-sivustolta.

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta kerätyn aineiston avulla. Luokitteluyksiköksi valitsimme sekä yksittäisiä sanoja, että pidempiä lausahduksia tai jopa useita lauseita. Sisällön analyysissä aineisto purettiin ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. Sen jälkeen aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin.

Tutkimuksissa ilmeni, että triage-toiminnan perustaminen on suurin yksittäinen positiivinen muutos, mitä on Pieksämäen terveydenhuollossa tapahtunut vuosikymmeniin. Triage-päivystyksen suurimmiksi kehittämiskohteiksi koettiin varsinkin viikonloppuisin esiintyvä työntekijäpula, saapuvien potilaiden tiedonpuute yhteispäivystyksen tarkoituksesta, sekä samassa rakennuksessa sijaitsevan terveystieteiden alitehoisuus.

Asiasanat: Päivystyspoliklinikka, hoitotyö päivystyspoliklinikalla, triage-hoitaja, hoidon tarpeen arviointi, triage.

ABSTRACT

Laitinen, Kimmo; Nykänen Salla. The Development Of Triage activities at Pieksämäki Regional Hospital's Emergency Department. Autumn 2015, 33 p.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Degree: Bachelor of nursing.

The purpose of the thesis was to find out about nurse's experiences of triage nursing nursing and how triage operation could be developed in the emergency department of Pieksämäki. Our goal was that our thesis could be utilized in development of triage operation in the Pieksämäki A&E department.

Our thesis has been implemented in co-operation with the first aid department of Pieksämäki hospital. In our thesis, we used qualitative research methods and collection of data. Our interviews were themeinterviews, that we had the most diverse research material. In the spring 2015, we collected data in theme interviews, when we interviewed 10 nurses, who worked in Triage nursing. We also created a guide for patients of work of Triage nursing, which can be assigned as reading. The same patient guide will be found on the intranet of the city of Pieksämäki.

The resulting materials was made content analysis, of with the objective was to provide information on using the material of the area in just collected. Classification for the unit we chose, as well as individual words and longer utterances or even several sentences. Content analysis of the material was first dismantled and then substantially similar parts combined. Thereafter, the material was compressed package, that answered the purpose and tasks of the research study.

The investigation revealed, that on-call duty is is the single biggest positive change, what is happened in decates in Pieksämäki's health care. The most important development targets in the emergency triage were: the shortage of experienced workers, appearing especially on weekends, the lack of incoming patient knowledge the purpose of the on-call duty, and underpowered medical center on call in the same building.

Keywords: Emergency department, nursing in emergency department, Triage nurse, the need for treatment evaluation, triage.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

JOHDANTO	6
1 PÄIVYSTYSTOIMINTA.....	7
1.1 Päivystyslainsäädäntö.....	7
1.2 Yhteispäivystys	8
1.3 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla	9
2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	10
2.1 Hoidon tarpeen arviointi.....	11
2.2 Triage-luokittelu.....	13
3 TRIAGE-HOITAJA	14
3.1 Triage-hoitajan vaatimukset.....	15
3.2 Triage-hoitajan tehtävät.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	18
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen	19
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	21
6.2 Yhteispäivystys ja jatkohoitoon pääsy	21
6.3 Hoidon tarpeen arviointi ja yhteistyö lääkäreiden kanssa.....	22
6.4 Triagen toimivuus ja moniammatillinen yhteistyö.....	23
6.5 Potilaiden tiedottaminen ja potilasopas.....	25
7 OPPAAN TUOTTAMINEN	26

7.1	Tutkimustulosten hyödyntäminen	27
7.2	Oppaan tuottaminen	27
7.3	Oppaan arviointi	28
8	POHDINTA	28
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	29
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
8.3	Tutkimuksen eettisyys	31
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	32
8.5	Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa.....	32
	LÄHTEET	34
	Liite 1 Tiedote työntekijöille.....	37
	Liite 2 Haastattelulomake	38
	Liite 3 Tutkimustulokset	40
	Liite 4 Potilasopas.....	60

JOHDANTO

Päivystystoiminnassa on 2000-luvulla tapahtunut merkittäviä muutoksia. Päivystyksiä keskitetään suurempiin yksiköihin, yhteispäivystysmalleja on kehitetty ja on pyritty tarkastelemaan potilasohjausta alueellisesti. Erilaisin menetelmin ja ohjeistuksin on myös pyritty kehittämään hoidon kiireellisyyden arviota eli triagea. (STM 2010, 16.) Sana *triage* tulee ranskan kielestä, sanasta *trier*, joka tarkoittaa lajitella, valikoida, järjestellä ja erotella (Syväoja & Äijälä 2009, 94). Triage on yleistymässä Suomessa maanlaajuiseksi menetelmäksi hoidon kiireellisyyden arviointiin (Lustberg 2010).

Ensiapupoliklinikoilla hoidon tarpeen arviointi toteuttaa yleisimmin sairaanhoitaja. Sairanhoitaja tekee arvioinnin oman osaamisensa ja kokemuksensa sekä ohjeistusten mukaisesti (Käypä hoitosuositukset, triage-ohjeistus jne.) ja ohjaa asiakkaan oikealle hoidon portaalle. (Syväoja & Äijälä 2009, 25–26) Työkokemuksen avulla sairaanhoitaja oppii havainnoimaan, minkälaista apua potilaat tarvitsevat. (Koponen & Sillanpää. 2005, 28–29) Hoidon tarpeen arvioinnin avulla saavutetaan vaikuttavuutta hoitoon ohjauksessa, ehkäistään turhia käyntejä päivystyksessä sekä hoitaja- ja lääkäri-vastaanotolla (Syväoja & Äijälä 2009, 25–26).

Yhteistyökumppanimme löytyi nopeasti samalta paikkakunnalta, jossa triage aloitti toimintansa kesäkuussa 2014. Idea opinnäytetyöhön tuli Pieksämäen ensiapupoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Tarve triage-toiminnan kehittämiseksi nousi esille, koska se on toimintatapana heillekin uusi. Valitsimme Pieksämäen yhteispäivystyksen triage-toiminnan kehittämisen sekä potilasoppaan suunnittelun opinnäytetyömme aiheeksi, koska molemmilla tekijöillä on kiinnostus akuutti- ja ensihoitotyöhön. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka triage-toiminta on toteutunut tähän asti ja kuinka sitä jatkossa voitaisiin kehittää. Haastattelussa selvitettiin myös asioita, joita potilasoppaaseen toivottiin. Oppaan tarkoituksena oli selkiyttää potilaiden ohjautuvuutta sekä avata triage-toimintansa maallikkokielellä, jolloin potilaan on helpompi ymmärtää Pieksämäen yhteispäivystyksen toimintaperiaatteita.

1 PÄIVYSTYSTOIMINTA

Päivystyshoidon tarkoituksena on hoitaa sellaisia potilaita, joiden äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen edellyttää välitöntä terveydentilan arviointia sekä hoitoa. Luonteenomaista päivystyshoidolle on se, että hoitoa ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. (Lindfors-Niilola 2014, 1.) Päivystyspoliklinikalla annetaan potilaille kiireellistä hoitoa, riippumatta heidän asuinpaikastaan (STM 2015).

Yhtenä päivystyspoliklinikan tärkeimpänä tehtävänä on hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointi. Näin päivystykseen hakeutuneiden potilaiden joukosta seulotaan ne, joiden terveydentila vaatii kiireellistä hoitoa. Päivystystoiminnassa päämääränä on pääsy nopeaan työdiagnosiin. (Pakasto 2013, 8.) Kuitenkin päivittäin päivystyspoliklinikat täyttyvät suurista määristä ihmisistä, joilla on hyvinkin laajasti erilaisia vaivoja. Työmäärät vaihtelevat päivien, tuntien ja potilaiden määrän mukaan. (Mackway-Jones ym. 2008, 13.)

Määritelmänä päivystyshoito ei ota kantaa siihen, annetaanko potilaalle hänen hoitonsa päivystyspoliklinikalla vai mahdollisesti terveysasemien päivystyksessä tai sairaalan poliklinikalla. Virka-aika on terveyskeskuksien aukioloaika, virka-ajan ulkopuolinen taas päivystysaikaa. Päivystyspoliklinikka voidaan määritellä päivystyspalvelua tuottavana paikkana. (Lindfors-Niilola 2014, 3.)

1.1 Päivystyslainsäädäntö

Uusin päivystysasetus tehtiin vuonna 2013 ja tämä astui voimaan 1.1.2015. Tässä asetuksessa nousevat esille kiireellisen hoidon järjestäminen ja päivystyksen järjestäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuo-

rokauden aikoina. Päivystysasetuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän on tiedotettava väestölle, kuinka kiireellisissä tilanteissa on toimittava ja minne potilaan on hakeuduttava. Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä niin, että kaikkina vuorokauden aikoina olisi koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (STM 2013)

”STM:n asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (päivystysasetus, 782/2014) sovelletaan sen 1 §:n mukaisesti terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan ”kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisena, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.” (Valvira 2015).

Potilaan oikeudesta hoitoon mainitaan monissa eri laeissa, mutta keskeisimmässä roolissa ovat perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Päivystyksessä työskentelevällä sairaanhoitajalla on velvollisuus tiedottaa potilaan keskeisistä oikeuksista. (Iivanainen & Syväoja 2008, 188.)

1.2 Yhteispäivystys

Käsitteenä yhteispäivystys on päivystyspoliklinikka, jossa on yleislääketieteen sekä muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja (Lindfors-Niilola 2014, 3). Yhteispäivystys on terveydenhuollossa toimiva päivystävä toimipiste, jonne potilas voi hakeutua ilman lääkärin lähetystä. Jo 2000-luvun alusta lähtien Suomessa päivystystoimintaa on keskitetty yhteispäivystyksiin. Se tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon potilaan hoidetaan yhteisissä tiloissa, osin samoilla henkilöstö- ja tilaresursseilla. (Janhunen 2014.)

Päivystyksen tärkeimpänä tehtävänä on järjestää äkillisesti sairastuneiden potilaiden korkealaatuinen hoito (Harle 2011, 8). Hoidon tavoitteena päivystyksessä on potilaan tilan välitön hoidon tarpeen

arviointi, työdiagnoosin saavuttaminen nopeasti sekä hoidon aloittaminen sekä jatkohoidon tarpeen arviointi. (Koponen & Sillanpää 2005,71.)

Pieksämäellä toimiva päivystys on tarkoitettu vain kiireellistä tai välitöntä hoitoa saman päivän aikana tarvitseville. Hoitajan arvion perusteella potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, eikä käytössä ole ajanvarausta. Päivystys on avoinna Pieksämäellä klo. 08.00–21.30 ja muuna aikana päivystyspisteenä toimii Mikkelin keskussairaala. Laboratoriopalvelut ovat käytössä arkisin maanantaista perjantaihin klo. 07.15–14.00, päivystysasiakkaita palvellaan klo 14.00–21.00 sekä viikonloppuisin klo 7–15. Röntgenpalvelut ovat päivystyspoliklinikan käytössä joka päivä klo 07.00–16.00, viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 08.00–16.00. Ultraääni-, natiiviröntgen- ja mammografiatutkimuksiin pääsee Pieksämäen perusturvan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sekä yksityislääkärin läheteellä. Magneettitutkimuksiin pääsee vain poliklinikan erikoislääkärin läheteellä. (Pieksämäki i.a.)

1.3 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Äkillisesti sairastuneen potilaan hoitotyö päivystyspoliklinikalla vaatii erityisosaamista sairaanhoitajalta. Päivystyspoliklinikalla hoito on lyhytaikaista, ja se vaatii nopeita päätöksentekotaitoja. (Nummelin 2009, 7.)

Päivystyspoliklinikoilla hoidetaan monentyypisiä potilaita, joiden ongelmat vaihtelevat pienistä vammoista hengenvaarallisiin tiloihin. Päivystyspoliklinikoilla hoidetaan traumatologisia, kirurgisia, sisätaudeista- ja neurologisista taudeista kärsiviä potilaita. Riippuen poliklinikasta, siellä hoidetaan myös iho- ja syöpätaudeista kärsiviä potilaita, psykiatrisia potilaita, silmätaudeista ja korva-, nenä- ja kurkkutaudeista kärsiviä potilaita, unohtamatta lapsipotilaita. Tyypillisiä hoitoon hakeutumisen syitä ovat rintakipu, hengitysvaikeus, sydänpysähdys, vatsakipu, päänsärky, tajuttomuus, yleistilan lasku, lääkkeiden/alkoholin yliannostus, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen, kaa-

tuminen, puristuksiin jääminen, pahoinpitely, korkealta putoaminen ja hukkuminen. (Nummelin 2009, 7.)

Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on siis hyvin moninaista. Sairaanhoitaja tapaa työvuoronsa aikana useita ihmisiä, ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä osassa hoitotyötä. Päivystyspoliklinikalla potilaat voivat olla minkä ikäisiä tahansa ja osa potilaista voi käyttäytyä aggressiivisesti, joten hoitajalta vaaditaan myös stressinsietokykyä ja laajaa ammattitaitoa. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös erilaisien tapaturmien sattuessa kädentaitoja sekä hyvää teoreettisten tietojen hallintaa. Sairaanhoitajan tärkeimpiin taitoihin kuuluu myös havainnointi ja äkillisissä muuttuvissa tilanteissa päätöksentekotaidot ja asioiden priorisointi. Työkokemuksen avulla sairaanhoitaja oppii havainnoimaan, minkälaista apua potilaat tarvitsevat. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29)

2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys esitietojen tai lähetteen perusteella. Se edellyttää, että kun hoidon tarvetta arvioidaan, on ammattihenkilöllä asianmukainen koulutus sekä työkokemus. (Finlex 2004.) Päivittäisessä työssään sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia ja usein arvion tekeminen tapahtuu hankalassa ympäristössä lyhyen ajan sisällä (Andersson ym. 2006, 140).

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Käsitteenä hoidon tarpeen arviointi on ilmaistu hoidon saatavuus-lainsäädännössä, ja hoidon tarpeen arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan riittävän työkokemuksen lisäksi pääsy potilasasiakirjoihin sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 27.) Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys esitietojen tai lähetteen perusteella. Vastaanottokäynnillä terveydenhuollon ammattihenkilö voi esitietojen lisäksi tehdä lisäselvityksiä. Hoidon tarpeen arvioinnista haastavaa tekee myös se, että kontakti tapahtuu puhelimen välityksellä. (Finlex 2004.)

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa on säännökset jokaisen kunnan velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja. Niihin sisältyvät terveyden edistäminen, ehkäisevä terveydenhuolto sekä sairaanhoito. Ensiapupoliklinikalla terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin. Sairaanhoitaja tekee arvioinnin oman osaamisensa ja kokemuksensa sekä ohjeistusten mukaisesti (Käypä hoito- suositukset, triage-ohjeistus jne.) ja ohjaa asiakkaan oikealle hoidon portaalle. (Syväoja & Äijälä 2009, 25–26) Työkokemuksen avulla sairaanhoitaja oppii havainnoimaan, minkälaista apua potilaat tarvitsevat. (Koponen & Sillanpää. 2005, 28–29) Hyvän portinvartijaroolin avulla saavutetaan vaikuttavuutta hoitoon ohjauksessa, ehkäistään turhia käyntejä päivystyksessä sekä hoitaja- ja lääkärivastaanotolla (Syväoja & Äijälä 2009, 25–26).

Sairaanhoitaja määrittelee potilaan esitietojen, oireiden, löydösten ja vammamekanismien perusteella tulossyn sekä arvioi hoidon kiireellisyyden tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. Sairaanhoitaja kiinnittää arvioinnissaan huomiota myös vitaalielintoimintoihin. (Malmström ym. 2012.) Nämä seuraavat asiat on selvitettävä aina, kun tehdään hoidon tarpeen arviointia. Tilanearvio tehdään joko puhelinyhteydessä tai kun asiakas on vastaanottokäynnillä. Näiden tietojen tulee myös tulla ilmi potilaskertomuksessa.

Miksi asiakas ottaa yhteyttä?

1. Oirekuvaus
2. Muu syy hoitoon hakeutumisella (kuin sairaus, oire) esim. todistusasiat

Esitiedot (anamneesi)

1. Perussairaudet
2. Säännöllinen/tilapäinen lääkitys
3. Muut hoidot (fysikaaliset hoidot, kuntoutusjaksot)

Tilanne (status)

1. Milloin oireet ovat alkaneet?
2. Minkälaiset oireet tällä hetkellä ovat?
3. Missä tilanteessa oireet esiintyvät?
4. Onko vastaavanlaisia oireita esiintynyt aiemmin?
5. Kuinka oireita on hoidettu?

Mikä on yleisvointi nyt?

- huomioitava erityisesti lapsi ja vanhuspotilaat
- lapsen kohdalla tarkempi selvitys tarpeen, syöminen, juominen, erittäminen, käyttäytyminen, leikkiminen, itkuisuus jne.
- vanhusten kohdalla kiinnitettävä huomiota fyysisten toimintojen lisäksi henkisen tilan muutoksiin

Myös avointen kysymysten avulla saadaan arvokasta faktatietoa asiakkaan terveydentilasta sekä tunteista ja tuntemuksista. Suljetuilla kysymyksillä taas haetaan kyllä- tai ei -vastauksia. Epäselvis-

sä tapauksissa taas tunnustelevien kysymysten avulla saadaan lisätietoa ja varmuutta. (Syväoja & Äijälä. 2009, 55–58.)

Hoidon kiireellisyyden arvioinnista käytetään yleisesti nimitystä triage. Kiireellisyyden arviointi on päivystyksen tärkein tehtävä, ja se on välttämätöntä päivystyksen sujuvuuden, sekä potilasturvallisuuden kannalta. Päivystyspoliklinikoilla triagen tarkoituksena on priorisointi, eli tunnistaa (Gilboy ym. 2005, 1–5.) Päivystyspoliklinikoilla on tehty kiireellisyysluokittelua jossain muodossa aina (Malmström 2013). Hoidon kiireellisyyden ensiarviossa triage-luokitusta käytetään potilasryhmitteilyn priorisoinnissa, eli tunnistetaan ne potilaat, jotka eivät voi odottaa ja tarvitsevat hoitoa välittömästi (Lindfors-Niilola 2014, 4; Gilboy ym. 2005, 1–5). Kiireellisissä tapauksissa, joissa potilaan tila vaatii välitöntä hoitoa, ohjataan potilas muiden ohi suoraan lääkärin arvioon. Muut potilaat tutkitaan pääasiassa tulojärjestyksessä (Malmström 2012).

2.2 Triage-luokittelu

Triage-sana on ranskaa ja tarkoittaa se tarkoittaa järjestämistä, erottelua, lajittelua ja valikoimista. Se on otettu alun perin käyttöön sodissa sekä suuronnettomuuksissa. Sen tarkoituksena on saada hoidosta hyötyvät potilaat hoidettua mahdollisimman nopeasti. Värikoodeja käytetään silloin, kun kyseessä on useampi potilas. (Ahola 2009, 13.)

Suomessa käytetään hoidon kiireellisyyden ensiarvion luokitteluun pääosin ns. ABCDE- triagen paikallisia versioita (E-S AVI 8/2013). Sari Tannisen (2009) Pro gradu -tutkielmassa myös ilmeni, että ideaalinen päivystyspoliklinikan kiireellisyysluokitus on 5-luokkainen.

ABCDE-luokittelu

A-luokan potilas on erikoissairaanhoidon potilas, jonka hoito on aloitettava välittömästi. Nämä potilaat ovat välittömässä hengenvaarassa ja heidän tilassaan on odotettavissa nopea ja vakava heikkeneminen.

B-luokkaan kuuluva potilas on myös erikoissairaanhoidon potilas, hänen hoitonsa on aloitettava 10–30 minuutin sisällä saapumisesta. Tähän ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on uhkaava hengenvaara tai riski, joka on ehkäistävissä nopeasti aloitetulla hoidolla tai toimenpiteellä.

C-luokkaan voidaan ryhmitellä potilaat, joiden vitaalitoiminnot ovat pääosin kunnossa, mutta tarvitsevat paljon tutkimuksia, hoitotoimenpiteitä ja seurantaa. Nämä potilaat pyritään saamaan lääkärin arvioon 1–2 tunnin kuluessa.

D-luokan potilaiden yleistila on hyvä, mutta he tarvitsevat erilaisia tutkimuksia, hoitoja ja jatkohoidon järjestelyjä. Heidät pyritään saamaan lääkärin arvioon 2–3 tunnin sisällä.

E-luokan potilaat eivät ole päivystyspotilaita. Heidän sairautensa ei vaadi välitöntä tai kiireellistä hoitoa. Heidät voidaan ohjata kotiin tai he voivat hakeutua omalle terveysasemalle terveysaseman ollessa auki. (Ahola. 2009, 14)

3 TRIAGE-HOITAJA

*Työskenteleminen triage-hoitajana vaatii kokonaisuuksien hallintaa, nopeaa päätöksenteko- ja delegointikykyä, jämäkkyyttä, rauhallisuutta ja hyviä esimies- ja vuorovai-
kutustaitoja. Triage-hoitajalla tulee olla laaja perusosaaminen kaikilta erikoisaloilta.
(Lustberg 2010.)*

3.1 Triage-hoitajan vaatimukset

Hoidon tarpeen arviointia saa tehdä vain terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Forsström 2010, 12.). Yleisimmin triage-hoitajan pohjakoulutuksena on sairaanhoitajakoulutus. Opinnäyte-työssämme perehdytään sairaanhoitajan ammattiin, jonka ammatillinen osaamisperusta pohjautuu Suomen terveystieteisiin linjauksiin, kuten lainsäädäntöön, hoitotyön eettisiin ohjeisiin sekä ihmisoikeuksiin (Forsström 2010, 12.). Itse sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston antamiin vaatimuksiin ja sairaanhoitajakoulutus järjestetään ammattikorkeakouluissa lainsäädännön mukaisesti. Erillisiä osaamisvaatimuksia päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille ei ole määritelty. (OPM 2006, 62-63, 70) Osaamisvaatimukset pohjautuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Suomessa triage-hoitajan työtä pystyy tekemään laillistettu sairaanhoitaja. Sairaanhoitajien ammatinharjoittamisoikeutta säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) ja sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira.

Sairaanhoitaja tekee aina hoidon tarpeen arvioinnin omalla ammattivastuullaan. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä koulutus, ammattitaito sekä kokemus hoidon tarpeen arviointiin organisaation ohjeistusta käyttäen. Päätöksenteon ajatellaan perustuvan ammattitaitoon, kriittiseen ajatteluun, intuitioon sekä kognitiivisiin taitoihin. Hoitokäytännöt myös muuttuvat jatkuvasti teknologian, lääketieteen ja resurssien kehityksen myötä, jolloin täydennyskoulutusten merkitys korostuu. (Syväoja & Äijälä. 2009, 26; Smith & Cone 2010.)

3.2 Triage-hoitajan tehtävät

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle, triage-hoitaja toimii potilaan ensikontaktina. Triage-hoitaja arvioi potilaan ja tekee hoidon kiireellisyyden arvioinnin ohjeistuksen mukaan. Potilaan tutkimiseen tulisi kulua aikaa noin viisi minuuttia, jolloin selvitetään potilaan oirekuva, suoritetaan alkututkimukset ja havainnoidaan potilaan vointia. (Ahola 2009.)

Ensin triage-hoitaja tarkastaa potilaan ensivaikutelman sekä peruselintoiminnot. Triage-hoitaja päätelee nopean ensiarvion perusteella verenkierron, hengityksen sekä hengitysteiden ja neurologisen tilan. Mikäli potilaalla on akuutin hoidon tarve, voi triage-hoitaja aloittaa hoidon välittömästi sekä hälyttää paikalle lisäapua. Triage-hoitaja voi potilaan tilan määrittämiseksi suorittaa alkuun erilaisia tutkimuksia, kuten verenpaineen, pulssin, lämmön, hengitystaajuuden, happisaturaation, verensokerin, kivun ja tajunnantason arvioiminen. Seuraavaksi triage-hoitaja haastattelee potilasta, selvittää tulosityn, esitiedot tapahtuneesta, vammamekanismin, riskitekijät sekä muut sairaudet, lääkityksen, allergiat sekä milloin viimeksi potilas on juonut tai syönyt. Näiden jälkeen hoitaja informoi potilasta, kuinka hoitoketju etenee. (Pakasto 2012, 14.)

