



Päivystyksen triage-hoitajien osaamisalueet

Saija Palomäki

Satu Salonen

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

PALOMÄKI SAIJA & SALONEN SATU:
Päivystyksen triage-hoitajien osaamisalueet

Opinnäytetyö 75 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Lokakuu 2020

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä osaamistarpeita triage-hoitajalla on eri hoitotyön osaamisalueilla. Tavoitteena oli saada tietoa triage-hoitajalta vaaditusta osaamisesta hoitotyön eri osaamisalueilla ja tuottaa tietoa osaamisen arviointimittaria varten Satasairaalan päivystykseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena hyödyntäen Delfoi – menetelmää. Delfoi -menetelmässä käytettiin kolmea eri kierrosta tutkimusaineiston saamiseksi. Nämä kierrokset olivat learning cafe, focus group -haastattelu ja asiantuntijahaastattelu. Aineisto kerättiin yhteensä 26 päivystyksen sairaanhoitajalta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin jokaiselta kierrokselta erikseen.

Tutkimustuloksista selvisi, että triage-hoitajat tarvitsevat osaamista monilta eri osaamisalueilta. Triage-hoitajalta vaaditaan osaamista päätöksenteossa kuten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. Triage-hoitajan on osattava haastatella ja tutkia potilas sekä osattava hyödyntää tutkimisessa erilaisia laitteita. Erilaisten toimenpiteiden koettiin kuuluvan osaksi triage-hoitajan työtä. Triage-hoitajan osaamiseen tuloksissa nousi esille myös potilaiden ja omaisten ohjaus ja jatkohoitoon ohjaaminen. Triage-hoitajan työhön koettiin kuuluvan paljon erilaisia laitteita ja järjestelmiä, joiden käyttö pitäisi hallita. Triage-hoitajan tulisi osata huomioida erilaiset työtä ohjaavat lait, ihmisen itsemääräämisoikeus ja tasa-arvoinen kohtelu työssään. Yhteistyö ja vuorovaikutus potilaiden ja omaisten kanssa ja moniammatillinen yhteistyö erilaisten toimijoiden kanssa katsottiin osaksi triage-hoitajan osaamistarpeita. Triage-hoitajan on osattava myös kirjata potilastietoihin ja raportoida potilaan tilanteesta eteenpäin.

Kehittämisehdotuksena on kehittää tulosten pohjalta triage-hoitajien osaamisen arviointimittari. Jatkotutkimusehdotuksena on arvioida, miten triage-hoitajien osaamista on pystytty arvioimaan luodulla osaamisen arviointi mittarilla tai millaisilla erilaisilla keinoilla on mahdollista selvittää ja varmistaa triage-hoitajien osaamista.

Asiasanat: triage-hoitaja, osaaminen, päivystys, Delfoi -menetelmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Acute Care Nursing

PALOMÄKI, SAIJA & SALONEN, SATU:
Competence of Emergency Triage Nurses

Master's thesis 75 pages, appendices 14 pages
October 2020

The purpose of this study was to determine the competence demands of emergency triage nurses in different areas of nursing competence. The aim was to obtain information on the competence in nursing and to produce information for the competence assessment measure for the Satasairaala emergency department.

The study was qualitative using Delphi-method and based on three rounds. The data were collected by the means of a learning café, group interviews and specialist interviews. The sample consisted of 26 emergency nurses. The data were content analysed for each round separately.

The results indicated that triage nurses need expertise from many different areas of competence. Triage nurses are required to have competence on decision-making such as urgency of treatment. Triage nurse must be able to evaluate the patient. Guiding patients referring them to further care is important. Cooperation and interaction with multidisciplinary collaboration with various actors were considered part of a triage nurse's competence needs. A triage nurse must also be able to report on the patient ahead.

The development suggestion is to develop an competence assessment measure of triage nurses based on the results. Further studies could comprise, for example, the different ways to determine and ensure triage nurses' skills.

Key words: triage nurse, competence, emergency, Delphi method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SATASAIRAALAN PÄIVYSTYS	8
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE	9
4	TIEDONKERUU.....	10
5	TRIAGE PÄIVYSTYKSESSÄ.....	12
	5.1 Triage- hoidon kiireellisyyden arviointi	12
	5.2 Lääkäri- hoitaja triage.....	13
	5.3 ABCDE-triage.....	13
6	TRIAGE-HOITAJAN OSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	15
	6.1 Päätöksenteko-osaaminen.....	16
	6.2 Kliininen osaaminen	17
	6.3 Ohjaus- ja opetusosaaminen	18
	6.4 Eettinen osaaminen	19
	6.5 Tekninen osaaminen.....	20
	6.6 Yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen	21
	6.7 Kirjaaminen ja raportointiosaaminen	22
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	24
	7.1 Laadullinen tutkimus ja Delfoi - menetelmä.....	24
	7.1.1 Learning cafe.....	25
	7.1.2 Focus group - haastattelu.....	26
	7.1.3 Asiantuntijahaastattelu	27
	7.2 Analyysimenetelmä	28
	7.3 Learning cafe aineiston analysointi	29
	7.4 Focus Group aineiston analysointi	30
	7.5 Asiantuntijahaastattelu aineiston analysointi.....	31
8	TULOKSET	33
	8.1 Vastaajien taustatiedot.....	33
	8.2 Learning cafe tulokset, ensimmäinen Delfoi kierros	33
	8.3 Focus Group tulokset, toinen Delfoi kierros	37
	8.4 Asiantuntija haastattelu tulokset, kolmas Delfoi kierros.....	40
9	POHDINTA	49
	9.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu.....	49
	9.1.1 Päätöksenteko hoidon arvioinnissa	50
	9.1.2 Kliinisten taitojen hallitseminen.....	50
	9.1.3 Ohjaaminen ja opettaminen triagessa	51
	9.1.4 Eettisyys hoitotyössä	52

9.1.5 Tekniikan hallinta triagessa	52
9.1.6 Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa	53
9.1.7 Raportoiminen ja kirjaaminen triagessa.....	54
9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	54
9.3 Kehittämisehdotus ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET.....	57
LIITTEET	63
Liite 1. Tietoinen suostumuslomake.....	63
Liite 2. Infokirje.....	65
Liite 3. Learning cafe teemat.....	67
Liite 4. Teemahaastattelu runko.....	68
Liite 5. Yksilöhaastattelu runko 1(2).....	69
Liite 6. Taulukko tutkimuksista	71

1 JOHDANTO

Päivystyshoidon saralla on tapahtunut viime vuosina paljon uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seurauksena. Suomeen on muodostunut 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalaa, joissa pitää olla laaja erikoisalojen päivystys. Näiden lisäksi on keskussairaaloissa toimivia yhteispäivystyksiä sekä aluesairaaloiden että terveystieteiden keskuksien yhteydessä toimivia päivystyksiä. Laajan päivystyksen sairaalassa erikoisaloja on paljon, jolloin sairaanhoitajien laaja osaaminen korostuu. (STM 2017, Päivystysasetus 583/2017.)

Suomessa päivystyksissä suurimmaksi ongelmaksi on muodostunut hallitsematon kasvu kysynnässä, joka on tehnyt epätarkoituksenmukaista potilasvirtaa päivystykseen.

Päivystystoimintaan kohdistuu suuria vaatimuksia ja odotuksia. Ongelmat perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä ja eritasoisten päivystystoimintojen keskittämisesä ovat osasyynä tilanteen taustalla. Tällä hetkellä päivystystä ruuhkauttavat potilaat, jotka eivät vaadi kiireellistä hoitoa. (Tuukkanen J. 2019.)

