

Jenni Eronen

TRIAGE-HOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
2012



TRIAGE-HOITAJAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Eronen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2012
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 4

Avainsanat: akuuttihoitotyö, triage-toiminta, triage-hoitaja, kehittäminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata triage-hoitajien näkemyksiä triage-toiminnan toteutumisesta organisaatiossaan, sekä mahdollisista kehittämisehdotuksista. Tutkimus on tärkeä, koska sen avulla voidaan triage-toimintaa kehittää laadukkaammaksi. Tutkimus on otteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimus aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, ja aineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä. Tutkimukseen osallistui 17 päivystyspoliklinikalla toimivaa sairaanhoitajaa, jotka työssään toteuttavat triage-luokitusta (N=17).

Organisaation työnkuva selkiytyy, työryhmän työskentely ja potilas määrien hallinta helpottuu, kun triage-luokituksen avulla saadaan potilaat oikeaan hoitopisteeseen. Triage-luokituksen avulla potilaiden odotusajat vähenevät ja potilaat ohjautuvat suoraan oikeisiin hoitopisteisiin.

Triage-hoitajista vain pieni osa oli saanut koulutusta kiireellisyyden arviointiin. Loput hoitajaista olivat itsenäisesti tutustuneet triage-ohjeistukseen ja toimivat näiden ohjeiden mukaan.

Triage-hoitajana toimimisen parhaana edellytyksenä katsottiin olevan pitkä työkokemus ja organisaation toiminnan tuntemus. Triagen laatu oli riippuvainen triage-hoitajan työkokemuksesta. Vastaajien mukaan triage-hoitajien tekemien hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin työn laatu vaihteli liikaa.

Triage hoitajan työnkuvaan sekä triage ohjeistukseen toivottiin taarkennusta. Erityistä koulutusta kaivattiin hätätila- ja akuuttipotilaan tunnistamiseen, sekä sairauksien tuntemukseen, koska arvioinnissa tulisi tunnistaa hoidon tarve nopeasti. Koulutusta tarvittiin myös yhteistyökumppaneiden toiminnasta. Viranomaisverkon käyttö koettiin haastavaksi, samoin perusterveydenhuollon palvelut kaipasivat selvennystä. Erityisenä kehittämiskohteena mainittiin triage-toiminnan ja koulutuksen kehittäminen.

DEVELOPING TRIAGE-NURSING PROCESSES IN EMERGENCY ROOM

Eronen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme on Health Care
June 2012
Supervisor: Sirkka, Andrew
Number of pages: 44
Appendices: 4

Key words: A&E nursing, triage-activity, triage-nursing, development

The purpose of this thesis was to describe triage nurses views on triage nursing implementation and development needs in an A&E unit. Research is important for the development of the quality in triage nursing.

This study is qualitative by nature. The data was collected with an open questionnaire and was analysed by qualitative content analysis. The participants in this study were nurses who practice triage classification on daily basis. Total number of participants was 17 (N=17).

When implementing triage principles, the organizational job description will become clearer, work on the groups becomes more transparent and patient volume management gets easier. The triage classification will assist in allocating patients to right treatments with shortened waiting times.

Only a small amount of A&E nurses had been trained in triage or urgency classifications. The majority of the nurses had independently got familiarised with the principles and implemented them according to their knowledge.

Acting as triage nurse, the best preconditions were seen a long working experience and knowledge of the organisation. The quality of triage activities was in relation with the nurses working experience, based on which the quality of triage nursing varied a lot. Therefore, to instruction and job description of the triage nursing should be clarified and unified in future. Special training needs were: how to recognise acute and emergency elements in patients, and knowledge to identify symptoms of acute illnesses. Education was needed also in co-operation between various authoritative agents.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	5
2. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	7
2.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kehitys.....	7
3 SAIRAANHOITAJA HOIDON TARPEEN ARVIOIJANA.....	12
3.1 Sairaanhoitajan ammatti.....	12
3.2 Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla.....	14
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	18
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	22
7.2 Aineiston käsittely.....	24
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	25
8 TULOKSET.....	26
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
8.2 Hoidon tarpeen arviointi triage-hoitajien näkökulmasta.....	26
8.2.1 Tarkoituksen mukainen potilasluokitus.....	26
8.2.2 Hoitajan työkokemus.....	27
8.2.3 Raportointi.....	27
8.2.4 Hyötyä toiminnalle ja henkilökunnalle.....	28
8.3 Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina toimivien sairaanhoitajien osaamisen ja koulutuksen kehittäminen.....	29
8.3.1 Koulutus triage-hoitajuuteen.....	29
8.3.2 Koulutuksen puute.....	30
8.3.3 Työkokemuksen merkitys.....	30
8.3.4 Koulutuksen arvosana.....	31
8.3.5 Triage-ohjeistuksen tuntemus.....	31
8.3.6 Triage-hoitajan työnkuvaus.....	32
8.3.7 Potilasryhmien tuntemus.....	33
8.4 Triage-toiminnan kehittäminen.....	34
8.4.2 Koulutus.....	35
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	36
10 POHDINTA.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa valtaosa päivystyksistä on yhteispäivystyksiä. Päivystyspoliklinikoilla hoidettavien potilaiden määrä on kasvanut ja sen myötä hoitohenkilökunnan työn määrä on lisääntynyt. Arvioitaessa potilaan hoidon kiireellisyyttä ja tarvetta, kiireellisyysluokitus on todettu hyödylliseksi työtä helpottavaksi apuvälineeksi. Sairaaloiden päivystyksissä kiireellisyysluokituksia on käytössä, mutta vain osalla päivystyspoliklinikoista niiden käyttö on systemaattista (Vaula & Kantonen. 2008.) Satakunnan keskussairaalassa kiireellisyys-luokitus on ollut käytössä vuoden 2008 alusta (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011.)

Hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi eli triage-luokitus tehdään jokaiselle päivystykseen tulleelle potilaalle. Potilaan saapuessa triage-hoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja tekee päätöksen siitä, tarvitseeko potilas erikoissairaanhoidon palveluja vai riittääkö yleislääketieteenpäivystys (terveyskeskus). Sen avulla potilaat asetetaan kiireellisyysjärjestykseen ja näin kyetään tunnistamaan ne potilaat, jotka eivät voi odottaa tutkimusta tai hoitoa. Triagen tavoitteena on tunnistaa nopeasti ne potilaat, joille voi kehittyä henkeä uhkaava tilanne, ohjata potilas saamaan oikeanlaista hoitoa oikeaan hoitopaikkaan, välttää päivystyksen ruuhkaantumista ja lyhentää sekä nopeuttaa päivystyspotilaiden hoitoaikaa. Vastaanottavan hoitajan alkuarvio on siksi erityisen tärkeää. Arvioinnin tekee aina kokenut ja koulutuksen saanut sairaanhoitaja. Kiireellisyysluokituksen avulla pystytään vertailemaan myös päivystysyksiköiden potilaita, yksikön kuormitustasoa ja resursseja (Hiltunen & Kokko 2005, 7.)

Tarkka luokittelu on mahdollista vain, jos käytössä on luotettava luokitusjärjestelmä, jonka käyttöön hoitajat on hyvin perehdytetty sekä noudattavat sitä (Hiltunen & Kokko 2005, 7.) Nuoret hoitajat kokevat usein hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arvioinnin vaikeaksi, koska heillä ei ole riittävästä kokemuksesta tai tiedosta asiasta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, miten hoitajat kokevat triage-luokituksen ja millaisia toiminnan kehittämisehdotuksia tutkimuksessa nousee esille.

2. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

2.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kehitys

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen arviota potilaan tarpeesta päästä hoitoon ja sen kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arvioinnin avulla voidaan taata terveyspalveluiden saanti kuntien asukkaille sekä ulkomaalaisille henkilöille, joille terveydenhuollon palvelut ovat säädösten tai sopimusten perusteella turvattu. Ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa on hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointi sai uuden ja vahvan merkityksen, kun se liitettiin osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Hoidontarpeesta mainitaan perustuslaissa, potilaan oikeuksissa sekä laki ja asetuspaketissa, joka tuli voimaan hoitotakuuna 1.3.2005 (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Hoitoon pääsyä haluttiin turvata asettamalla määräaikoja hoitoprosesseille, joka kirjattiin kansanterveyslakiin (Syväoja ym. 2009, 10-11.)

Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi (Finlex 2010).

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on

arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa annettava, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (Finlex 2010).

Jos terveyskeskus ei voi itse antaa hoitoa 1 ja 2 momentin mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (Finlex 2010). Terveydenhuollon toimintayksikön tulee julkaista tiedot 1 ja 2 momentin mukaisista odotusajoista (Finlex 2010).

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kansanterveystyöhön kuuluvan mielenterveystyön sisällöstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset tutkimukseen ja hoitoon pääsystä sekä odotusaikojen julkaisemisesta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään terveyskeskuksessa 14 §:n 2 momentissa tarkoitettujen oikeuslääkeopillisten tutkimusten tekemisestä valtion varoista maksettavista korvauksista ja palkkioista (Finlex 2010).

Samoin kuin kansanterveyslakiin haluttiin muutokset hoitoon pääsyn kirjata myös erikoissairaanhoitolakiin, pykäliin 10, 31 ja 59 ja lisättiin pykälät 31a ja 43 a. Näiden lisäksi valtioneuvosto antoi asetuksen 3/2005 hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Tämä asetus tarkentaa kansanterveys

ja erikoissairaanhoidolain säädöksiä. Nämä säädökset käsittelevät aiheet; välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen, hoidon tarpeen arviointi, potilasasiakirjamerkinnot, hoidon toteuttaminen, odotusaikojen julkaiseminen, seurantatietojen julkaiseminen, terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma ja yhtenäiset lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset hoidon perusteet. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain muutosten lisäksi tuli muutoksia myös potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelevään lakiin (potilaslaki), sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (Syväoja ym. 2009, 10-16.)

2.2 Hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit

Hoidon pääsyn kriteerit voidaan jakaa kiireettömään ja kiireelliseen hoitoon pääsyn kriteereihin. Kiireelliseen hoitoon potilaan on päästävä välittömästi sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttävät (Valvira 2011.) Hoitoon pääsyä koskevat ajat eivät siis koske kiireellistä hoitoa (kansanterveyslaki). Hoidon tarpeen arvioinnin ja dokumentoinnin tulee toteutua hoitotakuulainsäädännön mukaisesti. Kiireettömään hoitoon pääsyä on määritelty eri tavoin perusterveydenhuoltoon (kansanterveyslaki) ja sairaalaan (laki erikoissairaanhoidosta) (Syväoja ym. 2009, 17,20.)

Taulukko 1. Kiireettömään hoitoon pääsyn kriteereistä Syväoja ym. mukailten

Mitä	Milloin
Yhteys terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikana	Välittömästi
Kiireettömän tarpeen arviointi terveyskeskuksessa	Viimeistään 3 arkipäivän sisällä yhteydenotosta
Hoito perusterveydenhuollossa	Viimeistään 3 kk kuluessa hoidon tarpeen arviosta
Poikkeus: Suun terveydenhuolto ja terveyskeskuksissa järjestettävä erikoissairaanhoido	Viimeistään 6kk kuluessa hoidon tarpeen arviosta
Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa	Viimeistään 3 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta
Hoito erikoissairaanhoidossa	Viimeistään 6 kk kuluessa hoidon tarpeen arviosta
Poikkeus: lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	Viimeistään 3 kk hoidon tarpeen arviosta

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki velvoittavat kuntia järjestämään terveydenhuollon palveluita. Jokaisella Suomessa asuvalla kansalaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden ja sairaanhoitoon, jotka on terveydenhuollon saatavilla. Nämä lait eivät kuitenkaan anna rajatonta oikeutta potilaalle, vaan hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Arvioinnin suorittaja on yleensä hoitaja jonka arvio pohjautuu hänen kokemukseensa, sekä annettuun ohjeistukseen. Annettuja ohjeistus kriteerejä voivat olla esimerkiksi triage-ohjeistus sekä käypähoito suositus. Arvioinnin pohjalta potilas ohjataan omaan terveyskeskukseen, päivystykseen tai hänelle voidaan antaa kotihoito-ohjeita itsehoitoon (Syväoja ym. 2009, 25-26.)

Hoidon tarpeen arviointiin on kehitelty uusia toimintamalleja, joiden tavoitteena on saada potilas määrä hallintaan ja tätä kautta saada hoidon tarvetta porrastettua. Uusia toimintamalleja ovat puhelinpalvelu ja sairaanhoitajan vastaanotto. Näiden toimien avulla pystytään vähentämään lääkärin vastaanottokäyntejä (Koponen & Sillanpää 2005, 19.) Vaikutukset näkyvät nopeasti koska lääkäriin ohjataan ainoastaan todellista apua tarvitsevat (Syväoja ym. 2009, 26.)

Päivystyspoliklinikalla on usean eri lääketieteellisen erikoisalojen potilaita, tästä syystä hoidon tarpeen arvioijalla tulee olla laaja tietämys eri sairauksista ja niiden hoidosta. Hoidon tarpeen arviointi vaatii ammattihenkilöltä riittävää koulutusta, kokemusta ja ammattitaitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin omalla vastuulla yhteysymmärryksessä potilaan kanssa. Arviointi perustuu annettuun ohjeistukseen jolloin johtavalla lääkärillä on vastuu toiminnasta. Ammattihenkilön osaamisen varmistamisesta vastaa esimies ja työnantaja. Täydennyskoulutuksen merkitys kasvaa kehityksen myötä (Syväoja ym. 2009, 26.)

3 SAIRAANHOITAJA HOIDON TARPEEN ARVIOIJANA

3.1 Sairaanhoidajan ammatti

Sairaanhoidtaja on laillistettu ammattihenkilö ja ammatin harjoittamista sääntelevät monet normit, moraalinormit ja kansainväliset sopimukset esim. laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, kehittää terveydenhuollon palveluja ja palvelujärjestelmän toimivuutta. Sairaanhoidtajan ammattia voi toteuttaa ainoastaan sairaanhoidtaja tutkinnon suorittanut henkilö. Sairaanhoidtaja tutkinnon suorittaneet rekisteröidään terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen TEO, joka myöntää laillistuksen ammattiin (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 17.)

Sairaanhoidtajan velvollisuudet on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöstä potilaslaissa sekä sairaanhoidtajan eettisissä ohjeissa. Sairaanhoidtajan velvollisuus on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä (Kassara ym. 2004, 17.)

Sairaanhoidtajaa sitoo elinikäinen salassapitovelvollisuus eli vaitiolovelvollisuus, jolla hän sitoutuu pitämään salassa työssään saamansa tiedon toisesta ihmisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoidtajalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, sekä perehtyä sitä koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Kassara ym. 2004, 17.)

Työssään sairaanhoidtajan tulee toteuttaa eettistä osaamista noudattaen toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia. Hoitotyön etiikan avulla hoitaja pystyy tunnistamaan ja arvioimaan ammattikunnan perusarvoja ja sen toteutusta. Pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Sairaanhoidtajan eettiset ohjeet puolestaan ilmaisevat sairaanhoidtajan

periaatteita ja perustehtäviä yhteiskunnassa, sekä tukee sairaanhoitajien eettisiä päätöksiä. Nämä eettiset ohjeet ovat ammattikunnan yhteisesti hyväksymiä laatuvaatimuksia (Kassara ym. 2004, 19.)

Sairaanhoitaja voi toimia erilaisissa toimintaympäristöissä; perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan työympäristö voi olla terveyskeskuksen päivystys vastaanotossa, poliklinikalla, vuodeosastolla, sairaankuljetuksessa tai kotisairanhoidossa. Erikoissairanhoidossa sairaanhoitaja voi työskennellä aluesairaaloissa tai yliopistollisissa sairaaloissa eri lääketieteen erikoisalueilla. Sosiaalihuollon piirissä sairaanhoitajalle tarjoutuu mahdollisuus työskennellä hoitolaitoksissa, kotipalvelussa, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja päihdehuollossa. Yksityissektori voi puolestaan tarjota työtä sairaanhoitajalle lääkäriasemilta, hoitokodeista, hoivayrityksistä ja sairaankuljetuksesta. Kolmossektori, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon tukena, pitää sisällään erilaiset järjestöt ja yritykset, joita voivat olla esimerkiksi sydäntautiliitto ja syöpäyhdistykset. Sairaanhoitajien toiminta-alue on hyvin laaja ja työn luonne sekä sisältö määräytyvät paikan mukaan (Kassara ym. 2004, 19.)