Viimeinen vaihe muodostuu hoito- ja jatkotoimenpiteistä, jotka eivät niin ikään kuulu triage-hoitajan varsinaiseen toimenkuvaan. Triage-hoitaja ei osallistu potilaan varsinaiseen hoitotyöhön kuin hätätilapotilaan alkuvaiheen hoidossa. Triage-hoitajan toimenkuvaan kuuluu lopuksi myös potilaan ohjaaminen päivystyksessä sekä puhelimitse. Hoitolinjoja voivat olla konservatiivinen, perusterveydenhuollon ja operatiivinen linja. Triage-hoitajalla on myös mahdollisuus konsultoida päivystävää lääkäriä. (Pakasto 2012, 14–15.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sitä, kuinka triage-toiminta on toteutunut tähän asti Pieksämäen ensiapupoliklinikalla, haastattelujen perusteella kehittää päivystyksen toimintaa jatkossa, sekä luoda potilaille jaettava potilasopas. Haastatteluiden tavoitteena oli hyödyntää haastatteluista saatuja tutkimustuloksia potilasoppaan tekemisessä ja tuottamisessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Pieksämäen sairaalan ensiapupoliklinikka voisi hyödyntää opinnäytetyötämme ja sen tutkimustuloksia triage-toiminnan kehittämisessä. Tutkimustulokset poh-

jautuivat triage-hoitajan työtä tekevien sairaanhoitajien omakohtaiseen kokemukseen. Tällä tutkimuksella oli tarkoitus selvittää, kuinka yhteispäivystyksen toimintaa voitaisiin kehittää toimivammaksi. Tavoitteenamme oli tuottaa työelämän tarpeista nousseisiin kysymyksiin vastauksia, joiden perusteella työyhteisö voi itsenäisesti luoda omat selkeät, ja toimivat suuntalinjaukset, joiden perusteella työyhteisö kykenee yhtenäistämään hoitokäytäntönsä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten triage-toiminta on hoitajien mielestä toteutunut Pieksämäen päivystyksessä?
2. Miten triage-hoitajatoimintaa voidaan kehittää?

Haastatteleamalla pienestä työyhteisöstä kymmentä sairaanhoitajaa, arvioimme saavamme riittävän aineiston tutkimukseemme. Tavoitteenamme oli saada aikaan aineiston kylläntyminen. Yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on puhua saturaatiosta eli kylläntymisestä. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään: tiedonantajat eivät tuota tutkimustehtävän kannalta enää mitään uutta tietoa. Ajatuksena on se, että tietty määrä aineistoa riittää tuottamaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista löytää. Todennäköisesti 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen, mutta kokemukset kylläntymispisteestä vaihtelevat. (Pitkäranta 2010, 115.)

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina nousivat esille tietotaidon kehittyminen päivystyshoidosta sekä hoidon tarpeen arvioinnista. Tavoitteenamme on myös kehittyä tiedonhakijoina ja lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Tavoitteenamme on myös ammatillisen kasvun kehittyminen tutkijoina.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusympäristömme on Pieksämäen sairaalan ensiapupoliklinikalla toimiva päivystys. Päivystyspoliklinikkaan kuuluu päivystysvastaanotto, jossa toimii triage-hoitaja hoidon tarpeen arvioijana sekä tarkkailuysikkö, jossa toteutuu tarkkailupotilaiden hoito. Pieksämäen sairaalan ensiapupoliklinikalla toteutuu myös erikoispoliklinikoiden vastaanottotoimintaa arkipäivisin.

Triage ja tarkkailuysikkö ovat erotettu toisistaan, mutta ovat yhteydessä toisiinsa n. 20 m pitkän käytävän avulla. Ennen triage-toiminnan alkamista, vanha päivystysyksikkö peruskorjattiin ja muutettiin esim. sisääntulo-ovia siten, että sisääntulo-ovien paikkaa siirrettiin 40 m, jotta tarkkailuysikön pääty saatiin rauhoitettua siten, että ylimääräinen kulkeminen ensiaputiloissa päivystykseen hakeutuvien potilaiden osalta voitiin minimoida.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusryhmämme muodostui Pieksämäen ensiapupoliklinikalla, triage-hoitajan työkokemusta omaavista sairaanhoitajista. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat ja haastateltavia valikoitui kymmenen sairaanhoitajaa. Haastateltavaksi saimme molemman sukupuolen edustajia ja sellaisia henkilöitä, joilla on eniten kokemusta triage-hoitajan työstä. Kaikkia ensiapupoliklinikalla työskenteleviä informoitiin tutkimuksesta (Liite 1), ja samalla kaikilta kyselyyn osallistuvilta pyydettiin suostumus haastatteluihin.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusotetta ja aineiston keruuta. Teemahaastattelu sopi menetelmänä hyvin kehittämispainotteiseen tutkimukseen. Teemahaastattelussa vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen ja tätä keinoa käytetään, kun halutaan tietää vähän tiedettyjä asioita (Hannila & Kyngäs 2008). Teemahaastattelu käsittelee myös haastateltavan ajatuksia, tuntemuksia ja sanatonta kokemustietoa eli siinä korostuu oma elämysmaailma (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Routio 2007). Teemahaastattelussa oli erittäin tärkeää, että haastattelun rakenne pysyi haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelun etu oli siinä, että kerättävä aineisto rakentui aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin. Tutkijoiden etukäteen suunnittelemat ja ”tietämät” vastausvaihtoehdot eivät rajanneet kertyvää aineistoa. Mutta silti tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitoivat aineiston käsillä olevaan tutkimusongelmaan.

Haastattelukysymysten suunnittelussa pyrimme huomioimaan kysymysten asettelun siten, että vastaajan olisi vastattava pidemmillä lauseilla kuin vain kyllä tai ei. Kysymyksillä pyrimme selvittämään kokonaisvaltaisia olosuhteita päivystyksessä. Kuinka äskettäin valmistunut remontti on vaikuttanut työskentelyyn, kuinka yhteistyö eri yhteistyökumppaneiden kanssa sujuu ja opiskelijoiden mielestä ammatillisesti tärkein kysymys, mitä ja miten triage-hoitajuutta tehdään? Kaikissa kysymyksissä kysyimme miltä asiat nyt tuntuu, ja kuinka niitä tulevaisuudessa voisi parantaa. Pyrimme jouhevaan ja sujuvaan kyselyyn. Teimme koehaastattelun ammatissa olevalle sairaanhoitajalle, koska alueiden varmentamiseksi se tulisi tehdä jopa useammassa vaiheessa tutkimuskysymysten suunnittelua. Niiden avulla kohdejoukko, teema-alueet sekä sanavalinnat tarkentuvat. Esihaastattelun haastattelurunkoa testataan ja myös kestoaikaa voidaan mitata. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–73; Bell 2006, 159.)

Haastattelut ja aineiston keräämisen suoritimme maaliskuussa–huhtikuussa 2015. Olimme pyytäneet osastonhoitajaa valitsemaan meidän tutkimukseemme sopivimmat, triage-hoitajan työtä tekevät sairaanhoitajat. Toivoimme, että haastateltavilla sairaanhoitajilla olisi mahdollisimman pitkä kokemus Pieksämäen triagessa toimimisesta sekä toivoimme haastateltavien määräksi n. 10 haastateltavaa. Sovimme, että haastattelut suoritetaan puoliiksi, jolloin kummallekin opiskelijalle tuli viisi haastateltavaa. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työaikana siten, että haastateltavat työpäivän viimei-

senä työnään kävivät antamassa haastattelun. Haastattelut tallennettiin opiskelijoiden puhelimissa olevilla tallennusohjelmilla, jonka jälkeen ne litteroitiin.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Purimme haastattelut ja litteroimme ne tietokoneelle. Litteroinnissa suurta ongelmaa aiheutti haastattelujen aikana käytävillä kuulunut melu, joidenkin haastateltavien nopea, tai epäselvä puhe sekä nauhoituslaitteiden suunnittelemattomuus tällaiseen toimintaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Kaikkien haastateltavien samaan kysymykseen annetut vastaukset siirrettiin omalle sivullensa, jolloin saatiin 10 vastausta kyseiseen kysymykseen. Tämän jälkeen teimme saadulle aineistolle sisällön analyysin, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta kerätyn aineiston avulla. Eskolan ja Suorannan (2003, 185) laadullisen sisällön analyysin luokitteluyksiköt voivat olla joko yksittäisiä sanoja ja pidempiä lausahduksia tai useita lauseita. Valitsimme luokitteluyksiköksi yksittäisiä sanoja sekä pidempiä lausahduksia.

Aineistoa purettaessa kävi selkeästi ilmi, että haastatteluajankohta oli hieman väärä. Pitkän ja raskaan työpäivän jälkeen monella hoitajalla ei ollut enää voimia keskittyä haastatteluun täysipainoisesti. Kysymyksiä pyydettiin toistamaan ja ajatukset olivat katkonaisia. Osaan kehitystä koskevaan kysymykseen vastattiin suoralta kädeltä, ettei tule mitään mieleen. Osa vastaajista ei edes pohtinut asiaa. Haastattelujen laadullisuutta olisi parantanut se, että haastateltavat olisi haastateltu joko vapaalla ollessaan tai juuri töihin tullessaan. Myös kysymysten etukäteen antaminen olisi antanut haastatelluille enemmän aikaa pohtia vastauksiaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Haastateltujen sairaanhoitajien (10) työkokemukset olivat 3 – 28 vuotta. Keskimäärin sairaanhoitajien työkokemus oli 15,1 vuotta. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kertoivat aloittaneensa triagehoitajan työt kesän 2014 aikana, heti triage-toiminnan käynnistyttyä Pieksämäellä. Hoitajista moni kuitenkin kertoi, että heille ei tule kovinkaan montaa vuoroa kuukaudessa, mikä osaltaan laskee heidän oman käsityksensä mukaan heidän kykyään toimia triagehoitajan vaativassa tehtävässä tasapuolisesti ja yhtenäistä linjausta pitäen.

6.2 Yhteispäivystys ja jatkohoitoon pääsy

Haastateltujen hoitajien mielestä erityisen hyvää uudessa toimintamallissa oli poliklinikan toiminnan selkeytyminen sekä potilasvirtojen helpompi hallittavuus. Potilaan nopeampi pääsy hoidon tarpeen arviointiin sekä potilaan kohtaaminen rauhallisessa, ulkopuolisilta suojaisessa paikassa sai myös kiitosta.

Suurimmaksi kehityskohteeksi päivystyksessä nousi työntekijöiden resurssipula. Kyseinen asia korostuu eritoten viikonloppuisin, jolloin aamussa on yksi hoitaja triage- ja tarkkailupäädystä. Tällöin hoitajat kokevat raskaaksi liikkua jatkuvasti triagen ja tarkkailuosaston välillä. Päivystyksessä olevien potilasopasteiden puute ja vaillinaisuus koetaan suureksi kehittämiskohteeksi päivystyksen toimivuuden kannalta. Päivystyksen toimintaa oleellisesti heikentävä asia on terveyskeskuksen alitehoisuus. Asiakkaat joita ei kyetä tai ehditä hoitamaan terveyskeskuksessa, saapuvat yhteispäivystykseen, jolloin hidastetaan päivystykseen kuuluvien potilaiden hoitoon pääsyä.

Tilojen toimivuudesta oltiin yleisesti sitä mieltä, että tarkkailun ja triage-päädyn välimatka on liian pitkä. Asia korostuu varsinkin viikonloppuisin, jolloin työskennellään pienemmällä työntekijämää-

rällä ja joudutaan liikkumaan eri päätyjen välillä useita kertoja. Potilaiden riittämätön intymiteettisuoja odotusaulassa oli monella hoitajalla mietinnässä. Odotusaula sijaitsee pääovien vieressä, käytävien risteyksessä. Kaikki sairaalaan saapuvat ja eri osastoille liikkuvat ihmiset pääsevät näkemään, ketkä kaikki odottavat hoitoon pääsyä. Positiivisena hoitajat pitivät lääkärin fyysistä lähellä oloa, jolloin konsultoinnin mahdollisuus oli välitön.

Hoitajat ovat huomanneet, että esimerkiksi Pieksämäen terveystaloon on äärimmäisen vaikea saada varattua hoitoaikoja. Asiakkailta tulee useasti palautetta, että heidän puhelinvaihteensa ei toimi kunnolla. Kun potilaat eivät saa yhteyttä terveystaloon, he useasti palautuvat yhteispäivystykseen saadakseen hoitoa. Kaikkialle muualle hoitoon ohjautuvuus toimii erittäin hyvin, erityistä kiitosta saivat Pieksämäen sairaalan tarkkailuosastot, joiden avulla on pystytty monta vaikeaa tilannetta ratkaisemaan, koska on saatu asiakas ohjattua vuodepaikalle tarkkailuun.

Triagen käyttöönoton positiivisin vaikutus on huomattavasti rauhoittanut päivystyksen toimintaa. Koettiin, että rauhallinen työympäristö helpottaa myös potilaan kohtaamista, hänet pystyy paremmin, ja tarkemmin haastattelemaan, kun häiritsevää taustahälinää ei ole. Tällöin myös potilas uskalletaan paremmin puhua hoitajalle, kun hänen ei tarvitse pelätä asiaan kuulumattomien henkilöiden kuulevan kertomustaan.

Vapaassa sanassa nousi ilmi, että päivystyksen perustaminen on suurin yksittäinen positiivinen muutos mitä on Pieksämäen terveydenhuollossa tapahtunut vuosikymmeniin. Tämä asia on selvinnyt hoitajien omasta kokemuksesta, sekä asiakkailta saadun palautteen perusteella.