Hoidon kiireellisyysluokituksella eli triagella pyritään löytämään potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Suurimmassa osassa Suomen päivystyksissä käytetään triage-järjestelmää, joista yleisin on ABCDE. Triage-järjestelmää on muokattu jokaiseen päivystykseen sopivaksi. Valtakunnallisesti ABCDE triage-järjestelmän käytöstä linjauksia ei ole tehty. Triage-hoitajille triage on raskas ja vaativa paikka työskennellä, jotta triage toimii, vaaditaan hoitajilta koulutusta ja kokeneisuutta. (Seppänen A. 2013.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan eri osaamisalueiden tietoa, vaistoa, kokemusta ja kykyä priorisoida nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Selkeät ja helposti käytettävät ohjeet toimintaan antavat sairaanhoitajalle varmuutta ja tukea päätöksentekoon ja perustavat raamit toiminnalle. Triage toiminta on monipuolista ja se vaatii sairaanhoitajan toiminnan kehittämistä. Sairaanhoitajille annettava riittävä koulutus varmistaa, että sairaanhoitajat ovat tehtävien hoitamisessa ajan tasalla (Tuohilampi 2011.)

Triage-hoitajien työhön vaaditaan vahvaa osaamista, jotta hoidon tarpeen arviointi toteutuu oikealla tavalla ilman potilasturvallisuuden vaarantumista. Triage-hoitajien osaamista pitäisi pystyä arvioimaan, jotta saataisiin tietoa triage-hoitajien sen hetkisestä osaamisesta. Opinnäytetyössämme keskitymme selvittämään mitä erilaisia osaamisalueita triage-hoitajien työhön kuuluu. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus hyödyntää triage-hoitajien osaamisen arviointimittarin luomisessa. Arviointimittarin avulla pystyttäisiin arvioimaan triage-hoitajien osaamista ja huomioimaan kehittämistarpeet osaamisessa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satasairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. (Mäkelä & Peltomaa 2019.)

2 SATASAIRAALAN PÄIVYSTYS

Päivystyspoliklinikoiden tehtävänä on tarjota päivystyshoitoa, johon sisältyy kiireellinen tutkimus sekä hoidon ja erilaisten palveluiden tarpeen selvittely. Lisäksi päivystyspoliklinikoiden tulee tarjota välitön tarvittava hoito ja ohjata tarvittaviin hoitoihin ja palveluihin. Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisesti ilmenevän sairauden ja vamman tai kroonisen sairauden äkillisen vaikeutumisen vaatimaa välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito tulee antaa pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa. Päivystyshoidolle ominaista on, että hoitoa ei voida siirtää oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman että oireet pahentuisivat tai vamman vakavuus vaikeutuisi. Päivystyshoidon on oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. (STM 2010.)

Satasairaalan päivystys on yhteispäivystys, jossa hoidetaan eri erikoisalojen potilaita. Yhteispäivystyksessä työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, eri erikoisalojen lääkäreitä, fysioterapeutteja, geronomi, psykiatrisia hoitajia, sosiaalityöntekijä, farmaseutti, sihteereitä ja laitoshuoltajia. (Peltomaa 2015.) Triagessa työskentelee sairaanhoitajat ja heidän työparinaan toimii triage-lääkäri. Triage-hoitaja tekee päivystykseen saapuvalla potilaalle hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion ja tarvittaessa hoitaa potilaan sairaanhoitaja vastaanotto käyntinä. Triage-hoitaja voi myös konsultoida triage-lääkäriä potilaan hoidon tarpeesta ja tarvittaessa nopeasti kotiuttaa potilaan triage-lääkärin arvion jälkeen. (Mäkelä & Peltomaa 2019.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyksen triage-hoitajien osaamistarpeita eri hoitotyön osaamisalueilla.

Tutkimuskysymyksenä on: Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on eri hoitotyön osaamisalueilla?

Tavoitteena on saada tietoa mitä osaamista triage-hoitajilta vaaditaan eri hoitotyön osaamisalueilla ja tuottaa tietoa triage-hoitajien osaamisen arviointimittaria varten päivystyksen käyttöön.

4 TIEDONKERUU

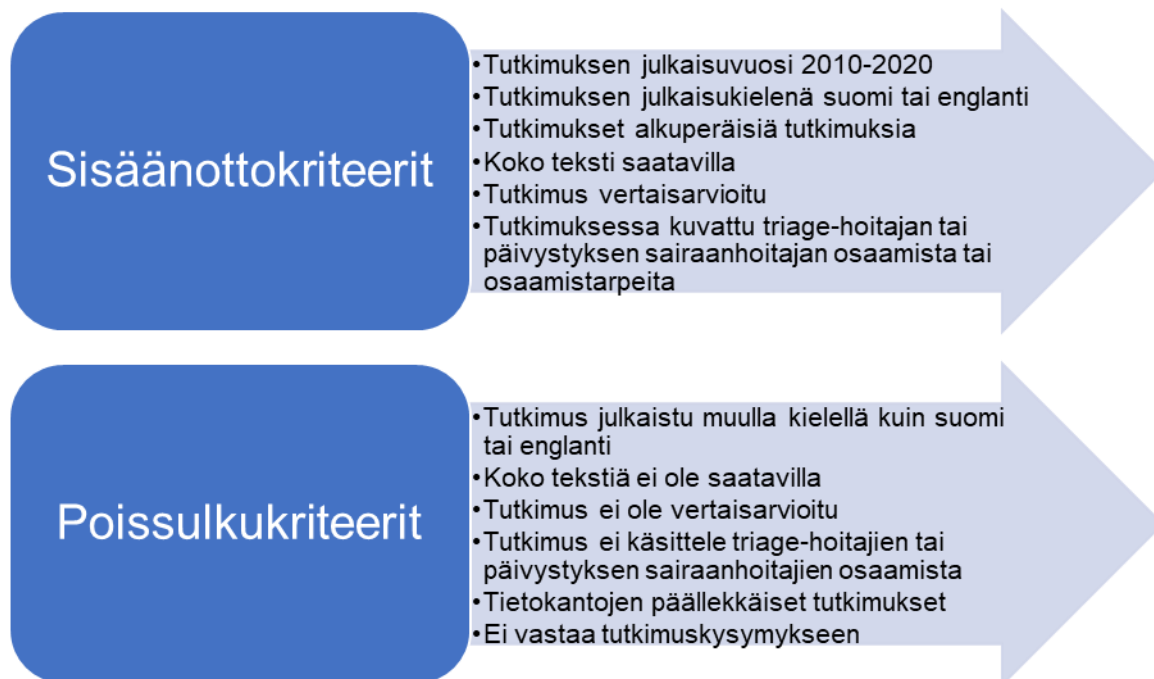
Tiedonkeruuta opinnäytetyöhön suoritettiin marraskuun 2019 ja huhtikuun 2020 välisenä aikana. Teorian rakentamista varten tehtiin kaksivaiheinen tiedonhaku kirjallisuuskatsaus menetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia erilaisia hoitotyön osaamisalueita triagehoitajan työhön kuuluu ja mitä osaamistarpeita heillä on liittyen osaamisalueisiin.

Ensimmäisessä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin 5 eri tietokantaa, jotka olivat Cinahl, Finna, Medic, Andor ja Pubmed. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin erilaisia hakusana yhdistelmiä, jotka olivat: triagehoitaj* and osaamin* and päivyst*, triage nurs* and competenc*, hoitaj*triragehoitaj* and osaami*päivyst*.

Toisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kolmea eri tietokantaa, jotka olivat Cinahl, Medic ja PubMed. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin seuraavia hakusanoja: osaami*, kompetens*, skill*, competenc*, triage*, nurse, nurses, nursing ja päivysty*.

Lisäksi tehtiin lisähakua eri osaamisalueisiin Cinahl tietokannasta hakusanoilla: skill* or competenc* and triage and nurse or nurses or nursing and decision making, tai clinical competence, guidance or counseling or coaching, tai ethical, tai technical tai document or report or hand over or clinical information sekä technical skill or technical competenc. Suoritimme myös manuaalista hakua vuosien 2010-2020 välillä google scholaria hyödyntäen ja tarkastelemalla jo löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloja.