3.2 Sairaanhoidajan työ päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja kohtaa erilaisia potilaita. Potilaat suhtautuvat sairaalaan joutuessaan eri tavoin. Potilaiden kohtaama epävarmuus uusissa tilanteissa ilmenee usein tunteiden ilmaisemisena, jolloin sairaanhoitajat joutuvatkin usein tunnekirjon kohteeksi. Tilanteiden hallinta edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ymmärtää ja hyväksyä potilas, sekä käyttää valmiuksiaan potilaan olon kohentamiseen. Sairaanhoidajan on osattava kuunnella ja havainnoida, sekä sietää uusia muuttuvia tilanteita. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoidajan on pystyttävä työskentelemään eri ikäisten, kulttuurien ja erilaisista sosiaalista asemista tulevien potilaiden parissa (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Päivystykseen tullessa potilaan tila saattaa olla kriittinen ja sairaanhoidajan on osattava arvioida potilaan hoidollinen tila ja osattava tehdä nopeita päätöksiä. Päätöksenteko onkin sairaanhoidajan keskeisempiä kykyjä päivystyspoliklinikalla. Sairaanhoidajalla tulee olla kykyä priorisoida potilaiden tilaa ja hoidon tarvetta, sillä päivystyspoliklinikalla saattaa olla useita samanaikaisesti kriittisesti sairaita potilaita. Työntekijän toiminnan tukena ovat yhteisesti sovitut toimintamallit kiireellisyyden arvioinnissa ja huonokuntoisten potilaiden hoidossa (Koponen. 2005, 28-29.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan haasteeksi nousevat myös vaihteleva ja ennakoimaton kysyntä, nopeasti muuttuvat tilanteet, työn urakaluonteisuus ja moniammatillinen tiimityö. Selvitäkseen paineesta ja stressistä sairaanhoitajalta edellytetään pitkää kokemusta, hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta, toisen asiantuntijuuden arvostamista sekä kykyä nähdä yhteinen tavoite. Kokeneeksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaksi kehittymistä edeltää usean työvuosien aikana kertyneet kokemukset (Koponen. 2005, 28-29.) Suomen lainsäädäntö toteaa hoidon tarpeen arviota tekevästä ammattihenkilöstä ainoastaan sen, että hänellä tulisi olla riittävä työkokemus (Syväoja ym. 2009, 30.)

4 HOIDON KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI TRIAGE-LUOKITUKSEN AVULLA

Päivystyspoliklinikan tärkeimmistä toiminnoista on kiireellisyysluokitus, jonka avulla potilaat luokitellaan kiireellisyysjärjestykseen. Potilasluokituksen tarkoituksena on arvioida päivystyspoliklinikalle saapuvat potilaat ja poimia joukosta ne, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa. Tarkoituksena ei ole tehdä potilaalle diagnoosia, vaan arvioida potilaan oireiden perusteella hoidon kiireellisyyden. Apuna voidaan käyttää erilaisia mittausten menetelmiä, joita ovat esimerkiksi verenpaine, pulssi, happisaturaatio, hengitystaajuus, kipu (VAS), GCS (glasgow coma scale) ja lämpö. Triage-luokitus eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti potilaan saapumisesta päivystyspoliklinikalle, kuitenkin viimeistään 15 minuutin kuluessa. Arvio kiireellisyysluokituksesta kirjataan potilaan sairaskertomukseen. Kiireellisyysluokitusmalleja on useita, joista yleisin on ABCDE-luokitus (Kiuru 2008, 22.)

Triage-prosessi voidaan jakaa neljään eri osaan. Ensimmäisessä osassa, joka on objektiivinen osa tarkastellaan potilaan statusta ja elintoimintoja. Muutamia sekunteja kestävä objektiivisen osan aikana sairaanhoitaja pystyy päättelemään hengitysteiden, hengityksen, verenkierron ja neurologisen tilan. Tarvittaessa voidaan apuna käyttää elintoimintojen mittauksia, jotka auttavat hoidon tarpeen arvioinnissa. Toisessa eli subjektiivisessa osassa sairaanhoitaja haastattelee potilaan ja kyselee perustiedot, joita ovat esimerkiksi tulosyy, vammamekanismi, riskitekijät, muut sairaudet, lääkkeet, allergiat sekä koska potilas on viimeksi syönyt ja juonut. Tässä vaiheessa on tärkeää muistaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kolmas vaihe on hoito ja jatkotoimenpiteet. Hoitotoimenpiteet aloitetaan kun potilas on saanut hoitoisuusluokituksen ja päässyt hoitoalueelle. Triage-hoitaja voi tarvittaessa aloittaa hoitotoimenpiteet, mikäli kyseessä on elvytystilanne, kivunhoito tai nesteytys yms. Hoitoisuusluokitus ajan tulisi kestää alle viisi minuuttia, jotta muut potilaat eivät joutuisi odottamaan. Neljännessä

vaiheessa kyseessä on potilaan ohjaaminen joka on olennainen osa triage-hoitajan työtä. Sairaanhoitaja ohjaa potilaan oikealle hoitotiimille, odotustilaan tai seurantatiloihin.

- A** Välittömästi potilaan henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa, hoito aloitettava heti.
- B** Akuutti potilaan yleistilaa uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa, hoito aloitettava alle 10 minuutissa.
- C** Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi lääkärin arvio saatava tunnissa.
- D** Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaiva ei todennäköisesti pahene, vaikka potilas odottaa lääkärin arviota 2 tuntia.
- E** Vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota. Terveyskeskuksen päivystyksessä potilas hoidetaan sairaanhoitajan vastaanotolla. Erikoissairaanhoidossa lääkäri tutkii lähetteellä tulevat E-luokan potilaat.

(Kuvio 1. Triage-ohjeistus yhteispäivystys. Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Triage-luokitusta on Suomessa tutkittu varsin vähän verrattuna ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Tutkimuksia on tehty useasta eri näkökulmista, potilaiden/asiakkaiden, hoitajien, esimiesten sekä organisaation näkökulmasta. Suurimmaksi osaksi tutkimuksissa on kuitenkin keskitytty hoitajien ja organisaation näkökulmaan.

Harkko (2008) kuvasi tutkimustyössään ei kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasryhmää. Työssään hän käyttää potilaista saatua tietoa heidän palvelutarpeensa määrittelemiseksi ja palveluiden kehittämiseksi Helsingin terveyskeskuspäivystyksissä. Kohderyhmän muodosti yli 16-vuotias väestö, jotka käyvät Helsingin terveyskeskuspäivystyksessä. Tutkimustulosten mukaan terveyskeskuspäivystyksiä käyttää eniten ryhmät, joita yhdistää tyypilliset sosiaaliset piirteet kuten katkonaiset uratyöt, mielenterveydelliset ongelmat ja sosiaalisista suhteista syrjäytyminen. Ryhmät määrittyivät kohdennettuja toimia syrjäytymisen vastaisessa työssä. Päivystyksen asiakaskunta aiheuttaa haastavia tilanteita, kun tarkoituksena on tarjota kiireellistä lääketieteellistä arviota, sekä tunnistaa yksilölliset tarpeet palveluille, tunnistuen sektoreiden rajapinnat. Haasteet liittyvät palveluverkoston tuntemiseen sekä palveluun ohjauksen ja hoitoon pääsyn varmistamiseen.

Johansson (2008) tutki työssään hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia triagen toteutumisesta Satakunnan keskussairaalan päivystystoiminnan yksikössä. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, joista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tuloksista nousi esille, että hoitajat pitivät triagea hyvänä ja tarpeellisena asiana. Triage oli toteutunut hyvin, sekä selkiyttänyt ja nopeuttanut toimintaa. Kielteiset kokemukset liittyivät näkemuseroihin luokittelun perusteista. Suurimmat näkemuserot tulivat esille hoitopaikan valinnassa.