6.3 Hoidon tarpeen arviointi ja yhteistyö lääkäreiden kanssa

Potilaan hoidontarpeen arvioinnissa hoitajien mielestä tärkein asia on potilaan hyvä kuuntelu. Kuuntelemalla ja tarkentavia kysymyksiä kysymällä saadaan hyvin nopeasti selkeä kokonaiskuva potilaan voinnista ja siitä, onko odotettavissa muutoksia asiakkaan olotilassa. Samalla, kun hoitaja haastattelee potilasta, hän suorittaa samalla erilaisia kliinisiä tutkimuksia: Verenpaineen, pulssin,

lämmön, happisaturaation ja verensokereiden mittausta, tutkii nielun ja korvat, pika-CRP ottamista ynnä muita tarvittavia tutkimuksia.

Triage-ohjeistuksen toimivuutta hoidon tarpeen arvioinnissa kritisoitiin siitä, että kyseessä on toiselle paikkakunnalle tarkoitetun ohjeistuksen käyttö. Toisella paikkakunnalla on erilainen potilasjakauma kuin Pieksämäellä, jolloin ohjeistuksen noudattaminen vaikeutuu. Osalla hoitajista oli käsitys, että jokainen hoitaja tekee omanlaistaan triagea, kokemukseensa perustuen, eli hoidontarpeen arvioinnissa ei ole yhtä ainoaa selkeää linjausta.

Yhteistyötä lääkäreiden kanssa pidettiin hyvänä. Erittäin hyvänä koettiin, että lääkäri on fyysisesti lähellä, viereisessä huoneessa, jolloin mahdollisuus lääkärin konsultointiin on erittäin helppoa. Lääkäreiden konsultoinnista keuhuttiin sitä, että kaikilta lääkäreiltä, joilta konsultointiapua on pyydetty, on sitä myös saatu. Negatiivisena koettiin, että usein on kohdattu kielimuuri hoitajan ja lääkärin välillä, koska lääkärillä ei ole ollut riittävän hyvää suomen kielen taitoa. Myös joidenkin lääkäreiden tapaa olla ottamatta huomioon hoitajalla olevaa tietoa potilaasta kritisoitiin.

Hoitajien mielestä lääkäreiden suuri vaihtuvuus heikentää yhteistyön toimintaa, joten heidän toiveenaan on ollut, että lääkäreiden vaihtuvuuteen pitäisi puuttua. Hoitajat kokevat, että jatkuva vaihtuvuus aiheuttaa ylimääräistä stressiä, jos aamuisin ennen töihin tuloa mietitään, kuka tulee lääkäriksi. Jokaisella lääkärillä on omanlaisensa toimintatavat, joita on kaikkia vaikea opetella lyhyessä ajassa. Myös hoitajien ja lääkäreiden välisiä keskusteluja hoitotilanteista ja hoidon jatkuvuudesta toivottiin.

6.4 Triagen toimivuus ja moniammatillinen yhteistyö

Haastateltujen hoitajien mielestä yksi tärkeimpiä triage-hoitajan tehtäviä yhteispäivystyksessä on hoidontarpeen arvioinnin tekeminen sekä se, että hänen pitää olla kokoajan selvillä siitä, mitä yhteispäivystysalueella tapahtuu. Triage-hoitajan on oltava koko ajan selvillä, kuinka paljon potilaita

on tarkkailussa ja millaista potilasaineistoa on otettu sisälle. Hänen on siis toimittava yhteispäivystyksen johtavana hoitajana. Triage-hoitajalle tulee myös paljon puheluita, jolloin hänen on tehtävä myös hoidontarpeen arviointia puhelimesta sekä osattava antaa hoito-ohjeita asiakkaille kotiin, joilla vältytään päivystykseen tulemiselta.

Hoitajat olivat havainneet triageessa työskentelemisen muuttaneen heidän toimintatapojaan työskentelyssä siten, että olivat opetelleet ottamaan enemmän vastuuta sekä miettimään potilaan hoitoketjun etenemistä pidemmälle kuin ennen. Myös potilaiden haastattelujen tarkentumista oli havaittavissa. Osa hoitajista kertoi, että ammattitaidon kasvaessa on potilaiden haastatteluista pystynyt helpommin erottamaan tärkeät ja hoidon kannalta epäolennaiset asiat. Hoitajat kertoivat hyvin yleisesti, että heille ei ole ollut selkeää koulutusta triage-hoitajuuteen. Lähinnä koulutuksellisuus on ollut sitä, että työtoverilta on kysytty toimintaohjeita, jos itse ei ole tiedetty. Osa hoitajista kertoi lukevansa ja opiskelevansa omatoimisesti omalla ajallaan kirjoista ja muista tietolähteistä heitä kiinnostavia artikkeleita.

Hoitajat kokivat, että tarvitsevat lisäkoulutusta erityisesti hoidontarpeen arvioimiseen. Koska hoidontarpeen arviointi on koko hoitotyön perusta, olisi siihen hyvä saada säännöllisesti Käypä hoitosuositukseen perustuvia päivityksiä. Kliinisen tutkimisen tärkeyttä myös korostettiin. Asiakkaiksi saapuu paljon potilaita, joille pitää tehdä erilaisia kliinisiä tutkimuksia. Olisi hyvä, että kliinisen hoitotyön perusteita aina aika-ajoin kerrattaisiin, että tutkimukset sujuisivat nopeasti. Näin ollen myös asiakkaiden hoitoon pääsy nopeutuisi. Myös ensiaputaitojen ylläpito koettiin tärkeäksi.

Tärkeää olisi luoda triageen yhtenäinen hoitolinja, jossa kaikki hoitajat pitäytyisivät. Tällöin ihmiset ajan myötä oppisivat, kuinka yhteispäivystyksessä toimitaan, ja millaiset potilaat sinne kuuluvat. Myös ympäristön kehittämistä opastetauluin pidettiin tärkeänä. Nykyisin on vielä potilaita, jotka eivät tiedä kuinka yhteispäivystyksessä toimitaan. Potilaat kuljeskelevat tarkkailun ja triagen välillä eivätkä osaa hakeutua oikeaan, heille suunnattuun paikkaan. Oikeanlaisilla opasteilla saataisiin ylimääräinen vaeltaminen kuriin.

Kaikkien hoitajien mielestä moniammatillinen yhteistyö sujuu erittäin hyvin. Kaikki yhteistyötahot, joihin he joutuvat olemaan yhteyksissä, ovat nopeasti saatavissa sekä heillä on tieto yhteistyötahojensa toimintamalleista, mikä helpottaa suunniteltaessa yhteistyötä, kun tiedetään kuinka yhteistyöntahon päässä toimitaan. Hyvän moniammatillisen yhteistyön perustaksi sanottiin, että hyvä moniammatillisuus lähtee omasta, toisia kunnioittavasta toiminnasta. Toiminnan tulee olla niin perusteellista, että asiakkaan käynnistä ei jää mitään epäselviä asioita.

Yhteistyötahoille olisi hyvä saada tehtyä infopaketti, jossa kerrotaan Pieksämäen yhteispäivystyksen toimintatavoista, sekä minne asiakkaat yhteispäivystyksestä siirtyvät. Infopaketin kohderyhmäksi toivottiin erityisesti keikkalääkäreitä, joilla ei ole tietoa Pieksämäen yhteispäivystyksen toimintatavoista.

6.5 Potilaiden tiedottaminen ja potilasopas

Haastatellut hoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että paras tapa tiedottaa potilaille triagen toiminnasta, olisi tehdä paikallislehteen säännöllisin väliajoin pienimuotoisia lehtijuttuja, joissa kerrottaisiin yhteispäivystyksen toiminnasta. Tällaisia lehtijuttuja toivottiin erityisesti ennen lomia sekä ennen kausiluontoisten tautien leviämisaikaa. Potilaiden informoinnissa tulisi kiinnittää huomiota myös paikallisiin, yhteispäivystyksen tiloissa oleviin opastetauluihin. Ne tulisi saattaa ajantasaiseksi ja oikeellisiksi.

Haastateltujen hoitajien mielestä yksi tärkeimmistä potilasoppaaseen kuuluvista asioista olisi se, mitkä potilasryhmät oikeasti kuuluvat yhteispäivystykseen. Vielä on paljon sellaisia asiakkaita jotka tulevat yhteispäivystykseen nopean hoidon toivossa, koska siellä näyttää hiljaiselta. Myös aukioloajat olisivat tärkeitä saada selkeästi esille, koska yhteispäivystyksen avautuessa klo 8.00, ensimmäiset potilaat ovat odottamassa ulko-ovilla jo kello seitsemän jälkeen. Yhteystietojen esillepano helpottaa vieraspaikkakuntalaisia potilaita, kun he tilaavat kotipaikkakunnaltaan kyydin yhteispäivystyksen eteen.

7 OPPAAN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyötä aloittaessa nousi työyhteisön toive potilasoppaasta. Potilasoppaan tarkoituksena on:

- selkiyttää päivystyspoliklinikan toimintaa
- saada potilaiden hoitoon ohjautuvuus sujuvammaksi
- antaa tarvittavaa informaatiota päivystyspoliklinikalle hakeutuville

Oppaan suunnittelu ja tuottaminen alkoi vasta sen jälkeen, kun olimme saaneet kaikki tutkimustulokset selville. Potilasopas toteutettiin siten, että suunnittelimme oppaasta Word-pohjaisen tiedoston. Oppaan kooksi muodostui taitettu A4 arkki (A5), jolloin oppaaseemme tuli kansilehti, sisäsivut sekä takasivu. Koska opas on näin pelkistetty, on sitä helppo tuottaa kopiokoneella suuriakin määriä, ilman suuria kustannuksia. Kanteen valitsimme kuvan Pieksämäen internet-sivustolta. Lupa kuvan käyttämiseen pyydettiin it-tukihenkilöltä.

Oppaasta tehtiin ensimmäinen raakavedos, johon mahdutettiin kaikki ne asiat, joita haastatteluissa toivottiin. Oppaassa oli aluksi liikaa sisältöä ja se oli sekava. Seuraavaa opasversiota rajattiin käsittelemään vain oleelliset asiat: Mikä triage on, millaiset potilasryhmät sinne kuuluvat ja millaiset eivät, toimintaohjeet milloin yhteispäivystys on auki ja mihin ottaa yhteyttä aukioloajan ulkopuolella.

Opas tulostettiin ja vietiin yhteispäivystyksen työntekijöiden arvioitavaksi ja kommentoitavaksi syyskuussa 2015. Siihen hoitajat saivat tehdä merkintöjä sekä korjausehdotuksia kahden viikon ajan. Näiden korjausten jälkeen arvioimme itse opasta, ja potilasopas laitettiin sähköpostitse arvioitavaksi osastonhoitajalle, ylihoitajalle sekä ylilääkärille. Heiltä saimme vielä hyviä vinkkejä potilasoppaaseen ja teimme tarvittavat korjaukset.

Valmiin työn hyväksyimme ensiapupoliklinikan osastonhoitajalla, ylihoitajalla sekä ylilääkärillä. Valmis potilasopas vietiin poliklinikalle jaettavaksi marraskuussa 2015. Sovimme marraskuussa 2015, että it-tukihenkilöt huolehtivat potilasoppaan päivittämisestä sekä laitosta internet-sivustolle.

7.1 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tärkein seikka, jonka huomioimme potilasopasta tehdessä, oli selkeä potilaiden ohjeistus siitä, kuinka yhteispäivystyksessä tulisi toimia. Potilasoppaalla pyrimme siihen, ettei ylimääräistä liikumista ja ruuhkautumisia tulisi. Potilasoppaasta tehtiin maallikolle ymmärrettävä versio, jossa on selkeästi kuka kuuluu päivystykseen ja kuka ei. Hyvän ja laadukkaan hoidon kannalta potilasoppaaseen liitettiin Pieksämäen sairaalan ja terveystieteiden keskuksen tärkeimmät puhelinnumerot ja aukioloajat. Tutkimuksissa ilmeni myös, että monille potilaille on epäselvää että päivystys on auki myös viikonloppuisin.

Tutkimushaastattelussa ilmeni, että potilailla on hyvin yleinen käytäntö, että he saapuvat suoraan päivystykseen, ilman että he ilmoittavat etukäteen tulostaan, tai kysyvät neuvoa puhelimitse. Tämän vuoksi potilasoppaaseen liitettiin myös triage-hoitajan numero, joka on ensisijainen yhteydenotto ennen päivystykseen saapumista. Ensiapupoliklinikan tarkkailuhoitajien numero jätettiin pois sen vuoksi, koska sitä ei ole enää saatavilla myöskään Pieksämäen internet-sivustolla. Tällä toimenpiteellä rauhoitetaan hektinen työympäristö.