Rajauksina kaikissa hauissa oli englannin tai suomen kieli, julkaisuvuosi 2010-2020. Tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja. Hakutuloksista luettiin otsikot ja abstraktit ja verrattiin näitä tutkimuskysymykseen. Valikoituneet artikkelit luettiin, ja näiden sisältöä verrattiin tutkimuskysymykseen. Lopullisiin katsauksiin valikoitui artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja joiden aiheena oli käsitelty päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tai triage-hoitajan osaamista. Kirjallisuuskatsauksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu kuviossa 1. Kirjallisuuskatsauksiin valitut tutkimukset on eritelty tutkimustaulukkoon (Liite 6).



Kuvio 1 Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

5 TRIAGE PÄIVYSTYKSESSÄ

”Triage” nimitystä käytetään hoidon kiireellisyyden ensiarviosta (STM 2017). Triagea on aloitettu tekemään päivystyksissä Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla. Suomessa päivystyksissä tehtävää triagea on aloitettu viimeisten vuosikymmenten aikana systematisoida ja kehittää. Suomessa on myös paikkakunta ja päivystyskohtaisia ohjeistuksia triagen teosta. (Kuisma ym. 2017, 103.)

5.1 Triage- hoidon kiireellisyyden arviointi

Triagella eli hoidon kiireellisyyden ensiarviolla tarkoitetaan päivystyksessä potilaalle suoritettavaa arviota hoidon kiireellisyydestä. Päivystykseen saapuvasta potilaasta arvioidaan hoidon kiireellisyyttä tulossyyn, tutkimuslöydösten ja taustalla olevien sairauksien perusteella. Arvioitaessa hoidon kiireellisyyttä huomioidaan kokonaisuus. Lisäksi päivystyspoliklinikoilla tehdään saapuville potilaalle hoidon tarpeen arviointi. (STM 2017.) Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön arviota potilaan tarpeesta hoitoon pääsyyn ja hoidon aloittamisen kiireellisyydestä. Arviointi liittyy tiiviisti hoidon toteuttamiseen. Hoidon tarpeen arviointi vaikuttaa asiakkaan koko hoitoketjuun ja hoitoprosessiin. Hoidon tarpeen arviointi voi tehdä eri tavoilla, vastaanotolla fyysisessä kontaktissa, puhelimitse, sähköposti- ja internetyhteydessä. Osa hoidon tarpeen arviointia on arvioida hoidon kiireellisyyttä. Hoidon kiireellisyyden arviointia eli triage-luokitusta käytetään etenkin päivystyspotilaiden seulonnassa. Hoidon tarpeen arviosta ja tämän yhteydessä annetuista hoito-ohjeista on tehtävä merkintä potilaan asiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 9,14,27,34,93.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee asiakkaalta selvittää, miksi terveydenhuoltoon on otettu yhteyttä, asiakkaan esitiedot, joihin kuuluvat asiakkaan perussairaudet sekä lääkitys. Lisäksi arviossa pitää selvittää oireiden alkamisajankohta, millaisia oireet ovat, miten näitä on hoidettu ja onko aiemmin ollut vastaavaa. Arvioinnissa pitää kartoittaa myös asiakkaan sen hetkinen yleisvointi ja kiireellisyys hoidon aloittamiseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56.)

Erilaisia triage-luokituksia on maailmalla useita. Suomessa on yleisesti käytössä kaksi triage-luokitusta, ESI ja ABCDE. (Kuisma ym. 2017, 103.) ESI-triage on jaettu viiteen kohtaan, joista luokat 1 ja 2 ovat kiireellisiä potilaita, luokat 3, 4 ja 5 arvioidaan sen perusteella, miten monta resurssia potilas tarvitsee. (Gilboy ym. 2011, 7.) ABCDE-triage perustuu viisiportaiseen asteikkoon, joissa on määriteltä ajat hoidon aloittamiselle päivystyksessä. A potilaan hoito tulee aloittaa välittömästi, kun taas E potilas katsotaan viimeisenä ja kuuluisi perusterveyden huollon palvelujen piiriin. (Kantonen ym. 2010.)

Satasairaalan yhteispäivystyksessä triage-toiminnassa on yhdistetty triage ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta (Mäkelä 2019). Sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa on kaikissa suomen päivystyksissä ja terveyskeskuksissa. Sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitaja ottaa potilaan itse vastaan ja tutkii potilaan sekä useimmiten myös kotiuttaa potilaan. Sairaanhoitajan vastaanotoilla päivystyksissä hoidetaan useimmiten lieviä infektio potilaita, erilaisia pieniä haavoja, ihottumia ja kirjoitetaan sairauslomia. Sairaanhoitajan vastaanotolla annetaan myös ohjausta ja hoito-ohjeita. Tarvittaessa potilas ohjataan lääkärille jatkohoitoon. (Ahonen & Utoslahti 2009.)

5.2 Lääkäri- hoitaja triage

Lääkäri - hoitaja triagea on tutkittu paljon. Useissa tutkimuksissa on tutkittu erikseen lääkärin kuin hoitajien tekemää triagea, sekä verrattu sitä heidän yhdessä tekemään triagen luotettavuuteen. Tutkimusten mukaan lääkärin ja hoitajien tekemät päätökset triageassa ovat hyvin samankaltaisia. (Pishbin, Ebrahim & Mirhaghi 2019, 379.) Kantonen ym. on todennut tutkimus artikkelissaan, että lääkäri-hoitaja-triage-tiimin on todettu tutkimusten mukaan lyhentävän potilaan odotusaikaa päivystyksessä tehokkaasti (Kantonen ym. 2010). Lääkäri-hoitaja triagen on todettu tutkimuksissa olevan nopeampi ja tehokkaampi triage-malli kuin hoitajan yksin tekemä. (Ming, Lai & Lau 2016.)

5.3 ABCDE-triage

ABCDE-triage on yleisesti käytössä monissa Suomen päivystyksissä. ABCDE-triage perustuu potilaan hoitoon pääsyyn annettuun aika-arvioon. A ja B triage-luokan potilaat kuuluvat välittömään hoidon piiriin päivystykseen saavuttuaan. A potilaiden hoito on aloitettava välittömästi, koska heidän luokitellaan olevan hengenhädässä. B potilaiden hoidon kuuluisi alkaa 10 minuutin kuluessa päivystykseen pääsystä. C ja D potilaiden hoidon aloitus tulisi olla C potilailla tunnin sisässä ja D potilailla kahden tunnin sisässä. Triage-luokka E:n potilaat hoidetaan vasta välitöntä hoitoa tarvitsevien A-D potilaiden jälkeen, ja he eivät kuuluisi päivystykseen. (Kantonen ym. 2010).

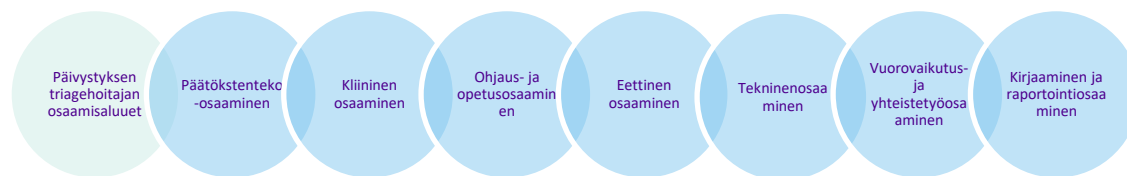
ABCDE-triagea on muokattu suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään sopivaksi. ABCDE-triagesta ei kuitenkaan ole yhtenäistä valtakunnallista ohjeistusta olemassa. Kantonen toteaa omassa väitöskirjassaan, että ABCDE-triage mallin paremmuudesta ja luotettavuudesta Suomessa ei ole tutkimustietoa. (Kantonen 2014.)