Hoitajien kokemuksia triagen käytöstä yhteispäivystyksessä tutkivat opinnäytetyössään Aalto & Leino (2008). Tutkimuksessa haastateltiin 12 triagehoitajaa kriittisen tapahtumien tekniikalla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimustulosten mukaan triage-järjestelmää pidettiin toimivana työvälineenä, jossa potilasohjaus tehostui ja jota työyhteisö tuki. Kielteiksi asioiksi nousivat näkemuserot, vastuun lisääntyminen, koulutuksen puute sekä järjestelmän sitoutumattomuus. Triage-hoitajien tärkeiksi ominaisuuksiksi nousivat työkokemus, vaikuttavuus, vuorovaikutustaidot ja laaja-alainen osaaminen. Kehitystarpeista mainittiin koulutus.

Forsström (2010) tutki opinnäytetyössään hoitajien ennakkokäsityksiä triagehoitajuudesta. Työn avulla pystyttiin kehittämään hoitajien koulutusta. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla, jossa haastateltiin yhdeksää sairaanhoitajaa. Tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksista nousi esille myönteisiä sekä kielteisiä asenteita triagea- ja triagehoitajuutta kohtaan. Ominaisuuksiltaan triagehoitajalla on työkokemusta, ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja. Tarpeellisena nähtiin myös ohjaus-, luokittelu ja kirjaamistaidot.

Kujanen, Rinne ja Vanha-Jaakkola (2010) tutki opinnäytetyössään triagea- eli kiireellisyysluokitusta tekevän hoitajan suorittaman potilasluokituksen toteutumista, sekä hoitoaikoja erikoisalakohtaisesti päivystyspoliklinikalla. Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja se analysoitiin käyttäen määrällistä tutkimusmenetelmää. Tuloksista nousi esille, että yleislääketieteen ja lastentautien erikoisaloilla hoidon kiireellisyysluokituksen aikamääreet toteutuivat useammin kuin konservatiivisella tai operatiivisella erikoisaloilla. Erikoisalat, joissa potilasmäärät olivat suuret, niin myös hoitoajat olivat huomattavasti pidempiä.

Aurivuo ja Lustberg (2010) tutki opinnäytetyössään triage-hoitajina työskentelevien sairaanhoitajien koulutusta ja osaamista. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen ja se toteutettiin teemahaastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin neljää esimiesasemassa työskentelevää henkilöä, jotka tuntevat ja tietävät triage-menetelmän. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajakoulutus ei yksinään anna valmiuksia toimia triage-hoitajana, vaan siihen vaadittaisiin lisäkoulutusta ja vuosien työkokemuksen päivystyspoliklinikalla. Triage-hoitajan tärkeiksi ominaisuuksiksi nousi esille nopea päätöksenteko- ja delegointikyky, kokonaisuusien hallinta, jämäkkyys, rauhallisuus, hyvät esimies- ja vuorovaikutustaidot sekä laaja perusosaaminen kaikilta erikoisaloilta.

Ahola (2009) opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Jämsän päivystyspoliklinikalle hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion toimintamallia. Tutkimus pohjautuu useiden eri sairaaloiden ABCDE-luokitukseen. Tarkoituksena oli laatia arvo kriteerit, jotka helpottavat hoitajien ABCDE-luokittelua. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Työn tuloksena syntyi hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin tarkoitettu ABCDE-luokittelumalli Jämsän päivystyspoliklinikalle.

Laaksonen, Luoto ja Parkkinen (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa triage-opas Mikkelin terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen. Tutkimus pohjautuu useiden eri sairaaloiden triage-ohjeistukseen, joiden pohjalta Mikkelin terveyskeskuksen ajanvaraukseen laadittiin ABCDE- mukainen hoitoisuusluokitus. ABCDE- mallin mukainen luokittelu helpottaa hoidon kiireellisyyden määrittämisessä puhelinneuvonnassa. Sen on arveltu olevan hyödyllinen myös uuden hoitajan perehdytyksessä.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla Satakunnan keskussairaalan päivystyksen henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten hoitajat kokevat triage-luokituksen ja millaisia toiminnan kehittämisehdotuksia mahdollisesti nousee esille. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden osaamisen ja koulutuksen kehittämisessä.

Tutkimustehtävät:

1. Miten hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi toteutuu Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla triage-hoitajien näkökulmasta?
2. Miten hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijana toimivien sairaanhoitajien osaamista ja koulutusta tulisi kehittää?
3. Miten triage-toimintaa voitaisiin Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla vielä kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Tutkimus kohdistuu Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla triagehoitajina toimiville henkilöille. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään tiettyä toimintaa, jonka pohjalta tulkinta syntyy. Sen vuoksi on tärkeää, että tieto kerätään henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, kohderyhmä on harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa (Metsämuuronen 2006, 45; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88.)

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen vastaajan omin sanoin. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, tarkoituksena löytää ja paljastaa odottamattomia tosiasioita. Lähtökohtana on tutkimusaineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien mielipiteet ja näkökulmat pääsevät esille. Tässä tutkimuksessa metodina käytetään kyselyä ja tekstien analyysia. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus perustuu triage-hoitajien näkökulmiin. Tutkimuksesta saatuja tietoja käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimustulosten kielen piirteistä, säännönmukaisuuksien keksimisestä, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä sekä reflektiosta (Hirsjärvi ym. 2007, 160-161.)

Tutkimuksessa käytetään tiedonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, joka sisältää avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Tutkimuskysymykset muotoutuvat teorian ja aikaisemmin toteutettujen tutkimustulosten pohjalta. Kysely toteutetaan informoidun kyselyn muotoa mukailten (Uusitalo. 1995, 91.) Tutkimuksesta tiedotetaan osastotunnilla, jossa tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaa tarvittaviin kysymyksiin. Kyselylomakkeet täytetään omalla ajalla ja palautetaan määräpäivään mennessä yhteisesti sovittuun paikkaan suljetussa kirjekuoressa (Hirsjärvi ym. 2009, 197.)

Kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto ja samalla voidaan kysyä monia eri asioita. Tiedonkeruu menetelmänä kyselytutkimus säästää tutkijan aikaa, sillä triage-hoitajat vastaavat kyselyyn itsenäisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Avointen kysymysten lisäksi vastaajien taustatietoja tullaan kysymään monivalintakysymyksin. Näissä kysymyksissä tutkija on valmiiksi numeroinut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivimman (strukturoidut kysymykset).

Kysely tullaan suorittamaan, kun tutkimuslupa on myönnetty. Henkilökohtaisena tavoitteena tutkijalla on valmistua keväällä 2012. Vastauksia kerätään viikon ajan ja tarvittaessa vastausaikaa voidaan jatkaa. Tutkija jättää kyselylomakkeet päivystyspoliklinikan kahvihuoneeseen, missä hoitajilla on rauhassa mahdollisuus täyttää lomake. Kyselylomakkeeseen liitetään saatekirje, missä kerrotaan tarkasti tutkimuksen tarkoituksesta. Vastauslomakkeet palautetaan suljetussa kuoressa palautuslaatikkoon, joka sijaitsee henkilökunnan kahvihuoneessa. Vastaukset kerätään nimettominä, näin varmistetaan että vastaajien anonymiteetti säilyy, eikä heitä voida tunnistaa. Kyselylomake tulee olla tutkittavalle helposti saatava, tutkittaville soveltuva, helposti ymmärrettävä sekä helposti ja nopeasti vastattavissa.

7.2 Aineiston käsittely

Tutkimustulokset analysoidaan induktiivisella aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Induktiivinen tutkimusote päättyy yksittäisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 260). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida aineistoja ja samalla kuvata niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy sisällön analyysia apuna käyttäen triage-hoitajien kokemuksia työstään. Olennainen osa tutkimuksen analyysiä on löytää vastaukset haettavaan tutkimus ongelmiin ja kuvata niitä tutkimustuloksissa (Metsämuuronen 2006, 82.) Sisällön analyysin käyttö on haasteellista, koska siihen ei ole olemassa valmista mallia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Kun tuloksia on analysoitu ja tutkimustulokset raportoitu, tullaan vastauslomakkeet hävittämään niin etteivät ne joudu sivullisten käsiin. Tutkimustulokset julkaistaan keväällä 2012. Tuloksista raportoidaan Satakunnan ammattikorkeakoululla, sosiaali- ja terveysalan yksikössä pidettävässä raportointiseminaarissa. Valmis tutkimusraportti luovutetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueylihoitaja Riitta Mikkoselle sekä päivystyspoliklinikan osastonhoitajalle Sam Fagerlundille.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustyössä on tärkeää pystyä osoittamaan tulosten reliabiliteetin ja validiteetin. Validiteetin voidaan kuvata kriteeriksi, joka tarkastelee tutkimuksen tutkimussuunnitelmaa verraten siitä saatuihin tutkimustuloksiin. Onko tutkimuksen tulos oikea ja vastaako se todellisuutta. Käytetyn tutkimusmenetelmän on annettava riittävä hyvät vastaukset jotta voidaan katsoa, että tutkimuksen validius on täytynyt (Field ym. 1985, 132.)