7.2 Oppaan tuottaminen

Aluksi pyrimme tekemään potilasoppaasta sellaisen, että siinä olisi kaikki ne asiat, joita haastattelussa oli noussut esille. Tämä olisi kuitenkin tehnyt oppaasta monisivuisen ja kaikki tieto mahdutettuna kolmelle A5 sivulle olisi tehnyt siitä liian sekavan. Päätimme karsia asioita siten, että jätim-

me toimintaohjeet sekä oleelliset yhteystiedot jäljelle. Paranneltu versio oppaasta vietiin yhteispäivystykseen työntekijöiden arvioitavaksi. Opas sai kriittistä ja rakentavaa palautetta ja siitä kehoitettiin poistamaan joitain asioita. Hoitajat kuitenkin vieroksuivat sanaa triage, joten päätimme jättää sen siitä kokonaan pois. Tavoite oli, että jokainen ymmärtää, mitä lukee, joten triage on selitetty hoidon tarpeen arviointina. Katsoimme kuitenkin, että asiat joita pyydettiin poistamaan, esitettiin haastatteluissa toiveena oppaaseen, joten emme tehneet enää suurimittaisia poistoja.

7.3 Oppaan arviointi

Mielestämme oppaasta tuli selkeä ja helposti luettava. Hyödynsimme siinä hyvin haastatteluista saatua aineistoa. Mielestämme siinä tulevat esille kaikki tarvittavat asiat ja tärkeimmät puhelinnumerot. Ulkoasu on myös selkeä. Nähtäväksi jää, kuinka nykyaikana ja paperittomassa maailmassa, tällainen potilasopas pysyy ajan tasalla. Mielestämme kuitenkin on tärkeää, että sellainen on saatavissa, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta katsoa ja etsiä tietoa internetistä.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pieksämäen yhteispäivystyksen toimintaa työntekijöitä haastatteleamalla, ja objektiivisesti analysoimalla heidän vastauksiaan. Työn suunnittelun ja toteutuksen teki mielekkääksi se seikka, että toive tälle työlle tuli suoraan siitä organisaatiosta jossa tämä työ toteutettiin. Näin ollen koimme, että myös yhteistyötahomme on hyvin sitoutunut tutkimukseemme ja sen toteutukseen.

Suurena haasteena alussa koimme sen seikan, että millaisten kysymysten kautta alamme selvittämään hoitajien mielipiteitä ja parannusehdotuksia yhteispäivystyksen toiminnasta. Kysymyksiä ei saa olla liikaa, kysymysten on oltava selkeitä jolloin kaikki haastateltavat ymmärtää kysymykset samalla tavalla, kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja kysymysten pitää olla sellaisia, että niihin pitää antaa pidempiä sanallisia vastauksia.

Teoriatieto jota haimme, oli uutta, koska triage-järjestelmä on otettu Suomessa käyttöön alle 10 vuotta sitten, joten siitä ei ole olemassa vanhaa, suomenkielistä tutkimusmateriaalia. Tutkimusmateriaalia etsiessämme kävi ilmi, että jokaisella paikkakunnalla, jossa triage-järjestelmä käytössä, on hieman erilainen, omaan laitokseen paremmin soveltuva triage-käytäntö. Kyseinen erilaisuus johtuu potilasryhmien erilaisuudesta, esimerkiksi potilaiden ikäjakauma ohjaa triage-käytäntöjä suuresti. Koska triage-järjestelmä on melko uusi käytäntö, siitä ei myöskään ole olemassa kovin runsaasti tutkittua tietoa suomen kielellä.

Opinnäytetyön loppuraporttia kirjoittaessa huomasimme, että olimme tutkimuskysymyksissämme kysyneet yhteispäivystyksen toimintaa. Pieksämäellä kuitenkin toimii vain päivystys, koska siellä ei ole erikoissairaanhoidon päivystystä perusterveydenhuollon lisäksi. Olemme huomioineet tämän potilasopasta tehdessämme sekä korjanneet oikeat sanamuodot viralliseen tekstiosuuteen.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksia tarkastellessa käy selville, että päivystyksen perustaminen on suurin yksittäinen positiivinen muutos, mitä on Pieksämäen terveydenhuollossa tapahtunut vuosikymmeniin. Työntekijät ovat pääasiallisesti tyytyväisiä omaan toimintaansa päivystyksessä ja siihen kuinka päivystys toimii. Haastattelujen perusteella voidaan nostaa esille kolme asiaa, jotka melkein kaikki hoitajat nostivat esille. Ensimmäisenä se seikka, että hoitajat kokevat kärsivänsä työntekijäpulangasta. Haastatteluissa mainittiin erittäin kiireiseksi ajaksi viikonloppuaamut, jolloin vuorossa on vain kaksi hoitajaa, eli yksi tarkkailussa ja yksi triagessa. Koettiin, että työtaakka käy liian rasittavaksi ja on suurempi mahdollisuus hoitovirheisiin ja työntekijän loppuun palamiseen.

Toinen asia mikä tuli ilmi oli se, että hoitajat halusivat tarkat ja selkeät ohjeet hoidon tarpeen arviointiin, joihin kaikkien olisi helppo sitoutua. Tällä hetkellä haastattelujen perusteella tilanne on se, että jokainen triage-työtä suorittava hoitaja tekee työtä pitkälti omiin tunteuksiin perustuen. Kolmas asia, johon hoitajat halusivat puuttua, mutta mikä voi olla mahdoton toteuttaa, olisi se että Pieksämäen terveyskeskus saataisiin toimimaan paremmin. Näin ollen asiakkaat saisivat paremmin aikoja lääkäreille sekä puhelinpäivystykseen saisi yhteyden helpommin kuin nykyisin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kun lähdetään pohtimaan tutkimuksen luotettavuutta, täytyy ottaa huomioon tutkimuksen luonne. Tutkimusaihe voi vaikuttaa siihen, mitä haastateltavat vastaavat kysymyksiin. Tutkimustuloksiin tulee suhtautua ja pohtia kriittisesti. (KvaliMOTV i.a.)

Haastattelut jaettiin opiskelijoiden kanssa tasan, kumpikin sai haastateltavakseen viisi hoitajaa. Haastateltavien kanssa oli sovittu, että heidät haastatellaan työpäivänsä viimeisellä tunnilla, jolloin he pääsevät suoraan haastattelusta kotiin. Jälkeenpäin ajateltuna aikataulu oli hiukan väärä, koska suurin osa hoitajista oli hyvin väsyneitä haastatteluun tullessaan ja kyseinen asia vaikutti selkeästi haastattelujen tuloksiin. Osa hoitajista unohti kesken vastauksen kysymyksen, mihin hän on vastaamassa, jolloin kysymyksiä jouduttiin toistamaan useampaan kertaan. Myös kysymykset, joissa pyydettiin miettimään parannusehdotuksia, ohitettiin useasti toteamalla: " En tiedä/en osaa sanoa". Osaltaan tämä vaikuttaa myös tutkimustulosten luotettavuuteen.

”Lyhyesti sanottuna validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä; onko se perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät "oikeita". Tutkimuksessa voi ilmetä virheitä esimerkiksi siinä, että tutkija näkee suhteita tai periaatteita virheellisesti, ei näe niitä tai kysyy väärää kysymyksiä. (KvaliMOTV i.a.)”

Sanotaan, että noin 15 henkilön haastattelulla saadaan aikaiseksi haastattelun kylläntyminen, eli tilanne, jossa vastauksissa ei tule enää mitään uutta esille (KvaliMOTV i.a.) Uskoimme tämän asian

toteutuvan myös meidän haastateltujen 10 hoitajan kohdalla, koska työyhteisö oli pieni ja tiivis. Joidenkin kysymysten kohdalla kylläntyminen toteutui erittäin hyvin, mutta osaan kysymyksistä tuli erittäin hajanaisia vastauksia. Vastausten hajanaisuuteen vaikutti suurelta osin "en osaa vastata" vastaukset.

Tutkimustulosten luotettavuutta oli vaikea arvioida, koska kyseessä olivat henkilöhaastattelut ja kaikki vastaukset olivat hoitajien itsensä kokemia asioita. Jokaisella oli samasta asiasta omanlainen näkemys ja kokemus. Tässä tutkimuksessa nauhoittamisen voidaan arvella lisäävän luotettavuutta, koska tutkijat pystyivät vertailemaan nauhoitettua aineistoa sekä omia havaintojaan (KvaliMOTV i.a.) Kuitenkin voidaan arvioida vastausten oikeellisuuden ja todenperäisyyden toteutuvan, koska useampi haastateltava kiinnitti huomionsa samoihin aiheisiin ja epäkohtiin.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Korkeatasoinen tutkimus edellyttää sen, että tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Haastateltaville tulee tehdä selkeä tiedote siitä, millaista tutkimusta ollaan tekemässä. Heitä tulee informoida itse tutkimuksesta sekä sen aika-tilasta. Kaikkien haastateltavien henkilöllisyys suojataan. Käsittelimme aineistoa siten, ettei haastateltavaa voi siitä tunnistaa. Myöskään tutkimuksen raporttiin liitettävistä lainauksista haastateltavaa ei saa tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–159.)

Ennen tutkimuksen aloittamista pidimme osastotunnin, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Informoimme myös tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tutkimuksen luotettavuudesta sekä eettisyydestä. Tutkimustulosten litterointi suoritettiin tietokoneelle, johon haastattelut tallennettiin vain numeerisilla nimikkeillä. Koska kumpikin opiskelija merkitsi omat haastateltavansa samoin, haastatteluja yhdistettäessä litteroinnit nimettiin uudemman kerran numeerisesti. Kaikilla haastateltavilla oli omanlaisensa puheentapansa. Tämä otettiin huomioon vastauksissa, joten ylimääräiset täytesanat pyrittiin karsimaan, asian kuitenkin siitä kärsimättä, jolloin vastaajan anonymiyys säilyi, mutta asia kävi selväksi.

Kaksi käsitettä koskee eritoten tutkimustyötä ja nämä ovat luottamuksellisuus sekä anonymiteetti (Metodix i.a.) Tutkimuksessamme haastateltavat pysyvät koko prosessin ajan anonyymeina, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa tutkimusta esille. Tutkimustulosten purkamisen ja puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen kerätty aineisto hävitettiin puhelimesta sekä tietokoneelta.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Mielestämme tekemämme tutkimus on käyttökelpoinen yhteispäivystyksen parannettavuuden kannalta. Asiat, mitkä tuotiin esille, eivät ole mahdottomia toteuttaa ja ne ovat työntekijöiden kannalta hyvin perusteltuja toimia. Jatkotutkimukselle katsomme olevan perusteita siten, että yhteisesti sovitun ajan jälkeen tehtäisiin samankaltainen tutkimus, jolla voitaisiin selvittää onko työntekijöiden julkituomiin asioihin saatu tehtyä muutoksia, ja onko mahdollisia muutoksia tehdessä tullut esille muita asioita, jotka heikentävät työyhteisön toimivuutta.

Tulevaisuudessa voitaisiin myös arvioida potilasoppaan tuomia hyötyjä. Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä kysely poliklinikan hoitajille, onko potilasopas vaikuttanut hoitajien mielestä potilaiden ohjautuvuuteen. Myös potilasoppaan laatua voitaisiin arvioida asiakkaille tehtävällä kyselyllä, saavatko potilaat tarvittavan ja riittävän informaation potilasoppaasta.

8.5 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Mielestämme olemme saaneet opinnäytetyön myötä todella kattavan tietopohjan päivystyshoidosta, potilaiden hoitoonohjauksesta sekä tietenkin triagesta. Opinnäytetyön myötä on helpompaa myös ymmärtää kiireellisen hoidon ja potilasohjauksen haasteita. Tulevina sairaanhoitajina tulemme tarvitsemaan tietoa potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, paikasta riippumatta.

Opinnäytetyön myötä osaamisemme on vahvistunut ainakin itsensä kehittämisen osa-alueelta, sillä tämän projektin myötä olemme oppineet organisoimaan ja suunnittelemaan omaa toimintaa hyvin pitkän prosessin aikana. Suurin ongelmamme opinnäytetyön aikana oli yhteisen ajan puute sekä välimatkat, joka osaltaan vaikutti siihen, että työskentelyä joutui tekemään paljon yksin. Koemme kuitenkin asian niin, että olemme kehittyneet monessa eri asiassa hyvinkin paljon.