6 TRIAGE-HOITAJAN OSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Terveydenhuoltoalalla toimivan ammattihenkilön velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää ja kehittää ammattitaidon edellyttämiä taitoja ja tietoja. Lisäksi heidän pitää olla perehtyneitä erilaisiin säännöksiin ja määräyksiin, jotka koskevat omaa ammattitoimintaa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Hoitotyössä vaaditaan laajaa osaamista eri osa-alueilla. Hoitotyön osaamisalueisiin kuuluvat muun muassa kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, eettinen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, asiakkuusosaaminen ja terveyden edistämisen osaaminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 51-52.)

Triage-hoitajien osaamista on tutkittu Suomessa ja maailmalla paljon erilaisissa oppinäytetöissä, graduissa ja tutkimuksissa. Triage-hoitajan erilaista osaamista ovat tutkineet muun muassa Hammad ym. (2017), Lång (2013), Valtonen (2017), Hitchcock (2018) ja Meritähti (2011). Näissä tutkimuksissa tutkittiin päivystyksessä ja triage-hoitajan työssä tarvittavaa osaamista. Hammad ym. (2017) tutkivat triage-hoitajien taitoja ja tietoja triage työskentelystä. Långin (2013) tutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajien kokemuksia päivystyksessä tarvittavasta osaamisesta. Meritähden (2011) tutkimuksessa käsiteltiin taas triage-hoitajan erityisosaamista. Näiden tutkimusten pohjalta nousi esiin keskeiset triage-hoitajaan liittyvät osaamisalueet. Nämä osaamisalueet ovat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, eettinen osaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen ja kirjaaminen ja raportointi. Osaamisalueet ovat esitelty kuviossa 2. Alla on kuvattu triage-hoitajan osaamisalueet tarkemmin erikseen eriteltyinä, joiden pohjalta on muotoiltu teemat learning cafeen ja haastatteluihin. Näiden

osaamisalueiden mukaan etenimme tutkimuksessa.



Kuvio 2 Päivystyksen triage-hoitajan osaamisalueet

6.1 Päätöksenteko-osaaminen

Erikssonin ym. (2015) sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hankkeessa kartoitettiin eri osaamisalueita. Päätöksenteko-osaamisessa sisällöksi nousi esille itsenäinen päätöksentekotaito, kriittinen ajattelu sekä ongelmanratkaisutaito. (Erikson ym. 2015.) Tuulia Meritähden (2011) opinnäytetyössä mainitaan, että triage-hoitajien merkittävä osaamisalue on päivystyshoidon ja hoidon kiireellisyyden arviointi. Triage-hoitajien on hyvä tuntea triage-ohjeistus. Meritähden (2011) opinnäytetyössä päätöksenteko-osaamiseen kuuluvaksi nousi esille taito arvioida itsenäisesti potilaan tila kliinisesti oireiden ja voinnin perusteella. Päätöksenteko-osaamisessa nostettiin esille myös kyky arvioida nopeasti potilaan tila sekä huomioida kokonaistilanne hoidossa. Lisäksi olisi osattava tunnistaa erilaiset sairaudet ja oireet ja osattava näiden pohjalta arvioida oikea hoitolinja potilaalle. Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu myös kyky konsultoida lääkäriä potilaan päivystyshoidon tarpeesta ja hoidon arvion oikeellisuudesta varsinkin epämääräisten oireiden suhteen. Päätöksenteko-osaamisessa on osattava myös arvioida potilaan kotikuntoisuus, mahdollinen sairasloman tarve ja tarvittavien kontrollikäyntien tarve. (Meritähti, 2011.)

Roscoe, Eisenberg ja Forde (2016) tutkivat potilaan kertoman merkitystä triagen päätöksenteossa. Tuloksissa hoitajat perustivat triagessa päätöksenteon

useimmiten näköhavaintoihin ja vitaalimittauksiin, kuin potilaan itse kertomiin asioihin. Tutkimuksessa nousi esiin myös, että hoitajat usein tekivät päätöksiä intuition ja ”tuntuu siltä” perusteella. (Roscoe, Eisenberg & Forde 2016.) Hammad ym. (2017) taas tutkivat hoitajien tietoja ja taitoja triage työskentelystä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat nostivat esille neljä pääasiaa, jotka vaikuttivat heidän triage päätöksentekoon. Esille nousivat triage-ohjeet, päätöksentekoon ohjaavat ohjeet, työ- ja kliininen osaaminen ja käyntimäärät. Tutkimukseen osallistujat pitivät omaa osaamistaan hyvänä. (Hammad ym. 2017.)

Wolf ym. (2018) nostivat esiin viisi erilaista pääkohtaa hoitajien kokemuksista triage-prosessissa. Triage- hoitajat olivat kertoneet haastatteluissa, kuinka he usein ensisilmäyksellä arvioivat potilasta, kuinka kipeä hän on. Potilaan sanattoman viestinnän kerrottiin olevan tärkeä päätöksentekoprosessissa. Osaamisen mittaaminen triage-ohjeiden noudattamisessa olivat vaihtelevia. Hoitajat olivat kertoneet myös manipuloivansa triage-ohjeistuksia sen perusteella, kuinka ruuhkainen päivystys oli, tai kuinka paljon oli henkilökuntaa. (Wolf ym. 2018.)

6.2 Kliininen osaaminen

Valtosen (2017) opinnäytetyössä tuli esille, että hoidon tarpeen arvio vaatii sairaanhoitajalta laajan tiedon erilaisista sairauksista ja näiden ilmenemismuodoista. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa ammattitaitoa kliinisessä osaamisessa. Tutkimustuloksissa nousi esille myös teoreettisen tiedon hallinta. Hoitotyön kliinisen osaamisen osa-alueissa triage-hoitajien pitäisi tietää hoidon pääpiirteet eri erikoisalojen potilaiden hoidossa ja heillä tulisi olla kokemusta päivystyshoitotyöstä erilaisissa toimipisteissä. Triage-hoitajien tulisi osata tutkia potilas, tehdä itsenäisesti erilaisia toimenpiteitä ja osata käyttää erilaisia pika-analysointilaitteita ja tulkita näiden vastauksien tuloksia. Lisäksi pitäisi osata arvioida potilaan kipua sekä hoitaa tätä. (Meritähti, 2011.) Kyrölän ja Laitisen (2016) opinnäytetyössä nousi esille sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistarve kliinisten taitojen kehittämisessä hengitysäntien kuuntelun, perussairauksien, kotilääkitysten selvittämisen ja voinnin arvioinnissa sekä kirjaamisessa.

Erilaisissa tutkimuksissa todettiin myös laaja-alaisten triage-tietojen ja -taitojen olevan tärkeitä triage-hoitajan osaamisessa. Fathonin, Sangchan ja Songwathanan (2010) tutkivat pistemäärillä triage-hoitajien tietämystä ja taitoja. Hoitajat saivat alhaisimman pistemäärän tietämyksestä liittyen erilaisiin hoitomenetelmiin ja sairauksien monimutkaisuuksien hallintaan päivystyksessä. Triage-hoitajat vaativat jatkokoulutusta liittyen triageen ja hätätilanteiden hoidon hallintaan. (Fathonin, Sangchan & Songwathanan 2010.) Kerie, Tilahun ja Mandesh (2018) nostivat esille erilaisen triageen liittyvän tiedon merkittäväksi osaksi triage-taitoja. Koulutustasolla ja -kokemuksella oli myös merkittävä yhteys triage-taitoihin. Kokemus on koettu tutkimuksissa arvokkaaksi asiaksi triage-osaamisessa. (Kerie, Tilahun ja Mandesh 2018.) Forsman, Forsgren ja Carlström (2012) ovatkin todenneet, että triage-hoitajan kokemuksella on arvoa. Kokemus edistää potilasturvallisuutta hoidossa. Sairaanhoidajien osaamisen lisätukena pitäisi lisäksi olla vakioitu triage-malli. (Forsman, Forsgren & Carlström 2012.)