Reliabiliteetti tarkastelee satunnaisten tekijöiden vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Kyselylomake on ehdottomasti oltava luotettava. Reliabiliteetissa on osattava huomioida mahdolliset virhelähteet ja osattava perustella tutkimustulosten luotettavuus (Field ym. 1985, 132.) Tutkimuksessa tutkija osoittaa reliabiliteetin testaamalla kyselylomakkeen kohderyhmän ulkopuolisilla henkilöillä. Näin tutkija varmistuu siitä, että kyselylomakkeen kysymykset antavat vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimustulosten luotettavuutta pystytään nostamaan, mikäli saadaan vastausprosentti mahdollisimman suureksi. Suuren vastausprosentin myötä tutkimustuloksia pystytään yleistämään.

Virhelähteitä tutkimuksessa saattaa aiheuttaa vastaajien asenteet suoritettavaan tutkimukseen. Vastaako kohderyhmä kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Vastaus vaihtoehdot saattavat olla epäonnistuneita vastaajan näkökulmasta tai kysymykset saatetaan tulkita väärin, eikä virheitä pystytä kontrolloimaan. Tutkimukseen saattavat vastata henkilöt jotka ovat tietämättömiä asioista, eivätkä ymmärrä esitettyjä kysymyksiä. Hyvän tutkimuslomakkeen laatiminen saattaa viedä paljon aikaa ja lisäksi vastausprosentti jäädä hyvin pieneksi (Hirsjärvi ym. 2000, 191.)

8 TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 9 oli työskennellyt triage-hoitajana alle 5 vuotta. Triage-hoitajana yli 5 vuotta toimineita oli 8 vastaajaa.

8.2 Hoidon tarpeen arviointi triage-hoitajien näkökulmasta

Tutkimustulokset esitetään teemoittain hoidon tarpeen arvioinnista triage-hoitajien näkökulmasta. Pääluokiksi muodostuivat 1) tarkoituksen mukainen potilasluokitus 2) potilaan yksilöllisyyden huomiointi 3) hoitajan kokemus 4) raportointi 5) hyötyä toiminnalle ja henkilökunnalle

8.2.1 Tarkoituksen mukainen potilasluokitus

Triage-hoitajat lajittelivat potilaat tarkoituksen mukaisiin hoitopisteisiin samalla määrittäen hoidon tarpeen kiireellisyyden triage-ohjeistusta hyväksikäyttäen. Potilaat haastateltiin yksilöllisesti ja samalla tehtiin arvio potilaan oireista, lisäksi potilaan sairashistoria huomioitiin.

”Pyrin toimimaan ohjeistuksen mukaan, mutta potilaan yleistila vaikuttaa myös arvioon, sekä hoitopaikan valintaan.”

”Toiminta triage-luokituksen mukaisesti, lisäksi täytyy huomioida perussairausten, hoitokontaktit sekä potilaan vointi.”

8.2.2 Hoitajan työkokemus

Hoitajan työkokemus nousi merkittäväksi tekijäksi kiireellisyysluokituksen toteutuksessa. Kokemus ja intuitio auttoivat arvioimaan potilaan vointia ja oireita.

”Intuitio ja kokemus tärkeitä, toisinaan vaan tuntuu että potilaalla joku huonosti.”

”Triage-luokituksessa oma työkokemus apuna.”

8.2.3 Raportointi

Raportointi koettiin tärkeäksi osaksi triage-luokituksen teossa. Raportoinnin avulla triage-hoitajalla oli mahdollisuus saada potilaan tilaa koskevia tietoja sairaankuljetukselta, jotka helpottivat hänen arviointityötään. Oman haastattelunsa ja arvionsa jälkeen triage-hoitaja raportoi jälleen potilasta hoitavaa ryhmää. Raportoinnilla on triage-toiminnassa tärkeä merkitys, sillä tämän tiedon pohjalta ryhmä hoitaa potilasta.

”Yleensä kuuntelen ambulanssi henkilökunnan antaman raportin potilaasta, jonka jälkeen on helpompi tehdä arviointi mihin potilas tulisi sijoittaa.”

”Ambulanssilla tulevat potilaat: kuuntelen sairaankuljetuksen raportin, katson parametrit ja haastattelen potilasta.”

8.2.4 Hyötyä toiminnalle ja henkilökunnalle

Alaluokiksi syntyivät 1) potilaat ohjautuvat oikeaan hoitopisteeseen, 2) henkilökunnan työkuva selkiytyy ja 3) potilasmäärän hallitseminen. Potilaat ohjautuivat oikeaan hoitopisteeseen, kun triage-hoitaja oli saamiensa tietojen perusteella arvioinut hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Näin potilaat saatiin nopeasti oikeisiin hoitopisteisiin ja eteenpäin tarvitsemiinsa hoitopaikkoihin.

”Triage, nimenomaan oikein osuva, on kaiken perusta. Potilaan ohjaututtava oikeaan hoitopaikkaan heti alusta alkaen.”

”Potilaiden etu, kun pääset heti oikealle hoitolinjalle suoraan, lyhentää odotusaikaa ja nopeuttaa hoitoa. Päivystyksen etu koska potilasta hoidetaan tarkoituksen mukaisesti sijoiteltuna.”

Henkilökunnan työnkuva selkiytyy, kun triage-hoitaja voi luokituksen avulla arvioida potilaan tilaa samalla pohtien kiireellisyysluokitusta. Työryhmän työskentely helpottuu, koska heillä on tiedossa minkälaista potilasmateriaalia heillä on ja minkälaista apua potilaat tarvitsevat. Näiden keinojen avulla työryhmän toiminta tehostuu ja pystyy keskittymään olennaiseen.

”Potilaat pääsevät nopeammin hoitoon oikeaan pisteeseen. Lisäksi nopeaa hoidon aloitusta tarvitsevat seuloutuvat triageessa ja hoito voidaan aloittaa heti.”

”Helpottaa työtä jatkopisteessä, kun triage tsekannut. Ei tarvi heti syöksyä katsomaan.”

”Triage-luokituksesta saa heti käsityksen millaisessa järjestyksessä otat potilaat vastaan.”

Potilasmäärän hallitseminen. Triage-luokitus vähentää henkilökunnan työmäärää, sekä lyhentää potilaiden odotusaikoja, koska potilas määrä jakautuu oikeisiin hoitopisteisiin ja turha jonotus vähenee.

”Ohjaa parhaiten toteutuessaan minne potilas kuuluu ja nopeuttaa heidän hoitoa, samalla hoitajien työmäärä helpottuu ja samoja potilaita ei hoideta useaan kertaan.”

8.3 Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioijina toimivien sairaanhoitajien osaamisen ja koulutuksen kehittäminen

Tutkimustulokset esitetään teemoittain osaamisen ja koulutuksen kehittämisen näkökulmasta. Pääluokiksi muodostuivat 1) koulutus triage-hoitajuuteen, 2) koulutuksen puute, 3) työkokemuksen merkitys, 4) koulutuksen arvosana, 5) triage-ohjeistuksen tunteminen, 6) triage-hoitajan työnkuva, 7) potilasryhmien tuntemus ja 8) yhteistyökumppanien kanssa toimiminen.

8.3.1 Koulutus triage-hoitajuuteen

Tutkimustulosten mukaan triage-hoitajista vain pieni osa oli saanut hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin koulutusta aivan triagen alkuvaiheissa. Koulutuksena mainittiin luento sekä triage-ohjeistuksen läpi käynti.

”Triage-toiminnan alkutaipaleilla koulutusta oli saatavilla koko triage-järjestelmästä, oireistosta ja vakavuusluokitukselta.”

”Yksi luento joskus muutamia vuosia sitten, jossa läpi käytiin silloiset triage-ohjeistukset.”