Opinnäytetyönprosessin aikaan kehityimme paljon tiedonhaussa sekä lähdeaineiston kriittisessä tarkastelussa. Prosessin aikana päätöksentekokyky vahvistui, joka näkyi omista valinnoissamme. Opinnäytetyö on aukaissut varmasti enemmän silmiämme asiassa ja kasvattanut meitä tutkijoina. Kohta valmistuvina sairaanhoitajina ja hoitotyön asiantuntijuuteen kasvaessamme työnkuvaamme saattaa kuulua olla: johtajana, tutkijana, konsulttina, kouluttajana, ohjaajana, perehdyttäjänä, kliinisen hoitotyön kehittäjänä sekä muutosagenttina. (Leppänen & Puupponen 2009) Opinnäytetyö on kasvattanut molempia suuresti.

LÄHTEET

- Andersson, Anna-Karin; Omberg, Monica & Svedlund, Marianne 2006. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care* 3 (11), 138–140.
- Ahola Lotta 2009. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi - toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla. Viitattu 17.9.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6522/AHOLA_LOTTA.pdf?sequence=1
- Bell, Judith 2006. *Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science.* 4. Edition. Berkshire: Open University Press
- Finlex 2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 2.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20041019>
- Finlex 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 13.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Finlex 652/2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 22.10.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652#Pidp1062864>
- Gilboy, Nicki; Tanabe, Paula; Travers, A. Deppie; Rosenau, M. Alexander & Eitel, R. David 2005. *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook.* AHRQ Publication No. 05-0046-2. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. Viitattu 22.10.2015. <http://www.ahrq.gov/research/esi/esihandbk.pdf>
- Forsstöm, Niina 2010. Hoitajien ennakkokäsityksiä triage-hoitajuudesta erään aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Viitattu 19.10.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12178/Forsstrom_Niina.pdf?sequence=1
- Hannila, Päivi & Kyngäs, Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Viitattu 8.11.2015. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>
- Harle, Katja 2011. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina. Viitattu 9.9.2015. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29893/Harle_Katja_2011.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000: *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. *Hoida ja kirjaa.* Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Janhunen, Katja 2014. Pro-gradu tutkielma. lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Viitattu 21.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf
- Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy.
- Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- KvaliMOTV i.a. Validiteetti. Viitattu 13.11.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Leppänen, Niina & Puupponen Anna 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija -käsitteen määrittelyä. Viitattu 22.10.2015. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1
- Lindfors-Niilola, Anne 2014. Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: Triagehoitajien haastattelut. Viitattu 9.9.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141197/urn_nbn_fi_uef-20141197.pdf
- Lindfors-Niilola; Anne, Riihelä; Kirsti & Kaskinen; Raija. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 26/2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Viitattu 17.9.2015. http://www.sehl.fi/files/1107/Ensihoidon_palvelutasopaatokset_ja_triage-ohjeistukset_Etela-Suomen_alueen_sairaanhoitopiirit.pdf
- Lustberg, Riia & Aurivuo, Miia. 2010. Triage-hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana. Viitattu 15.1.2015. <https://www.theseus.fi/handle/10024/7852>
- Mackway-Jones, Kevin; Marsden, Janet & Windle, Jill 2008. Emergency triage – second edition. Viitattu 9.9.2015. <http://site.ebrary.com.anna.diak.fi:2048/lib/diak/reader.action?docID=10233091>
- Malmström, Raija; Kiura, Eva; Malmström, Tomi; Torkki, Paulus & Mäkelä, Marjukka 2012. Suomen lääkirilehti 9/2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Viitattu 9.9.2015. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_2.pdf
- Metodix i.a. Tutkimuksen eettiset kysymykset. Viitattu 13.11.2015. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/11_tutkimuksen_eettiset_kysymykset/
- Nummelin, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Viitattu 9.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiedegradu2009nummelin.pdf>
- OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 6.11.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=i>

- Pakasto, Teemu 2014. Triage-hoitajatoiminta Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Viitattu 9.9.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61113/teemu_pakasto.pdf?sequence=1
- Pieksämäki i.a. Ensiapu ja päivystys. Viitattu 13.1.2015.
<http://www.pieksamaki.fi/palvelut/ensiapu-ja-paivystys>
- Pitkäranta, Ari 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Viitattu 31.8.2015.
https://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf
- Routio, Pentti 2007. Kyselevät tutkimustavat. Verkkodokumentti. Viitattu 10.9.2015.
<http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>
- Smith, Anita & Cone, Kelly J 2010. Journal for Nurses in Staff Development - JNSD: January/February 2010 - Volume 26 Triage decision-making skills: a necessity for all nurses.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 16.7.2015. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 19.10.2015.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 1.6.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 5.1.2015. Päivystys. Viitattu 13.1.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys
- Syvöja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tanninen, Sari 2009. Pro gradu tutkielma. Kiireellisyysluokitus kliinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla. Viitattu 21.10.2015.
https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/tanninen.pdf
- Tilastokeskus i.a. Tilastollinen tiedonkeruu. Viitattu 21.09.2014.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Liite 1

TIEDOTE TYÖNTEKIJÖILLE

Olemme DIAK:n sairaanhoitajaopiskelijoita ja opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa sitä, kuinka triage-toiminta on toteutunut tähän asti Pieksämäen ensiapupoliklinikalla. Sairaanhoitajille tehtävien haastattelujen tavoitteena on löytää kehittämisideoita triage-toimintaan jatkoa ajatellen. Teemme myös potilaille ja omaisille jaettavan opaslehtisen, johon toivomme löytävämme vinkkejä haastattelun tiimoilta.

Tarvitsemme tammikuussa 2015 kymmenen sairaanhoitajaa kertomaan kokemuksiaan triagehoitajan työstä ja mahdollisista kehittämisideoista. Tutkimus tehdään yksilohaastatteluina avoimin kysymyksin. Nauhoitamme keskustelut ja analysoimme ne maaliskuussa litteroinnin jälkeen. Tutkimusta tehdessämme takaamme täydellisen anonymiteetin ja luottamuksellisen aineiston käsittelyn. Aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen. Haastattelu kestää noin 30-60 minuuttia ja se suoritetaan rauhallisessa ympäristössä työajalla.

Kesäkuussa 2015 kirjoitamme raportin ja teemme opaslehtistä. Mahdollisesti voimme pitää tuolloin vielä uuden osastotunnin ennen opaslehtisen virallistamista. (tarkempi aika sovitaan keväällä osastonhoitajan kanssa) Osallistumalla tutkimukseen pääset vaikuttamaan kehittämisideoihin ja siihen, mitä opaslehtiseen tulee. Halukkaat voivat ilmoittautua joulukuun loppuun mennessä osastonhoitajalle.

Kiitos jo etukäteen!

Työn ohjaaja on Tuulikki Eliala

tuulikki.eliala@diak.fi puh. 040 508 8987

Ystävällisin terveisin

Salla Nykänen ja Kimmo Laitinen

Liite 2

HAASTATTELULOMAKE

Haastateltavan taustatiedot

- Työkokemuksesi sairaanhoitajana?
- Työkokemuksesi polikliinisessä työssä?
- Työkokemuksesi triage-hoitajana?

Yhteispäivystys

- Kuvaile mitä hyvää uudessa yhteispäivystysmallissa on?
- Kerro, mitä kehitettävää yhteispäivystyksessä mielestäsi olisi?
- Kuvaile, kuinka nykyiset toimitilat palvelevat triage-toimintaa?
- Mitä kehitettävää nykyisissä toimitiloissa mielestäsi on?
- Kertoisitko kuinka potilaiden ohjautuvuus jatkohoitoihin toimii?

Hoidon tarpeen arviointi

- Kuvaile, kuinka toteutat hoidon tarpeen arviointia?
- Arvioi kuinka nykyinen triage-ohjeistus toimii hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Kuvaa yhteistyötä lääkärin kanssa hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Kuinka kehittäisit yhteistyötä paremmaksi lääkärin kanssa?

Triage-hoitajan toiminta ja toimenkuva

- Kuvaile triage-hoitajan keskeisiä työtehtäviä
- Kuvaile, kuinka triage-hoitajuus on muuttanut omia toimintatapoja
- Minkälaista koulutusta olet saanut triage-hoitajuuteen? (kouluttaako yhteisö itse teitä)
- Minkälaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi?
- Kertoisitko mitä positiivista triage-järjestelmän käyttöönotto on tuonut tullessaan?
- Mitä kehitettävää siinä mielestäsi olisi?
- Kuinka moniammatillinen yhteistyö toimii ja mitä kehitettävää siinä olisi?

Yhteispäivystyksestä / triagetoinnasta tiedottaminen

- Miten potilaita tulisi informoida triage-toiminnasta
- Mitä sinun mielestäsi pitäisi oleellisesti sisällyttää asiakkaille suunnattavaan potilasoppaaseen?

Vapaa sana

- Tulisiko sinulle vielä jotain mieleen, mitä haluaisit tuoda esille tämän haastattelun pohjalta?

Liite 3

TUTKIMUSTULOKSET

Positiivista päivystysmallissa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
tämä on selkeyttänyt tätä poliklinikan toimintaa	Poliklinikan toimintamalli on selkeämpi	Toimintamallien ja toimintaympäristöjen selkeytyminen sekä potilaiden ohjautuminen oikeaan hoitopisteeseen.	Terveyskeskuksen ja sairaalan tarkoituksenmukainen toiminta
Se selkeyttää potilasvirtaa	Potilasmäärien hallinta on helpompaa		
Selkeyttänyt jollain lailla toimintaa terveyskeskuksen ja sairaalan päivystyksen välillä	Terveyskeskuksen ja sairaalan päivystysten selkeämpi eroavaisuus		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
ensimmäinen kontakti on aika nopea	Asiakkaan kohtaaminen tapahtuu nopeasti	Asiakkaan saaminen nopeasti hoidon piiriin	Asiakkaan nopea ja tehokas hoito
Hoitoon pääsee nopeasti	Asiakas pääsee nopeasti hoitoon		
voi hoitaa aika paljon etukäteen että ihmisiä ei tarvii oottaa	Asiakkaan hoitoa voi suunnitella jo etukäteen		

hoito olisi sujuvampaa	Asiakkaan hoito on sujuvaa		
------------------------	----------------------------	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
voi ottaa yksilöllisenä vastaan ja voi rauhassa haastatella	Kohdataan asiakas yksilönä ja rauhassa haastatellaan hänet		
saa rauhassa jutella hänen kanssaan mikä se asia on	Asiakkaan kanssa voi rauhassa keskustella hänen vaivoistaan	Asiakkaiden kohtaaminen rauhallisessa tilassa	Rauhallisen tilan järjestäminen

Yhteispäivystyksen kehityskohteita

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
työnjako ei ole oikein tasapuolinen, jos molemmissa päässä on hirveä ruuhka, niin triage hoitaja periaatteessa pääsee avustamaan, mutta itse olen ollut semmoisissa vuoroissa että triageessa on yksi hoitaja ja tuolla päässä on yksi hoitaja.	Hoitajat joutuvat usein hoitamaan yksin triage tai ensiapupäättyä		
hikipäässä juostaan ennenkuin tulee hoitaja 10 vuoroon, joka pysyy sitten auttamaan.	Työvuoroissa on alimitoitettu määrä hoitajia asiakkaisiin nähden	Alimitoitettu työntekijämäärä asiakkaiden tarpeita huomioiden	Työvoimaresurssien riittämättömyys.
kun tämä uusi kokeilu alkoi, niin meillä hävisi se toinen hoitaja	Uuden järjestelmän myötä työvoimaa poistettiin		
viikonloppuaamut on aika kiireisiä, ensiavun pää ja tämä triage pää on niin etäällä fyysisesti toisistaan, avunantaminen ei ole ongelmatonta ja eikä ensiavun päästä välttämättä edes lähtemäänkään auttamaan jos sielläkin on yksin.	Viikonloppuisin riittämättömät työntekijämäärät		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
suurin epäkohta on että tk aikoja ei ole. Mihin laitetaan potilaat joilla on kovia kipuja ja vaiva ei ole akuutti. Voiko potilaan heittää pihalle koska meillä ei ole aikoja.	Terveyskeskuksella ei ole tarjonta vastaanottoaikoja jolloin asiakkaat tulevat päivystykseen vaikka heidän vaivansa ei olisi päivystyksellinen.	Terveyskeskuksen riittämätön toimintakapasiteetti asiakkaiden hoidon järjestämiseen.	Terveyskeskuksen resurssipula
terveyskeskuksen puolelle ei aina ole antaa aikoja lähiajoille, eli seuraaville päiville joka sitten aiheuttaa painetta triageen			