6.3 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamisessa korostuu triage-hoitajien osaaminen potilaan ohjeistamisessa erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoidajavastaanotolla on huomioitava osaaminen kotihoito-ohjeiden antamisessa ja potilaan ohjaamisessa terveyskeskukseen. (Meritähti, 2011.) Långin (2013) tutkimuksessa sairaanhoidajien ohjaus- ja opetusosaamiseen kuului opiskelijan ja potilaan ohjaus ja opetus. Opiskelijoiden ohjauksessa nousi esille, että ohjaajilta odotettiin kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja sekä opettamis-, viestintä- ja kielitaitoa. Potilasohjaukseen ja -opetukseen kuului sekä suullinen että kirjallinen ohjaus. Kirjallinen ohjeistus annettiin usein suullisen ohjeistuksen kanssa samaan aikaan. (Långin 2013.) Johnson ym. 2014 ovat tutkineet puhelinneuvontaa ja puhelimesta tapahtuvaa triagen tekoa. Ohjauksessa tärkeää etenkin puhelimesta ohjattaessa on tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeistuksen oikein ja potilas tulee kuulluksi asiansa kanssa. (Johnson ym. 2014.)

Ohjauksessa ja opetuksessa on tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää ohjauksen ja opetuksen erilaiset lähtökohdat. Ohjausta ja opetusta on osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida ja siinä on huomioitava asiakas- ja

ryhmälähtöisyys. Ohjaukseen ja opetukseen sisältyy sekä potilaan tai asiakkaan ohjaus ja opetus sekä mentorointi että perehdytys. Potilaan ja omaisten ohjaus koetaan tärkeänä ohjaus- ja opetus – osaamisalueessa. Lisäksi sairaanhoitajan työssä jo melko alkuvaiheessakin voi tulla vastaan sekä opiskelijoiden että uusien hoitajien perehdyttäminen. (Eriksson ym.)

6.4 Eettinen osaaminen

Eettisessä osaamisessa triage-hoitajan on osattava huomioida potilaan oikeudet hoidossa ja erilaiset kulttuuritaustat. Osaamiseen kuuluu myös eettisten ohjeiden mukaan toimiminen hoitotyössä. (Meritähti, 2011.) Sairaanhoitajan oma ammatillisuus ja ammatti-identiteetti sekä hoitotyön arvot ja periaatteet ovat eettisen osaamisen alateemoja (Eriksson ym, 2015).

Lång (2013) tutki sairaanhoitajien käsityksiä tarvittavasta osaamisesta yhteispäivystyksessä. Tutkimuksessa eettinen osaaminen muodostui kolmesta eri alueesta. Nämä olivat lainsäädäntö ja säädökset, ammatilliset ohjeet ja arvot ja itsestään selvät perusasiat. Perusasioihin lukeutui yksilöllisyys, tasa-arvo, luottamuksellisuus ja oikeudenmukaisuus. Tutkimuksessa erilaiset lait ja säädökset olivat osa eettistä perustaa. Varsinkin laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lastensuojelu- ja mielenterveyslaki koettiin tutkimuksen tuloksissa tärkeäksi. Eettistä toimintaa ohjasi myös sekä sairaanhoitajien omat arvot että sairaalan arvot ja sairaanhoitajan ammatilliset ja eettiset ohjeet. Tutkimuksessa nousi esille kunnioitus potilaan itsemääräämisoikeutta kohtaan, oikeudenmukainen toiminta, yksilöllinen hoito ja potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoon.

Gadd ja Jones (2013) ovat tutkineet päivystyshoitotyön päätöksentekoon liittyviä eettisiä ongelmia. He halusivat selvittää tunnistavatko päivystyshoitotyötä tekevät eettiset ongelma kohdat, joita he kohtaavat joka päivä ja kuinka he selviytyvät päätöksentekoon liittyvistä asioista sekä helpottaako vai vaikeuttaako eettiset periaatteet heidän työtään. Tutkimuksessaan he olivat nostaneet esiin itsemääräämisoikeuden, hyvántahtoisuuden, jakautuvan oikeudenmukaisuuden ja pahantahtoisuuden, tätä he tutkivat haastatteluiden ja valokuvien avulla. (Gadd & Jones 2013.)

Gadd ja Jones (2013) tutkimuksessa huomattiin, että päivystyksessä potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen oli ajoittain hankalaa muun muassa melun, yksityisyyden puutteen ja keskeytysten vuoksi. Tästä huolimatta päivystyksen hoitohenkilökunta pystyi selkeällä kommunikoinnilla huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. He pystyivät myös kaoottisessa ympäristössä kehittämään ja ammatillisia suhteitaan ja pitämään potilaan keskeisenä päätöksen teossaan. (Gadd & Jones 2013.)

Hoitotyössä eettisyyteen lukeutuu toimiminen arvojen ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Lisäksi toiminnassa pitää huomioida omaa ammatinharjoittamistaan koskeva lainsäädäntö ja erilaiset eettiset ohjeet. Terveystieteiden ohjaa muun muassa perustuslaki, terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tasa-arvoinen ja oikeudenmukaisesti potilaalle järjestetty hoito, ihmisarvo ja ihmisoikeudet ovat osa sairaanhoitajan eettisyyttä. (Eriksson ym. 2015.)

6.5 Tekninen osaaminen

Teknologiaosaaminen on noussut tärkeämmäksi terveydenhuollossa, koska teknologian määrä on noussut terveydenhuollon puolella (Pursiainen, 2014). Valtosen (2017) opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja tuloksissa nousi esille, että sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista erilaisten laitteiden ja mittareiden käytössä. Tekninen osaaminen käsittää erilaisten teknisten laitteiden hallinnan, tietotekniikkaosaamisen ja viestintäteknologian käytön (Pursiainen 2014). Osaamisessa on huomioitavaa myös, että triage-hoitajat osaavat viestiä viranomaisradioverkossa (Meritähti, 2011).

Sairaanhoitajan on osattava käyttää erilaisia keskeisiä hoitotyössä tarvittavia hoitolaitteita ja valvontalaitteita. Potilastietojärjestelmän käyttäminen lukeutuu myös teknologian käytön osaamiseen. (Eriksson ym. 2015.) Negreiros ym. (2016) tekivät tutkimusta maksan siirtopotilaista ja hoitajien taidoista avohoitopalveluissa. Heidän tutkimuksensa mukaan hoitajan tulee osata myös

muun muassa tilata ja ottaa erilaisia verikokeita, sekä tunnistaa niistä poikkeavuuksia. (Negreiros ym. 2016.) Haikola ym. (2018) mainitsi teknisessä osaamisessa laiteosaamisen, kuten erilaisten lääkintälaitteiden käytön. Lisäksi sairaanhoitajan tekniseen osaamiseen koettiin kuuluvan erilaisten tietojärjestelmien käyttö ja niiden hallinta.

Tekniseen osaamiseen kuuluu monien eri laitteiden käytön osaaminen. Näihin laitteisiin lukeutuvat muun muassa hemodynamiikan tarkkailuun tarkoitetut laitteet ja erilaiset infuusiot ja perfuusorit. (Kurki & Nurminen, 2011.) Kurki ja Nurminen (2011) kuvaavat muun muassa ensiapupoliklinikalla tarvittavien välineiden ja laitteiden käytön osaamista. Ensiapupoliklinikalla perusosaamiseen koettiin kuuluvan defibrillaattorin, infuusiolaskurin, perfuusorin, Bipap- ja CPAP laitteiden käyttäminen. Monitorin käyttö ja arvojen tulkinta, saturaatiomittarin ja alkometrin käyttö koettiin myös kuuluvan sairaanhoitajien perusosaamiseen. Ensiapupoliklinikan sairaanhoitajan perusosaamiseen katsottiin kuuluvan näiden lisäksi myös verenpaineen mittausta ja EKG:n ottaminen.