8.3.2 Koulutuksen puute

Suurin osa vastaajista ei ollut saanut koulutusta hoidontarpeen kiireellisyyden arviointiin, vaan olivat itsenäisesti tutustuneet triage-ohjeistukseen ja ottaneet oppinsa ohjeista.

”Triage-ohjeistuksen tultua olen itsenäisesti tutustunut ohjeistukseen.”

”En ole saanut varsinaista koulutusta, triage-ohjeet ovat suureksi avuksi.”

”En muista saaneeni koulutusta, käytännössä opetellut.”

”En ole saanut mitään varsinaista koulutusta. Työskentelyn ohella kouluttautunut työtä tekemällä. Alkuun työ oli sh toimintaa kentällä. Pikku hiljaa alkuun toisen mukana ja sitten itsenäisesti triage-hoitajana.”

8.3.3 Työkokemuksen merkitys

Vastaajien mielestä pitkän työkokemuksen katsottiin olevan paras edellytys triage-hoitajana toimimiseen. Pitkän työkokemuksen omaavien triage-hoitajien työnlaatu oli vastaajien mielestä selkeästi parempi, kuin kokemattomien triage-hoitajien. Työn laatu näkyi potilaiden sijoittelussa, mikä johti siihen, että potilaan tilaa jouduttiin tilaa arvioimaan uudelleen. Päivystyksen toiminnan tunteminen on myös auttanut triage-hoitajuudessa.

”Vain pätevät henkilöt triageen.”

”Liian kokemattomia hoitajia laitetaan tekemään triagea.”

”Kaikki eivät tunnista hätätilapotilaita, kriittisesti sairaita, eikä välttämättä yleensääkään kiireellistä hoitoa vaativia potilaita.”

”Kaikki yli 15 vuoden aikana saamani koulutus ja työkokemus auttavat triage-hoitajan työssä. Sairaanhoidaja tarvitsee hyvin laaja alaista tietoa triagea tehdessään.”

”Yleinen työkokemus ja päivystyksen toiminnan tunteminen auttavat triage-hoitajuudessa.”

8.3.4 Koulutuksen arvosana

Kysymyksessä numero 5 vastaajilta kysyttiin minkälaisen arvosanan he antaisivat saamalleen triage-koulutukselle. Vastaus vaihtoehdot olivat 1-5 välttävästä erinomaiseen. Vastauksista 1 eli välttävän sai 8 vastausta, 2 eli tyydyttävän sai 3 vastausta, 3 eli hyvän sai 1 vastauksen, 4 eli kiitettävän sai 1 vastauksen, 5 eli erinomaisia vastauksia ei tullut yhtään, hylättyjä vastauksia 3 kpl joista 1 oli tyhjä ja 2 eivät olleet saaneet koulutusta.

8.3.5 Triage-ohjeistuksen tuntemus

Triage-ohjeistuksen tuntemus on tärkeä osa triage-hoitajan työtä. Triage-ohjeistuksen sisältöön toivottiin useissa vastauksissa selkeitä ja yksiselitteisiä ohjeita. Ongelmakohtia triage-ohjeistuksessa toivottiin käytävän läpi yhdessä vahvojen asiantuntijoiden kanssa.

”Selkeät ohjeet mitkä potilaat kuuluvat mihinkin triage-luokkaan.”

”Ohjeiden tulisi olla selkeät ja yksiselitteiset. Ongelmakohtia tulisi käydä läpi yhdessä.”

”Ohjeistuksen läpikäymistä, kokemusten jakamista.”

8.3.6 Triage-hoitajan työnkuvaus

Vastauksissa toivottiin triage-hoitajan työkuvaukseen tarkennusta mahdollisista muista tehtävistä, joita olivat mm. henkilötietojen ja lähiomaisten tarkastaminen. Potilas ohjauksen kerrottiin myös aiheuttavan hämmennystä jatkohoidon suhteen. Vastauksista nousi esiin myös kirjaamiseen liittyvät ongelmat, joihin toivottiin ohjausta.

”Miten kirjataan koneelle potilaan ilmoittautumiseen liittyvät asiat.”

”Tarvitsen tietoa koko triage-hoitajan prosessista.”

”Tarvitsen yleistä tietoa potilaan ohjauksesta.”

8.3.7 Potilasryhmien tuntemus

Vastauksissa kaivattiin tietoa jokaisesta erikoisalasta, hätätila- ja akuuttipotilaan hoidosta sekä sairauksista ja niiden tunnistamisesta. Potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin tulisi tehdä nopeasti, minkä vuoksi triage-hoitajan pitää tietää minkälaisiin asioihin kiinnittää huomiota.

”Oireiden tunnistamista , traumapotilaan arviointia.”

”Kirurgisten ja sisätautisten potilaiden erityisryhmät. Lasten hoidon tarpeen arviointi.”

”Hätätilapotilaan tunnistaminen: neurologinen, sisätautinen, kirurginen ja hätätila lapsipotilas.”

8.3.8 Yhteistyökumppanit osa toimintaa

Monessa vastauksessa toivottiin ohjausta Virven eli viranomaisverkon käyttöön, joka koettiin haasteelliseksi. Potilas ohjauksessa perusterveydenhuollon tarjoamista palveluista kuntalaisille oli myös paljon epäselvyyttä. Näiden yhteistyökumppaneiden merkitys triage-toiminnassa on tärkeää, jotta potilaille pystytään tarjoamaan heidän tarvitsemat palvelut.

”Virve-koulutusta tarvitaan.”

”Virven käyttö tärkeää.”

”E-potilaiden pois ohjaus; minne potilaan kuuluu ottaa yhteyttä saadakseen hoitoa.”

” E triage-luokan potilaat ja heidän hoidon ohjaus omille alueille.”

”Omien alueiden palvelut ja vastaanotot.”

8.4 Triage-toiminnan kehittäminen

Vastauksista nousivat merkittäväksi kehittämisen kohteeksi 1) tiimityön kehittäminen ja 2) koulutus

8.4.1 Tiimityön kehittäminen

Triagen kehittäminen tiimityönä toisi luokitukseen laatua, joka ei olisi enää riippuvainen triagea tekevästä hoitajasta. Selkeät toimintaohjeet parantaisi triagen laatua. Triage-hoitajan käytössä olevien työtilojen käytön kehittämiseen toivottiin parannusta, jonka myötä potilaiden luokittelu muuttuisi joustavammaksi ja välttyttäisiin ruuhkahuipuilta.

”Triage tasalaatuiseksi, ei saa olla riippuvainen hoitajasta. Triage-tiimin kehittäminen.”

”Jos lähtötilanne on se ettei koulutusta ole ollut kehittämistarpeita on.”

”Tilat aivan surkeat. Vaatisi että molemmat luukut aulassa olisivat triagen käytössä. Tällöin ei jonoa syntyisi, kun kaksi ottaisi edessä vastaan.”

8.4.2 Koulutus

Triage toimintaan toivottiin kokeneita hoitajia kouluttamaan. Perehdytys triage-työhön tulisi olla riittävää ja lisäksi uudet asiat tulisi käydä yhdessä läpi, jotta kaikkien toiminta olisi yhdenmukaista. Triage-toiminnan laatu vaihteli vastaajien mielestä liikaa.

”Samanlaiset triage-ohjeet kaikille, myös lääkäreille.”

”Ohjeiden noudattaminen vaihtelevaa. Kaikilla ei asiantuntemusta triage-toimintaan.”

”Pitkät perehdyttämisjaksot uusille hoitajille.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa tarkasteltiin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia triage-luokituksesta Satakunnan keskussairaalassa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat päivystyspoliklinikalla toimivat sairaanhoitajat, jotka olivat perehtyneet triage-hoitajan työhön ja toimintaan.

Tutkimukseen liittyvä tiedonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksen avulla. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksista triage-toiminnan toteutumisesta. Saadut tutkimustulokset ovat saman suuntaisia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, joten voidaan sanoa että tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Nyt tehty tutkimus antaa lisäarvoa, sillä saatuja tuloksia pystytään hyödyntämään triage-toiminnan kehittämisessä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tieto, että tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin.