Tilojen toimivuus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
triagehoitajan pitäisi olla lähempänä tarkkailua ja me (tarkkailu) ollaan pikkasen liian etäällä. Ei todellakaan tiedä mitä tuolla päässä tapahtuu jos minä vedän päivällä jonkun 20-30 potilasta	Triagehoitajan on vaikea tietää ensiapupäädyn toiminnasta pitkän välimatkan vuoksi	Pitkien välimatkojen aiheuttama tiedon- ja avunsaannin vaikeus	Liian pitkä välimatka vastaanoton ja ensiavun välillä
ne on aika etäällä toisistaan, että henkilökunta ei pysty auttamaan toistaan sujuvasti	Välimatkojen vuoksi avunsaaminen ja tarjoaminen on vaikeaa		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
osastoille kulkee ihmisiä läpi, se pitäisi olla rauhoitettu päivystykselle se päivystyksen pää	Potilaiden, jotka jonottavat päivystykseen tai ovat ensiapupäädystä, intymiteettisuoja on riittämätöntä	Intymiteettisuojaan tarve	Intymiteettisuojaan riittämättömyys
Siinä on niitä ovia ja verhot on semmosia repaleita että ei pysty kunnolla peittämään niitä tiloissa potilaat on			
potilaat odottavat siinä uudessa päivystyksen aulassa jossa on potilasliikennettä sekä röntgeniin että sitten sinne sairaalan ensiavun päätyyn ja osastoille			

Potilaiden ohjautuvuus jatkohoitoihin

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Osastoille pääsee aika hyvin, myöskin Mikkeliin. Kuljetusongelma että ambulanssi ei ole aina käytettävissä tai sitten tämä kela-taksi systeemi, kerran potilas odotti 5 tuntia kyytiä.	Osastoille sekä Mikkelin keskussairaalaan pääse hyvin, mutta aina ei ole ambulanssia käytettävissä ja joudutaan kuljettamaan kela-taksilla. Tällöin potilaan odotusaika voi kasvaa liian pitkäksi	Ambulanssi saattaa olla varattuna keikalla, tai ambulanssihenkilökunta tekee	Yhteistyöongelmat ambulanssin kanssa
Ambulanssin alkaa tekemään uudelleen arviointia vaikka lääkäri on jo tutkinut ja päättänyt että ambulanssilla siirretään ja ne lopulta sit ei vie sitä mihinkään ja taas odotellaan uutta kyytiä.	Ambulanssi suorittaa usein asiakkaan uudelleen arviointia. Vaikka lääkäri on potilaan tutkinut ja määrännyt ambulansikuljetuksen, ambulanssi voi kieltäytyä kuje-tuksesta ja potilaalle pitää etsiä uusi kyyti	potilaan uudelleen arvioi-nin	

Kehityskohteita toimitiloissa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p>Jos ajattelee hoitajien kanslian turvallisuutta, niin se on päinvastainen ku oppikirjoissa. Hoitaja on nurkassa eikä karkuun jos on uhkaava tilanne. Hälytysnapit on pöytien alla, pitäis olla kannettavat hälytysnapit. Jos painaa sitä hälytysnappia, niin kukaan ei tiedä missä se tapahtuu.</p>	<p>Arvaamattomien ja aggressiivisten potilaiden luoma uhka korostuu hoitohuoneiden järjestyksen vuoksi, hoitaja ei pääse poistumaan turvallisesti huoneesta, hälytinnapit ovat kiinteät eikä ne kerro hälytyksen saajalle mistä hälytys tulee</p>	<p>Hoitohuoneiden käytännöllisyys uhkatilanteissa</p>	<p>Hoitohuoneiden hoitajaturvallisuus.</p>
<p>Hoitajat on sumpussa siellä että potilaat jää lähimmäksi sitä ovea vastaanottotilanteissa</p>			

Triage-ohjeistuksen toimivuus hoidontarpeen arvioinnissa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Meillä ei oo omaa ohjeistusta, vaan se Mikkelin mallin mukainen	Ohjeistus ei ole kohdennettu Pieksämäen potilasjakaumaan	Toisen paikkakunnan potilasjakaumaa varten suunniteltu ohjeistus joka ei ole selkeä	Oman terveysaseman tarpeisiin vastaava ohjeistus
Oman triageohjeistuksen löytäminen on se ydin juttu.	Omalle terveysasemalle kohdennettu triage olisi tärkeä		
Se on muokattu Mikkelin ohjeistuksesta ja siinä on käyty läpi kaikki tautiryhmät pintapuolisesti. Se on vähän sekava.	Toisen paikkakunnan potilasjakaumaa varten suunniteltu ohjeistus joka on epäselvä käyttää		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Paperille ei aina saa niitä asioita kun ei ne mene sillä lailla yksittäisissä henkilöissä. Enemmän luotan omaan kokemukseen ja tulkintaani	Paperiohjeistus ei ole riittävän laaja, hoitaja luottaa enemmän omaan kokemukseensa triagessa	Potilaan haastattelua siten kuin hoitaja sen parhaakseen kokee.	Triagessa ei ole selkeää linjaa
Me hoitajat tehdään omalla tavalla, että ei meillä ole ihan selkeesti. Ei me hoideta samalla tavalla kaikki kaikkia	Hoitajat suorittavat triagessa oman mielensä mukaista arviointia, asiakkaat ovat riirvoisessa asemassa		
Me säädetään jokainen omiamme siinä.	Hoitajat tekevät jokainen omanlaistaan triagea		

Yhteistyö lääkäreiden kanssa hoidontarpeen arvioinnissa

.Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Me saadaan lääkäri vaikka yhteispäivystyksestä. Voi vaikka koputtaa ja konsultoida sitäkautta, lääkäri ottaa mielellään kantaa tai tulee jo tekemään arviota	Yhteispäivystyksen lääkäriä voi konsultoida jos hoitaja koee apua tarvitsevansa	Lääkäri on fyysisesti lähettyvillä sekä hoitajilla on mahdollisuus aina konsultointiapuun	Lääkärin konsultointi
Ei ole semmoista lääkäriä jolta ei voisi kysyä. Kaikki neuvoo jos kysyy. Lääkäri on siinä viereisessä huoneessa.	Kaikilta lääkäreitä pystyy konsultoimaan ja lääkäri on aina lähettyvillä		
Se on tiivistä, koska lääkäri on kahden hoitajan saatavilla lähes tulkoon koko ajan	Lääkäri on kokoajan hoitajien konsultoitavissa		
tarvittaessa olen voinut konsultoida koska hän työskentelee siinä hoitajan viereisessä huoneessa.	Lääkäriä voi aina käydä konsultoimassa, ja lääkäri on yleensä lähettyvillä koska lääkärin huone sijaitsee hoitajien huoneen vieressä		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Lääkärit vaihtuu ja on kandeja joukossa niin voi olla päiviä että osa onnistuu paremmin ja osa huommin	Lääkäreiden vaihtuvuus aiheuttaa ammattitaidon ja osaamisen vaihtelua	Haasteet ja ongelmat joihin lääkäri – hoitaja yhteistyössä törmätään.	Yhteistyön ongelmat
Lääkärit ovat voineet työskennellä toisella osastolla tai ovat vastatulleet taloon, se aiheuttaa tavaltaan, semmoista epävarmuutta siihen tilanteeseen	Lääkäreiden vaihtuvuus aiheuttaa epävarmuutta hoitohenkilöstössä, kun ei tiedetä lääkärin hoitotapoja		
On myös sellaisia lääkäreitä jotka eivät kuuntele hoitajaa ollenkaan.	Kaikki lääkärit eivät halua ottaa hoitajien tietoa vastaan		
Keikkalääkärit ovat käytössä, työs-kentelytavat on erilaisia. Kestää jonku aikaa ennen kuin yhteisymmärrys löytyy	Lääkäreiden vaihtuvuus aiheuttaa yhteistyön vaihtelevuutta		

Yhteistyön kehittäminen lääkäreiden kanssa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Samat tutut lääkärit, lääkäreiden vaihtuvuus vähenis	Lääkäreiden vaihtuvuuden pieneneminen		
Olisi sellainen vakituiseampi lääkäri, että joka päivä ei vaihtuisi, se voisi ehkä tuoda sellaista tiettyä linjaa	Samojen lääkäreiden käyttö selkeyttäisi hoitolinjausta		
Lääkärinippua saataisiin tiivistettyä, se toisi parempaa yhteistyötä. Eikä tarvitsisi aamuisin miettiä että kukahan se tulee töihin	Samojen lääkäreiden käyttö vähentäisi epävarmuutta päivän töistä	Lääkäreiden vaihtuvuuden vähentäminen	Lääkäreiden vaihtuvuus
Päivystävät lääkärit olisi pysyvämpiä, eli yhteistyöstä tulisi ajansaatossa tiiviimpää	Samojen lääkäreiden käyttö parantaisi yhteistyötä		

Triage-hoitajan toimenkuva

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
Kokonaisvaltainen kuva potilaasta ja hänen sen hetkisestä toiminnasta.	Potilaan sen hetkisen kunnon arviointi		
Selvillä kokonaistilanteesta poliklinikalla, hoidon tarpeen arviointi. Täytyy tietää että mikä on potilaspaikka tilanne, kuka on missäkin ja tavallaan ohjata sitä työtä polilla.	Potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä potilasmäärien ja paikkojen valvonta sekä oltava poliklinikan ohjaavana hoitajana.	Vastaanotettavien potilaiden voinnin tarkkailu ja poliklinikan toiminnan varmistaminen	Hoidon arviointi ja toimenpiteet, poliklinikan toiminnan varmistaminen
Hoidon arviointi minne se potilas kuuluu. Vahdittava aulaa ja käytävä katsomassa ettei kukaan sinne pökerry.	Potilaan hoidon arviointi ja tulevien potilaiden voinnin tarkkailu.		
Hän on koko toiminnan pyörittäjä. Hänellä pitäisi olla langat käsissä. Ilta- ja viikonloppu-aikaan hänen pitää tietää myös mitä ensiavun päässä tapahtuu	Olla tietoinen mitä koko yhteispäivystyksessä tapahtuu ja millaista potilasmaailmaa on paikalla		

Triagen muuttamat toimintatavat

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Olen oppinut ottamaan vastuuta ja miettimään että mikä on se päivystyspotilas ja päivystykseen tulon tarve	Oppinut ottamaan vastuuta ja miettimään potilaan hoidon tarvetta	Potilaiden vaivojen ja oireiden mukaisten hoitopolkujen syvällisempi ajattelu	Potilaiden syvällisempi hoito
Enemmän joudun tekemään töitä sen potilaan kanssa, ja miettimään ensin yksin että mitä minä teen	Joutuu syventymään potilaan vaivoihin ja ensin miettimään itse kuinka on toimittava		
Vaativammassa paikassa joutuu vielä miettimään vähän pidemmälle asioita	Joutuu miettimään potilaiden hoitopolkua pidemmälle kuin aiemmin		

Koulutus triage-hoitajuuteen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
Empä juurikaan mitään. Meillä toinen toistaan neuvoo.	Ei juurikaan koulutusta, toinen toistaan opetettu.	Erillistä koulutusta triagehoitajuuteen ei ole saatu, toinen toistaan opettamalla ja omaehtoisesti opiskelemalla	Koulutuksen puutteellisuus
Ei oikeastaan varsinaisesti minikäänlaista, ollaan opittu näiltä muilta hoitajilta tapoja	Ei varsinaista koulutusta, ovat oppineet muilta hoitajilta toimintatapoja		
Toinen toistamme ollaan koulutettu, ei me olla muuta koulutusta saatu. Saatiin se kirjallinen ohjeistus mutta ei muuta	Juurikaan ei ole koulutettu, saatu kirjallinen ohjeistus toiminnasta		
Triage-hoitajat ovat ohjanneet, sitten jossai osastotunneilla ollaan käyty läpi. Käytännössä oppii kuoon käyny kysymässä.	Osastotunneilla joitain asioita käyty läpi ja triagehoitajat ohjeistaneet, muuta koulutusta ei ole saatu. Itse kysymällä saanut vastauksia.		

Lisäkoulutuksen tarve

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Erilaisia päivityksiä. Uusia käypähoitosuosituksia olisi hyvä käydä läpi, ja siinä luokitukset että mikä on kiireellistä ja mikä ei ja mitä pitäisi havaita	Uusien käypähoitosuositusten päivityksiä, hoidontarpeen arvioinnin läpikäymistä.	Hoidontarpeen arviointi on hoidon perusta johon tarvitaan lisäkoulutusta	Hoidontarpeen arviointi
Hoidon tarpeen arviointiin siinä mielessä että onko se oikeasti päivityksellistä vai ei.	Hoidontarpeen arvioinnissa ketkä kuuluvat päivitykselliseen hoitoon		
Hoidontarpeen arvioinnista pitäisi saada lisäkoulutusta, se olisi aina hyväksi	Hoidontarpeen arvioinnin kertaus olisi hyväksi		
Isommalla porukalla käytäisiin läpi että mikä on se linja ja minkälaiset potilaat just kuuluu tähän ja miten niitten jatkohoidot	Isommassa ryhmässä käytäisiin lääkärin johdolla läpi hoidontarpeen arviointia ja päivityksen hoitolinjauksia		

Triagen käyttöönoton positiiviset vaikutukset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Selkeyttä sen työn kannalta, että se on antanu työrauhaa	Työ on selkeytynyt ja saanut työrauhaa		
Työntekijät kokenut mielekkäämmäksi että nyt saa rauhassa haastattaa potilaan	Mielekäästä kun saa rauhassa haastatella potilasta		
Potilaat pystyvät kertomaan paremmin asioita hoitajalle ja saa olla ihan rauhassa.	Rauhallisessa tilassa potilas pystyy kertomaan asioita paremmin hoitajalle	Rauhallinen työympäristö helpottaa haastatteluja ja hoitotoimenpiteitä	Tilojen rauhoittuminen
Ne ketkä on vaikeampi hoitoisia niin niitä saa rauhallisessa ympäristössä hoitaa	Rauhallisessa työympäristössä pystyy paremmin hoitamaa rauhattomia potilaita.		