6.6 Yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen

Meritähden (2011) opinnäytetyössä yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisessa esille nousi vuorovaikutustaidot sekä potilaan että omaisten kanssa. Triagehoitajalla on myös oltava yhteistyötaitoja onnistuakseen toimimaan moniammatillisessa työympäristössä muun muassa päivystyksen henkilökunnan ja eri hoitoyksiköiden henkilöstön kanssa (Meritähti, 2011). Triagessa tärkeää on yhteistyö muiden kanssa ja ryhmänä työskentely. Triagessa tarvitaan nopeaa päätöksentekoa rajallisella tiedolla. Tämä edellyttää hoitajien tehokasta kommunikointia ja koordinoitua. (Hitchcock ym. 2014.)

Sanders ja Minick (2014) nostivat tutkimuksessaan esille kaksi pääteemaa. Hoitajien tarve olla yhteydessä potilaan kanssa ja hoitajien kyky lukea rivien välistä. Potilaat kertovat asioita ja jättävät kertomatta osan, hoitajat nostivat tämän rivien välistä lukemisen tärkeäksi, koska kun hoitaja osasi lukea rivien välistä, hän osasi tehdä tarkentavia kysymyksiä ja saada paremmin vastauksia. (Sanders & Minick 2014.)

Yhteisesti suunniteltu hoito oli päivystyksessä yksi keskeisimpiä moniammatillisen toiminnan muotoja. Tähän sisältyy erilaisten ongelmatilanteiden ratkaiseminen, erilaisten toimintatapojen ehdottaminen ja mielipiteen kysyminen ihmisiltä. Hoitajilta ja lääkäreiltä edellytetään tietynlaisia vuorovaikutusstrategioita onnistuneeseen toimintaan ja sairaalahierarkian mukautumiseen. Useimmiten hoitohenkilökuntaan kuuluvat osallistuvat hoidon suunnitteluun kysymällä ja ehdottamalla erilaisia toimenpiteitä tai kokeita. Moniammatilliseen yhteistyöhön lukeutuu myös toisen kuin oman ammattiryhmän opastaminen. Työntekijöiden vaihtuvuus vuorojen tai työsuhteiden vaihdoksien vuoksi edellyttää jatkuvaa ja toimivaa perehdyttämistä sekä työhön opastamista. Vaativien potilasryhmien hoidossa erilainen perehdytys ja opastaminen tapahtuvat sekä työn ohella että työn yhteydessä moniammatillisesti. (Collin ym. 2012.)

Sairaanhoitajat konsultoivat potilaan arviointia koskevissa asioissa toista terveydenhuollon ammattilaista. Päivystyksissä olisi hyvä huomioida, että sairaanhoitajilla, jotka tekevät hoidon tarpeen arviota, olisi mahdollisuus konsultaatioon potilaan hoidosta joko lääkäriltä tai kokeneelta sairaanhoitajalta. Enemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat monesti konsultoivat vähemmän. (Janhunen, Kankkunen & Kvist 2016.)

6.7 Kirjaaminen ja raportointiosaaminen

Triage-hoitajan on osattava käyttää erilaisia tietojärjestelmiä. Triage-hoitajan on osattava kirjata potilaan päivystykseen tulon syy, oireet, hoidon arvion sekä jatkohoitopaikka. (Meritähti, 2011.) Hitchcock ym. (2014) korostivat vuorovaikutustaitojen tärkeyttä ja kommunikointia muun muassa luovuttaminen ja raportointi muiden kanssa hoidon jatkuvuuden kannalta.

Bost ym. (2012) tutkivat ambulanssin antamia raportteja potilaiden tullessa päivystykseen ja etsivät mahdollisia tapoja parantaa raportointia. Tutkimuksessa huomattiin, että raportoinnin laadukkuus riippui muun muassa priorisointi kokemuksesta, työkuormasta ja työsuhteesta. Raportoinnin haittoiksi luettiin heikko keskittyminen raportin kuuntelemiseen sekä jos ei pystynyt kirjoittamaan

ylös raporttia. Raportointi tapahtui pääasiassa suullisesti, tämän takia raportointia haittaaviksi tekijöiksi nousi muun muassa jatkuvat keskeytykset ja työkuorma. Raportoinnin hyvä laatu on mahdollistaa potilaan turvallisen siirtymisen läpi terveydenhuolto järjestelmän. (Bost ym. 2012.) Hitchcockin ym. (2014) mukaan päivystyksessä suullinen raportointi tapahtui ambulanssi henkilökunnalta triagelle ja/tai triage-hoitajalta hoitaja tiimille. Usein tiedot olivat myös kirjoitettuna potilastietoihin. Hitchcock ym. (2014) tutkimuksessa triage oli vastaanottanut potilaat ja kirjannut tiedot hoitokaavakkeelle, josta tiedot siirtyivät potilasta hoitavalle hoitajalle.

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruu menetelmänä Delfoi-menetelmää. Tarkoituksenamme oli saada kattavaa tietoa triage-hoitajien osaamistarpeista. Tämän vuoksi valikoimme opinnäytetyömme menetelmäksi Delfoi -menetelmän. Delfoi- menetelmän avulla tieto osaamistarpeista lisääntyi ja tarkentui jokaisella kierroksella

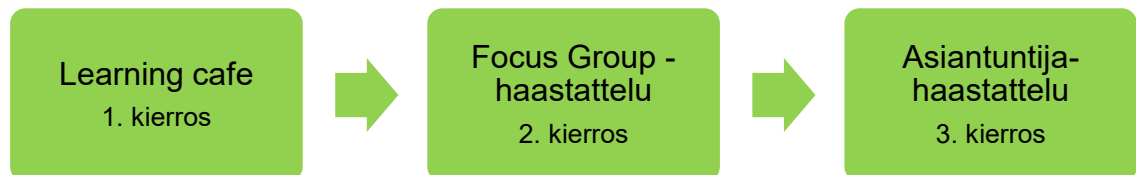
7.1 Laadullinen tutkimus ja Delfoi - menetelmä

Laadullisen tutkimuksen kokonaisuutena pidetään aineiston keräämistä ja analyysin tekoa. Aineistoa voidaan kerätä laadullisessa tutkimuksessa muun muassa haastattelemalla, havainnoimalla, kyselyillä tai valmiista aineistosta. Kerätyn aineiston analysointia voidaan tehdä eri tavoilla, kuten Grounded Theory tai esimerkiksi sisällönanalyysilla. Laadullisessa tutkimuksessa on monia eri katsontakantoja. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 56-57, 62.) Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ajatuksella, että todellisuus on moninaista ja elämässä tapahtuvat asiat muovaavat toisiaan. Tämän vuoksi tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ”paljastamaan tosiasioita”, kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara ovat kirjoittaneet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 161.)

Delfoi-menetelmässä kerätään asiantuntija paneeli ja tutkitaan heidän näkemyksiään tutkittavasta kohteesta. Delfoi-menetelmä perustuu useampaan kierrokseen haastatteluiden tai kyselylomakkeiden avulla. Ajatuksena on, että asiantuntijat toimivat ovat anonymieinä eli nimettöminä, jolloin he voivat tuoda argumenttinsa tutkittavaan asiaan ilmi tunnistamattomana. (Tapio 2014, 169.) Opinnäytetyössämme triage-hoitajat muodostavat asiantuntija paneelin ja heidän osaamisalueet tutkittavan kohteen. Kuusi (1999) on todennut myös, että Delfoi-menetelmää voidaan toteuttaa myös ei anonymieissä ryhmässä, mutta tällöin riskinä on, että vahvat persoonat/vaikuttajat pääsevät vaikuttamaan muiden mielipiteisiin. Jokaisen kierroksen jälkeen edellisen kierroksen tulokset tuodaan esiin ja asiantuntijat voivat tehdä niihin tarvittaessa muutoksia tai tuoda uusia argumentteja esiin. Delfoissa asiantuntija siis keskittyy argumenttien sisältöön, ei

niiden esittäjään tai esittäjän luotettavuuteen. Delfoi-menetelmää käytetään tulevaisuuden tutkimiseen ja tulevaisuuden ennustamiseen. (Tapio 2014, 169-170.)