Hoidon tarpeen arviointi triage-hoitajien näkökulmasta tapahtui tarkoituksenmukaisella potilasluokituksella. Potilaat ohjautuivat oikeisiin hoitoyksikköihin haastattelun arvion ja sairashistorian perusteella. Kiireellisyysluokituksen toteutuksessa hoitajan työkokemuksella oli merkittävä vaikutus potilaan ohjautuessa eteenpäin. Saman suuntaisia tuloksia oli saanut myös Tanninen (2009), jonka tutkimuksessa asiantuntijat olivat olleet yksimielisiä siitä, että kiireellisyysluokittelua toteuttavan henkilön aikaisemmalla työkokemuksella oli merkitystä kiireellisyysluokituksen toimivuuteen.

Tärkeäksi osaksi triage-luokituksen teossa nousi raportointi. Triage-hoitajalla oli mahdollisuus saada sairaankuljetukselta potilaan tilaa koskevia tietoja, jotka helpottivat arvioinnin tekoa. Päivystyspoliklinikalla kiireellisyysluokittelua auttaa sairaankuljettajilta tullut tieto potilan oireista ja voinnista (Chung 2005, 206-213.)

Triage-luokituksesta oli hyötyä toiminnalle ja henkilökunnalle. Potilaat ohjautuivat oikeaan hoitopisteeseen saamiensa tietojen ja kiireellisyyden mukaan. Potilaan ohjautuminen kiireellisyysluokituksen avulla oikeaan hoitopisteeseen päivystyspoliklinikalla oli tärkeää myös Tannisen (2009) tutkimuksessa. Henkilökunnan työnkuva selkiytyy ja työryhmän toiminta tehostuu, koska potilaiden liikkuvuus vähenee. Aalto ym. (2008) oli myös saanut samanlaisia tuloksia tutkimuksessaan. Tannisen (2009) tutkimuksen mukaan kiireellisyysluokittelua toteuttavan henkilön toiminnan vaikutus näkyy päivystyspoliklinikan toiminnassa.

Hoidon tarpeen arvioijana toimivien sairaanhoitajien osaamisen ja koulutuksen kehittämiseen tuli paljon kehittämisehdotuksia. Vastausten mukaan triagehoitajuuteen oli triagen alkuvaiheessa ollut yksittäisiä koulutuksia, joista nyt kuitenkin oli luovuttu. Vastaajat kertoivat tutustuneensa itsenäisesti triageohjeistukseen ja toimineet ohjeistuksen pohjalta. Harle (2011) sekä Aalto ym. (2008) mukaan koulutus oli myös ollut puutteellista tehtäväkuvan vaativuuteen nähden. Aikaisempien tutkimusten mukaan kiireellisyysluokituksen ohjeistus toimi päätöksenteon tukena erityisesti vähemmän kokemusta omaavan sairaanhoitajan päätöksenteon tukena (Tanninen 2009.)

Triage-työssä työkokemuksella kerrottiin olevan suuri merkitys, joka helpotti triagehoitajan työtä. Andersson ym. (2006) korosti myös intuitiivista päätöksentekotaitoa, jossa tulee tehdä nopeita päätöksiä soveltaen aikaisempia samankaltaisia kokemuksia tilanteista. Harle (2011) mukaan työkokemuksen pituus vaikuttaa triagehoitajan päätöksenteko taitoihin. Sairaanhoitajalta edellytetään riittävää työkokemusta ennen kuin hän voi toimia triagehoitajana. Harle (2011) mukaan triagehoitajalta edellytetään monipuolisia ominaisuuksia ja taitoja joita ovat rauhallisuus, kuuntelutaito, päätöksentekotaito, konsultointitaito, kärsivällisyys, uskottavuus, nopeus ja vuorovaikutustaidot.

Vastaajat antoivat saamalleen triage-koulutukselleen arvosanan, jonka arviointiasteikko oli 1-5. Vastaajia oli 17 kpl, joista 3 hylättiin tyhjän vastauksen vuoksi. Vastauksista laskettiin keskiarvo, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä käsitys arvionneista. Keskiarvoksi koulutukselle saatiin 1,5.

Tärkeäksi osaksi triage-hoitajan työtä kuvattiin triage-ohjeistuksen tuntemus. Triage-ohjeistukseen toivottiin selkeitä ja yksiselitteisiä ohjeita. Mahdollisia ongelmakohtia vastaajat toivoivat käytävän läpi. Aalto ym. (2008) tutkimuksessa nousi esille kielteisenä kokemuksena luokitteluperusteet sekä lääkärin sitoutumattomuus tai epätietoisuus triage-järjestelmästä.

Triage-hoitajan työnkuvaukseen haluttiin tarkennusta. Potilaiden ohjaus hoitoon tai jatkohoitoon aiheutti hämmennystä. Potilasryhmien tuntemukseen, oireiden tunnistamiseen sekä traumapotilaan arviointiin kaivattiin tietoa triage-toiminnan nopeuttamiseksi. Taninen (2009) saamiensa tutkimustulostensa mukaan kiireellisyysluokituksen toimivuuteen vaikuttaa tieto ja taito arvioida sairauksia ja oireita, sekä niiden kiireellisyyttä. Andersson ym. (2006) mukaan sairaanhoitaja tarvitsee päätöksenteossa kliinistä hoitotyön kokemusta, tietoa sairauksista, oireista ja vammoista.

Yhteistyökumppaneiden merkitys triage-toiminnassa nousi myös tärkeäksi osaksi. Esiin nostettiin Virven eli viranomaisverkon käytön, sekä perusterveydenhuollon tarjoamat palvelut.

Triage-toiminnan kehittämisen kohteeksi nousi tiimityön kehittäminen sekä koulutus. Tiimityön kehittämisen katsottiin nostavan triage-luokituksen laatua ja yhtenäistävän toimintaohjeita. Harle (2011) tutkimustulosten mukaan koulutusta kiireellisyyden arviointiin tarvitaan lisää. Aalto ym. (2008) tutkimuksessa triage-hoitajat toivoivat koulutuksen olevan case-pohjaista, luento tyyppistä, pienryhmä työskentelyä tai niiden yhdistelmää. Tanninen (2009) mukaan koulutusten tulisi olla säännöllisiä ja yhteisiä päivystyksen yhteistyötekijöiden kanssa.

Tärkeänä pidettiin, että koko henkilökunta osallistuisi koulutukseen. Harle (2011) tutkimuksessa merkittävämmäksi kehittämistarpeeksi nousi triage-lääkäri, jonka toivottiin tulevaisuudessa olevan osa arviointi toimintaa. Triage-lääkäri helpottaisi kiireellisyyden arviointia, nopeuttaisi hoitoprosessia ja tehostaisi hoidon kiireellisyyden arviointia.

Yhdeksi kehittämisen kohteeksi vastaajat nostivat esille käytössä olevien työtilojen kehittämisen, jonka mukaan luokittelu muuttuisi joustavammaksi. Tanninen (2009) tutkimuksessa nousi esille myös päivystyspoliklinikan tilat, joiden ajateltiin palvelevan ainoastaan hätätilapotilaiden hoitoa.

10 POHDINTA

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää triage-toiminnan toteutumista Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla triage-hoitajien näkökulmasta. Tutkimus menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusote, koska se antaa mahdollisuuden käsitellä vastaajien näkökulmaa tutkittavasta asiasta. Tutkimus on ajankohtainen organisaatiolle, koska triage-toiminta on ollut käytössä vasta muutamien vuosien ajan ja mahdollisia kehittämisideoita triage-toiminnasta on varmasti syntynyt. Tutkimuksen avulla saatiin kartoitettua laaja-alaisesti triage-hoitajien näkemystä triage-toiminnasta.

Tutkimusaihe nousi organisaation omista tarpeista. Silloisen osastonhoitajan Katriina Peltomaan mukaan aihe oli hyvin ajankohtainen. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa päivystyspoliklinikan ylihoitajalta Riitta Mikkoselta tammikuussa 2012, jolloin myös lupa myönnettiin. Tutkimus toteutettiin maaliskuuhun taitteessa. Vastajilla oli 1½ viikkoa aikaa vastata tutkimuskyselyyn. Kyselytutkimukseen osallistui 17 vastaajaa, jotka toimivat työssään triage-hoitajina.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Vastaukset luettiin läpi ja aloitettiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi, jossa etsittiin teemoja, jotka lopuksi yhdisteltiin alaluokiksi. Alaluokkia yhdistämällä saatiin muodostettua yläluokkia. Erityisen haasteelliseksi, mutta mielenkiintoiseksi tutkimusmenetelmästä tekee sen, että aineistoa on vaikea työstää. Aineistosta poimittiin asioita, jotka kuvasivat vastaajien mielipiteitä.