Triage-järjestelmän kehittäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Tiedottaminen ihmisille jotta hoitoon ohjautuvuus olisi parempi. Ettei tarvitsisi tässä ruveta vääntämään esim. että niitä reseptejä ei täällä uusita.	Ihmisiä pitäisi enemmän tiedottaa että hoitoon tulisi sellaiset asiakkaat jotka kuuluvat hoidon piiriin	Riittämätön informointi yhteispäivystyksen tarkoituksesta lisää väärin potilasryhmien käyntejä ja siten kuormittaa turhaan yhteispäivystystä	Ihmisten informointi
Voisi informoida yleisöä enemmän että tällainen on olemassa ja mitä se käytännössä tarkoittaa.	Ihmisille pitäisi kertoa tarkemmin mikä on yhteispäivystys ja kuinka se toimii		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Yhtenäinen työskentelytapa	Yhtenäinen työskentelytapa	Yhtenäinen, pitävä hoitolinja selkeyttää toimintaa ja asiakkaat oppivat ketkä kuuluvat päivystykselliseen hoitoon.	Yhtenäinen hoitolinja
Oltaisiin yhdenmukaisia hoitolinjassa, ja se tiukka linja pitäisi sitten kun ne triage-ohjeet ovat siellä.	Yhdenmukainen hoitolinja johon kaikki sitoutuisivat		

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
kotipalvelu, kotisairaanhoido, fysioterapia, osastot, onhan siinä aika paljon kanssakäymistä mutta minun mielestä se sujuu aika hyvin. Varman helpottaa heitäkin se kun tietää et mihin sitä yhteyttä otetaan ja mitä kautta se alkaa toimimaan.	Moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin kun on tiedossa mihin pitää missäkin tapauksessa ottaa yhteyttä	Yhteistyön onnistuminen tiedettäessä täsmällisesti kumppaneiden osaamisala ja motivaatio tehdä töitä	Täsmällinen tieto yhteistyö kumppaneista
Laboratorio on nopeasti saatavissa, röntgen on lähellä, pystyy ohjaamaan fysioterapiaan, lääkäri on ihan seinän takana konsultoitavissa.	Eri yhteistyötahoihin saa nopeasti yhteyttä		
Lääkäreitten kanssa sujuu hyvin, osastojen kanssa sujuu pääsääntöisesti hyvin ja sisätautiosaston kanssa ei ole kyllä ikinä ollut mitään ongelmaa, ne ottaa vaikka ääriään myöten, vaikka lattialle niitä potilaita. Niillä on hyvä työmotivaatio.	Yhteistyötahojen kanssa on helppo toimia kun osapuolilla on hyvä työmotivaatio		

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Kyllä se toimii, se on ihan omasta asenteesta kiinni että kysytkö, konsultoitko, haluatko oppia, ihan se on siitä kiinni.	Yhteistyö riippuu pitkälti omasta asenteesta, haluaako konsultoida ja oppia.	Yhteistyö lähtee omasta halusta tehdä yhteistyötä ja se kattaa kaikki kysymykset jolloin mitään ei jää arvailujen varaan	Hyvä yhteistyö lähtee itsestä eikä jätä avoimia kysymyksiä
Moniammatillinen yhteistyö on parhaimmillaan semmoinen, että se on hyvin sujuvaa eikä jää tavallaan sellaisia ajatuksia omaan päähän että tulikohan tämä asia nyt hoideksi tai onko jotain mikä jäi huomiotta.	Moniammatillinen yhteistyö on parhaillaan sitä että yhteistyön jälkeen ei ole enää yhtään avoimia kysymyksiä siitä kuinka asiakkaan asioita hoidetaan.		

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
Pieksämäen mallista, että kaikki tietää mitä kautta homma toimii ja sitä voisi enemmän tuoda esille. Infota ja mainostaa muille ryhmille että miten tämä meillä toimii, miten tämä pelaa ja ehkä yhteistä koulutusta tai infoa näitten eri ryhmien välillä	Selkeä tietopaketti muille yhteistyötahoille miten yhteispäivystyksessä asiat toimii ja hoidetaan.	Yhteistyökumppaneiden ja lääkäreiden tietopaketti jolla selvitetään yhteispäivystyksen toiminta ja tavat	Yhteistyökumppaneiden tiedottaminen
Lääkärit vaihtuu täällä niin heillä ei ole käsitystä minkälainen tämä meidän perusturvan toimintamalli on. Hoitaja joutuu vahtimaan, että turhia lähetteitä ei tule vaan että tietyt asiat voidaan hoitaa täällä	Töihin tulevien lääkäreiden infoaminen mitkä on yhteispäivystyksen toimintatavat ja minne asiakkaat päivystyksestä lähetetään.		

Potilaiden tiedottaminen triage-toiminnasta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Pitäisi olla tuon tuosta jossain lehdessä aina semmoinen juttu yhteispäivystyksestä, ja tarkasti että ketkä sinne kuuluu	Lehdessä tulisi olla artikkeli missä kerrotaan tarkasti ketkä yhteispäivystykseen kuuluu	Asiakkaille tulisi tiedottaa paikallislehden sivuilla yhteispäivystyksen toiminnasta ja ketkä sen piiriin kuuluu.	Asiakkaille tiedottaminen paikallislehden avulla
Paikallis lehtiin silloin tällöin muistutusta siitä, että minkälainen päivystys täällä nykyään on.	Paikallislehdessä tulisi olla artikkeli jossa kerrotaan millainen yhteispäivystys pieksämäellä on		
Lehdessä voisi olla teemanumero, missä on eritelty että mitkä asiat on päivystyksellisiä. Kun mm. näitä flunssapotilaita käy täällä tosipaljon, jotka ei sitten ohjeen mukaisesti kuulu tänne.	Lehdessä olisi hyvä olla teemanumero missä eritellään päivystykselliset oireet ja sairaudet.		
Paikallislehden pitäisi aina tietyin väliajoin laittaa tällöinen tietoisku tästä perusturvan päivystyksestä, ja sitten jotain esitelehtistä voisi painattaa päivystyspisteisiin jaettavaksi	Paikallislehdessä olisi hyvä säännöllisin väliajoin olla tietoiskumaisia artikkeleita päivystyksestä tai kotiin jaettavia esitelehtisiä		

Potilasoppaaseen toivottuja asioita

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p>Ketkä kuuluvat yhteispäivystykseen. Mitä se tarkoittaa? Se ei ole sitä että jos kolme viikkoa on ollu flunssaa ni sen vuoksi ei pyhäiltana lähdetä tänne. Vaan että ihmisillä olisi selkeyttä että ne olisivat oikeassa paikassa.</p>	<p>Ketkä potilaista kuuluu yhteispäivystyksen asiakkaiksi. Että ei tulisi monta viikkoa tautia sairastanut ihminen sunnuntai iltana kyselemään pikaista hoitoa</p>		
<p>Minkä takia päivystys on olemassa. Moni perustelee tuloaan sillä että kun täällä näyttää olevan hiljasta. Teillä ei ole potilaita että me voimme tulla vaikka tiedän että ei ole päivystysasia.</p>	<p>Miksi päivystys on olemassa. Ei tulla vastaanotolle vain siksi että siellä näyttää hiljaiselta.</p>	<p>Päivystyksen asiakkaiden informointi päivystyksellisestä hoidontarpeesta.</p>	<p>Ketkä kuuluvat yhteispäivystyksen potilaiksi</p>
<p>Päivystyksen triagen toiminta-ajatus pitäisi olla määriteltynä, sillä tavoin että tavan kansalainen sen ymmärtäisi. Minkälaiset potilaat hakeutuu päivystykseen ja nimenomaan lyhyesti ranskalaisilla viivoilla lueteltuna mitä ei päivystyksessä hoideta.</p>	<p>Yhteispäivystyksen toiminta-ajatus pitäisi olla selkeästi, kansankielellä tajuttavissa, että asiakkailla ei olisi epäselvyyttä ketkä kuuluu yhteispäivystyksen potilaiksi</p>		

Liite 4

PIEKSÄMÄEN SAIRAALAN PÄIVYSTYS

Tietoa potilaalle sekä omaisille



Tervetuloa Pieksämäen sairaalan päivystykseen

Saapuessanne päivystykseen, ottakaa vuoronumero automaattista ja käykää aulaan odottamaan.

Mikäli teillä on jokin seuraavista oireista, ottakaa välittömästi yhteyttä henkilökuntaan:

- Hengitysvaikeus
- Kova rintakipu
- Uudet halvausoireet
- Kuumeinen lapsi, jonka tajunnan taso on laskenut (myös alle 3kk lapsen korkea kuume, yli 38 °c)

Kuinka päivystyksessä toimitaan?

Sairaanhoitaja kutsuu teidät sisään vuoronumerojärjestyksessä. Hän tekee teille hoidon tarpeen arvioinnin sekä tarvittavat mittaukset (verenpaine, pulssi, lämpö, happisaturaatio, verensokeri, pikatulehdusarvo) Sairaanhoitaja voi myös ohjeistaa teitä tarvittaviin jatkotutkimuksiin (laboratoriokokeet, röntgentutkimus).

Sairaanhoitaja voi:

- Ohjata teidät lääkärille (sairaanhoitaja määrittelee hoidon kiireellisyyden, joten tämän vuoksi teidän jälkeenne saapunut potilas voi päästä nopeammin tapaamaan lääkäriä)
- Ohjata teidät päivystyksen tarkkailuyksikköön
- Hoitaa teidät itse tai antaa teille hoito-ohjeet kotiin

Mikäli asianne ei vaadi päivystyksellistä käyntiä, teille voidaan antaa aika terveyskeskukseen tai teitä ohjataan varaamaan aika terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolle.

Ketkä ovat päivystykseen kuuluvia potilaita?

Päivystykseen kuuluvilla potilailla sairaus tai oire on sellainen, joka ei voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi:

- Allerginen reaktio
- Kova äkillinen päänsärky
- Äkillinen ja koveneva kipu, johon kipulääkkeet eivät auta
- Myrkytykset
- Tajunnan tason heikkeneminen tai äkillinen sekavuus
- Erilaiset tapaturmat ja vammat
- Ruhjeet tai vuotavat haavat
- Runsas verenvuoto (verioksennus tai nenäverenvuoto)
- Silmävammat

Ketkä eivät ole päivystykseen kuuluvia potilaita?

Päivystykseen eivät kuulu potilaat, joilla on:

- pitkittynyt krooninen vaiva
- flunssan oireita
- tarve sairauslomaan
- tarve reseptien/rokotusten uusintaan

Yhteystiedot

Hätätilanteessa

- Kun potilas on hengenvaarassa, toimikaa nopeasti ja soittakaa **hätänumeroon 112**, josta saatte toimintaohjeet

Päivystys

- Osoite Sairaalanditie 14, 76100 Pieksämäki
- Aukioloaika 8-21.30
- Päivystyskäyntiä vaativissa asioissa soittakaa ensisijaisesti Pieksämäen päivystyksen sairaanhoitajalle **044 799 5546**

Ei-kiireellisissä asioissa

- Ottakaa arkisin aina ensisijaisesti yhteyttä terveyskeskuksen ajanvaraukseen, sillä päivystys on tarkoitettu kiireellistä hoitoa tarvitseville
 - o Terveyskeskuksen ajanvaraus **015 788 4255**
(ma-to klo 8-15 ja pe 8-14)

Mikkelin keskussairaala

- Päivystys klo 21.30-8.00
- Osoite Porrassalmenkatu 35, 50100 Mikkelä
- Ensineuvo **015 211 411** (arkisin klo 7-21, viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 7-15)
- Hoidon tarpeen arviointi äkillisissä terveysongelmissa **015 225 588** (arkisin klo 21-7, viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 15-7)

Taksi Pieksämäki **0600 300 57**

Aseman taksi **0400 282 060**

Kela taksi **060 110 003**