Opinnäytetyössämme käytimme Delfoi -menetelmää ja teimme kolme eri kierrosta. Tarkoituksena Delfoi- menetelmän käytöllä oli saada syvennettyä ja lisättyä tietoa aina seuraavalla kierroksella. Keräsimme tietoinen suostumuslomakkeet, jokaiselta osallistujalta ennen kunkin kierroksen alkua. Tietoinen suostumuslomakkeen mukana oli infokirje opinnäytetyöstämme. (Liite 1 ja Liite 2.) Ensimmäisellä kierroksella selvitimme osaamistarpeita Learning cafe- menetelmän avulla. Toisella kierroksella selvitimme osaamistarpeita Focus group -teemahaastattelun avulla. Kolmannella kierroksella selvitimme osaamistarpeita asiantuntijahaastattelun avulla. Learning cafe osastotunnit pidimme huhtikuussa 2020 ja ryhmähaastattelut pidimme toukokuussa 2020. Asiantuntija haastattelut pidimme elo- ja syyskuussa 2020. Delfoi – menetelmän eteneminen on kuvattu kuvioon 3.



Kuvio 3 Delfoi – menetelmän eteneminen

7.1.1 Learning cafe

Osaamistarpeita selvitimme ensimmäiseksi Learning cafe-menetelmän avulla. Learning cafe -menetelmässä keskitytään ongelman tai kysymyksen ratkaisuun ryhmätyönä. Tilannetta ohjaava henkilö on pohtinut valmiiksi aihealueet, kysymykset ja teemat. Tuotokset kerätään yhteen ja näistä koostetaan yhteenveto. (Haukijärvi ym. 2014.) Tarkoituksena oli saada kerättyä ajatuksia

mitä osaamistarpeita triage-hoitajan työssä tarvitaan. Toteutimme Learning cafe-tuokion parityönä kahdella osastotunnilla. Molemmilla kerroilla muodostui noin neljä-viisi paria tai kolmen hengen ryhmää, jotka kierrättivät A3-papereita, joissa oli kussakin yksi triage-hoitajan osaamisalue kirjoitettu otsikoksi. Learning cafen osaamisalueet näkyvillä opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Osallistujat kirjoittivat kunkin otsikon alle asioita vastaten kysymyksiin mitä osaamista triage-hoitajalla kyseiseen teemaan tulisi olla tai mitä triage-hoitajan tulisi osata tai huomioida kyseiseen teemaan liittyen. Learning cafe-tuokioon osallistuivat kaikki päivystyksessä työskentelevät hoitotyön työntekijät, jotka osallistuivat kyseisinä päivinä osastotunnille. Learning cafe kertoja pidimme kaksi. Learning cafe kertoihin osallistui yhteensä 16 päivystyksen sairaanhoitajaa. Osalla osallistujista ei ollut lainkaan työkokemusta triage-hoitajan työstä.

7.1.2 Focus group - haastattelu

Opinnäytetyössämme Focus group-haastattelu toteutettiin teemahaastattelua mukaillen. Focus group -haastattelusta käytetään myös nimitystä fokusryhmähaastattelu. Fokusryhmähaastattelulla tarkoitetaan ryhmäkeskustelua, jota haastatteliija ylläpitää. Fokusryhmähaastattelun avulla yritetään ymmärtää ilmiötä, jota tutkitaan ja tavoitteena on saada erilaisia näkökulmia esille. Fokusryhmähaastattelu tapahtuu ryhmässä, jossa keskustelua käydään ennalta tehdyn rungon pohjalta. Haastattelurunko on yleensä strukturoitu ja tähän on luotu 5-8 erilaista teemaa. Fokusryhmähaastattelussa yritetään saada haastateltavaksi henkilöitä, jotka voivat tuoda erilaisia näkökulmia haastateltavaan aiheeseen liittyen. (Mäntyranta & Kaila 2008.)

Teema-haastattelussa on ennalta määritellyt teemat ja kysymyksillä tarkennetaan haastattelua. Teemahaastattelussa voidaan tarvittaessa syventää ja tarkentaa kysymyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 88.) Teemahaastattelussa tutkija pyrkii saamaan tietoa ilmiöstä keskusteluttamalla haastateltavaa. Teemahaastatteluun liittyy tyypillisesti, että keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla ja haastattelussa on keskusteltavat teemat. Haastattelussa käydään läpi teemat keskustelemalla. Tutkijan tavoitteena on saada pidettyä keskustelu teemojen alueella. Jotta tutkija voi laatia teemat teemahaastattelua varten, pitäisi tutkijalla olla jo jonkinlainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Ennen haastattelua

tutkija laatii rungon haastattelua varten omien ilmiöön liittyvien käsitystensä pohjalta. Teemahaastatteluun muodostetaan teemahaastattelurunko. Keskustelun aiheet muodostuvat teemoista. Teemahaastattelurunkoon kirjoitetaan haastattelussa keskustelun pohjana toimivat aiheet. Näiden aiheiden tarkoituksena on kattaa ilmiö, jota tutkitaan. Haastattelukysymyksiä muodostettaessa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset toimivat suuntaviivoina kysymyksiin. (Kananen 2017, 95-98.)

Tutkimme triage-hoitajien osaamisalueita ja niissä tarvittavaa osaamista teoreettisessa viitekehyksessä. Tämän pohjalta saimme jonkinlaisen käsityksen triage-hoitajan osaamisen vaatimuksista. Tähän tietoon pohjautuen laadimme teemahaastattelua varten teemahaastattelurungon, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 4). Teemahaastattelun tarkoituksenamme oli saada syvennettyä ja lisättyä tietoa triage-hoitajan osaamistarpeista. Tämän vuoksi haastatteluun valikoitui vain triagessa työskentelevät sairaanhoitajat.

Focus group -haastattelut pidimme osastotuntien aikana, rajaten ne koskemaan pelkästään triagessa työskenteleviä hoitajia. Focus group -haastatteluun osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa. Olimme työstäneet learning cafeissa esille nousseet asiat Power Point – esitykseksi, kunkin osaamisalueen mukaisesti. Näiden pohjalta kysyimme osallistujilta mitä osaamistarpeita he kokivat päivystyksen triage-hoitajilla olevan kuhunkin osaamisalueeseen. Haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluaineistot purettiin litteroimalla ja analysoimme ne aineistolähtöistä sisällön analyysia käyttäen. Haastatteluaineistoa litteroitaessa on litteroinnin vastattava haastateltavan sanoja ja haastateltavan sanoja ei saa mennä muokkaamaan tai muuttamaan (Vilkkä 2015, 89). Focus group- haastattelujen pohjalta nostimme aiheet asiantuntijahaastatteluihin.