Tutkimuksessa käytetty laadullinen tutkimusote on osoitettava luotettavaksi, että vertailukelpoiseksi. Tällöin puhutaan tutkimuksen toistettavuudesta (reliabiliteetti) sekä pätevyydestä (validiteetti) mitata oikeaa asiaa. Reliabilius voidaan todeta, jos tutkimustulos on toistettavissa toisella tutkimuskerralla. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata oikeaa asiaa. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja näin voidaan sanoa, että ollaan mitattu oikeaa asiaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksesta. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on lisännyt tarkat kuvaukset tutkimuksen teosta ja etenemisestä. Edellisen lisäksi mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat on huomioitu (Hirsjärvi ym. 2010, 231-232.)

Päivystyspolikliinisessä työssä triage-hoitajalla on merkittävä rooli työn sujuvuuden kannalta. Tärkeää on että triage-hoitaja osaa vastata hänelle asetettuihin odotuksiin, joka palvelee koko organisaation toimintaa. Mielenkiintoiseksi tutkimusaiheeksi voitaisiin mainita triage-hoitajan koulutuksen kehittäminen, sillä useissa tutkimuksissa mainittiin kehittämiskohteeksi koulutus. Laadukas koulutus takaa triage-hoitajalle oikeat työvälineet työssä selviytymiseen.

LÄHTEET

Aalto, J. & Leino, L. 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ahola, L. 2009. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi-toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Andersson, A-K., Omberg, M. & Svedlund, M. 2006. Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care* 11, 136-145.

Aurivuo, M. & Lustberg, R. 2010. Triage hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Chung, J. 2005. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing* 13, 206-213.

Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Hygieia. Kirjayhtymä Helsinki.

Finlex 2004. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 25.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>

Forsström, N. 2010. Hoitajien ennakkokäsityksiä triage-hoitajuudesta erään aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Harkko, J. 2008. Päivystyspotilaan hoidon kiireellisyysryhmittely. Tutkimus.

Harle, K. 2011. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoidon tarpeen kiireellisuuden arvioijina. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hiltunen, K-M. & Kokko, P. (suom.) 2005. Esiluokituksen käsikirja. (Alkuperäisteos: Emergency severity index, Version 4: Implementation Handbook: AHRQ. Nicki Gilboy, Paula Tanabe, Debbie A. Travers, Alexander M. Rosenau, David R. Eitel. 2005. Rockville.)

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola ,M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

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

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kujanen, L., Rinne, T. & Vanha-Jaakkola, O. 2010. Potilaan hoidon kesto ja kiireellisyysluokituksen toteutuminen päivystyspoliklinikalla. Lahden ammattikorkeakoulu. Hankkeistettu opinnäytetyö.

Laasonen, K., Luoto, T. & Parkkinen, L. 2010. Triage-opas Mikkelin terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Ensihoidon ja päivystyksen sivut. Viitattu 5.4.2011.
<http://www.satshp.fi/>

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

Tanninen, S. 2009. Kiireellisyysluokitus kliinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. PRO GRADU -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valvira 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 25.10.2011.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/organisaatioiden_valvonta/hoitoon_paasy

Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi. Suomen lääkärilehti 20, 1856-1858.



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <u>Eronen Jenni Kristina</u>	Opiskelu- tai työpaikka <u>Satakunnan AMK</u>
	Yhteyshenkilön Puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka: Email:	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)	Triage - hoitajan toiminnan kehittämisen Päivystyspaikklmilla. Kohderyhmä: hoitohenkilökunta Menetelmät: Kyselytutkimus (avoin) Aineisto: Laadullinen sisällönanalyysi	
LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)		
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	<u>09.02.2012</u> <u>[Signature]</u> <u>ANDREW SIEKKA</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
	<u>1</u> _____ allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta <u>9/2 2012</u> <u>Jenni Eronen</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):	
	Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/>	
	Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input type="checkbox"/>	
	Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle	
	Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/>	
	Ylihoitaja(t) <u>16.3.2012</u> <u>[Signature]</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>RIITTA MIKKONEN</u>	
	<u>1</u> _____ allekirjoitus/nimen selvennys	
	Ylilääkäri(t) <u>20.3</u> <u>[Signature]</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>EIJA VAULA</u>	



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jenni Eronen	Opiskelijanumero: 0701188	Aloitusryhmä: HT07H
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi, 044-7103862		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Taru Riitta Mikkonen, Satak. slp / operat. toimialue		
Opinnäytetyön nimi: Triage-hoitajan toiminnan kehittäminen päivystyspoliklinikalla		
Työn etenemisaikataulu: Aineiston keruu maalisi- huhtikuussa, raportointi touko- kesäkuussa 2012 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhtesopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodinä edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 16.2.2012		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys: Taru Riitta Mikkonen	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Pete Oksanen	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Jenni Eronen		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

Arvoisa vastaaja

Olen opiskelijana Satakunnan ammattikorkeakoulussa (SAMK), suoritan sosiaali- ja terveysalan tutkintoa, sairaanhoitaja (AMK). Opintoihini kuuluu viimeisenä opiskeluvuotena opinnäytetyön tekeminen (15 op.) Teen opinnäytetyötä aiheesta triage-hoitajan toiminnan kehittäminen Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia miten hoitajat ovat kokeneet saavansa koulutusta triage-hoitajan työhön ja millaisia kehittämissuunnitelmia nousee esille. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää keskussairaalan päivystyspoliklinikan triage-toiminnan kehittämisessä ja koulutuksessa.

Vastaa ystävällisesti ohessa olevaan kyselylomakkeeseen ja palauta vastaukset --.2012 mennessä lomakkeille tarkoitettuun pahvilaatikkoon. Kysely sisältää vain muutamia kysymyksiä, joten vastaaminen vie muutaman minuutin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajia voida tunnistaa. Tutkimus on valmis keväällä 2012.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Jenni Eronen

jenni.eronen@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

1. Työkokemus triage-hoitajana

- alle 5 vuotta
 yli 5 vuotta

2. Kuvaa miten toteutat potilaiden kiireellisyysluokituksen päivystyksessä?

3. Mitä hyötyä koet triage-toiminnasta työssäsi?

4. Kuvaa saamaasi koulutusta triage-hoitajuuteen

5. Millaisen arvosanan antaisit saamallesi triage-koulutukselle?

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1, välttävä | <input type="checkbox"/> | 4, kiitettävä |
| <input type="checkbox"/> | 2, tyydyttävä | <input type="checkbox"/> | 5, erinomainen |
| <input type="checkbox"/> | 3, hyvä | | |

6. Mitä asioita triage-hoitaja koulutuksen tulisi sisältää?

7. Millaisia kehittämistarpeita näet työyhteisösi triage-toiminnassa?

Kiitos vastauksistanne!

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

LIITE 4

ALKUPERÄINEN ILAMISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	
”Triage-toiminnan alkutaipaleella koulutusta oli saatavilla koko triage-järjestelmästä, oireistosta ja oireiden vakavuusluokituksesta. Myös yleinen työkokemus ja päivystyksen toiminnan tunteminen auttavat triagehoitajuudessa”	<ul style="list-style-type: none"> - Oma työkokemus - Lyhyt lähiopetus - Itsenäistä työhön tutustumista - Ei koulutusta - Työtä tekemällä 	<ul style="list-style-type: none"> - Työkokemus - Oma aktiivinen työote 	<ul style="list-style-type: none"> - Työkokemus - Perehdytys
”En ole saanut koulutusta”	<ul style="list-style-type: none"> - Luento 	<ul style="list-style-type: none"> - Lyhyt perehdytys 	
”Työ opettanut, ei koulutusta”	<ul style="list-style-type: none"> - Oma peruskoulutus auttavat työssä 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei koulutusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei koulutusta
”En muista saaneeni. Käytännössä opetellut”	<ul style="list-style-type: none"> - Koulutusta triage-toiminnan alkaessa 		
”En ole saanut varsinaista koulutusta, triage ohjeet ovat suureksi”	<ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan tuntemus helpottaa 		