7.1.3 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelu on usein teemahaastattelun muunnelma. Asiantuntija haastattelut ovat osa Delfoi-menetelmää. Delfoi-menetelmässä haetaan yhtenäisyyksiä ja eroja asiantuntijoiden näkemysten välillä. Asiantuntijoita haastatellaan yleensä heidän erityistietonsa tai osaamisensa vuoksi. Asiantuntija

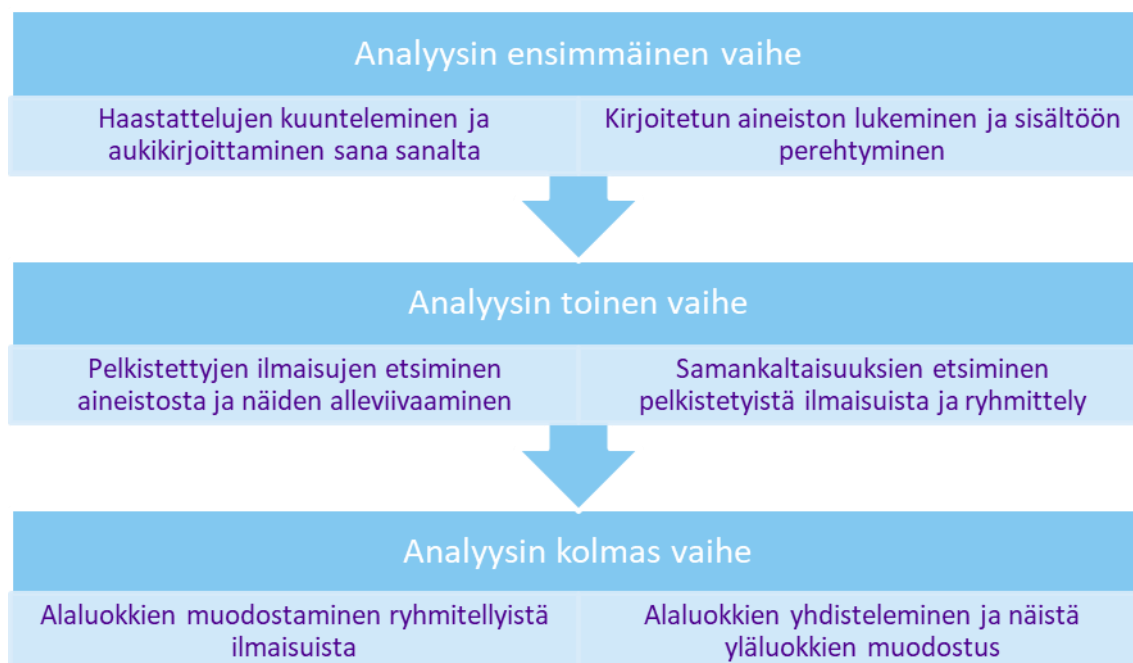
on määritelty henkilöksi, jolla on tiettyyn aihealueeseen liittyen tietoa ja taitoa, joita maallikoilla ei ole. Näin voidaan eritellä maallikko tieto ja asiantuntija tieto. (Alastalo, Åkerman & Vaittinen 2017 181, 184,185,187.)

Asiantuntijahaastatteluita pidimme kaksi erillistä, joissa tarkoituksena oli saada teemahaastattelun keinoilla syvennettyä ja lisättyä tietoa triage- hoitajan osaamistarpeista. Loimme learning cafen ja fogus group – haastatteluiden tuloksista koosteen haastateltavia sairaanhoitajia varten, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 5). Aiheet oli jaoteltu focus group – haastattelun osaamisalueiden mallin mukaan hyödyntäen aiemmista sisällönanalyseista muodostuneita ala- ja yläluokkia. Haastattelussa kävimme tulokset läpi ja haastateltavat saivat kommentoida tuloksia ja lisätä mahdollisia osaamistarpeita. Asiantuntijahaastatteluihin osallistui kaksi päivystyksen sairaanhoitajaa, joilla oli työkokemusta sekä päivystyshoitotyöstä että triage- hoitajan työstä. Pidimme haastattelut päivystyksen tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja käsiteltiin lopuksi aineistolähtöisen sisällön analyysin keinoin.

7.2 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä voidaan avata esimerkiksi teemahaastatteluiden, learning cafen ja asiantuntijahaastatteluiden aineistoja. Sisällönanalyysin tarkoitus on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi ja viimeisimpänä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämässä aineiston alkuperäisilmaisuuista nostetaan esiin tutkimustehtävää vastaavia ilmaisuja. Nämä ilmaisut ryhmitellään omiksi ryhmikseen. Klusteroinnin eli ryhmittelyn jälkeen samaa ilmiötä tai asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään ja näistä luodaan alaluokkia. Tämän jälkeen luodaan teoreettisia käsitteitä, joista syntyy yläluokka, joka jälleen tiivistää analyysia. Aineiston käsitteellistäminen jatkuu yläluokista pääluokkaan, jossa yhdistetään ja tiivistetään yläluokat yhden otsikon alle. (Sarajärvi & Tuomi 2018. 87,91-94.) Sisällön analyysia tehdessämme loimme

kaikkien kolmen eri kierroksen osalta alkuperäisistä ilmaisuista pelkistetyt ilmaisut. Tämän jälkeen lähdimme yhdistelemään samankaltaisia ilmaisuja alaluokkien alle. Alaluokista muodostimme vielä yläluokat ja pääluokat. Analyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4 Sisällönanalyysi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2018).

7.3 Learning cafe aineiston analysointi

Learning cafe aineistokeruu tilaisuuksia pidettiin kaksi erillistä kertaa. Näistä saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Learning cafessa osallistujat kirjoittivat papereille kunkin osaamisalueen alle asioita, joista valittiin alkuperäisilmaisut ja nämä pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin ja alaluokista muodostui yläluokat. Esimerkki luokkien muodostumisesta kuviossa 5.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Eri kulttuureihin/uskontoihin liittyvien piirteiden huomointi	Kulttuureihin ja uskointoihin liittyvien piirteiden huomioiminen	Ihmisen huominen kokonaisvaltaisesti	Eettisyys hoitotyössä
	Ihmisarvon kunnioittaminen		
	Potilaiden ja omaisten huomioiminen kriisitilanteissa		
Kaikki hoitajat sitoutuvat toimimaan samojen ohjeiden mukaisesti	Hoitajat sitoutuvat toimimaan samojen ohjeiden mukaisesti	Ammattietiikka ja laki	
	Ammattietiikka		
Huomioidaan laki (potilaan asema ja oikeudet)	Huomioidaan laki		
	Tiedon jakaminen		
Potilaiden kotihoito-ohjeet (esim. flunssa, ei päivystystarvetta)	Potilaiden kotihoito-ohjeet	Kotihoito-ohjeiden antaminen ja niiden opettaminen	Ohjaaminen ja opettaminen triagessa
Potilaan opettaminen (Klexane-pistokset, kestokatetri kotona, haavanhoidot)	Potilaiden opettaminen		
Opiskelija ja perehdyttämisosaaminen/ohjaaminen	Opiskelija ja perehdyttämisosaaminen	Ammatillinen osaaminen ja sen jakaminen	
	Annettujen ohjeiden ymmärtämisen arviointi		

Kuvio 5 Esimerkki Learning cafen luokkien muodostumisesta

7.4 Focus Group aineiston analysointi

Focus group -haastatteluja pidettiin kaksi erillistä kertaa. Focus group –haastattelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Molemmat haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki jokainen sana. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi ja etsittiin alkuperäisistä ilmaisuista tutkimuskysymystä vastaavia ilmaisuja ja sanoja ja nämä alleviivattiin. Valitut alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista

etsittiin samankaltaisuuksia ja ryhmiteltiin samankaltaiset yhteen ryhmään. Ryhmille muodostettiin alaluokat. Lopulta alaluokat yhdistettiin, joista muodostui yläluokat ryhmille. Analyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 6.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Silmienkin tutkimiseen on paljon työkaluja	Silmienkin tutkimiseen on paljon työkaluja	Toimenpiteet ja niissä avustaminen	Kliinisten taitojen hallitseminen
	Kun alat haastattelemaan, se on kohdennettujen kysymysten tekemistä, lasken sen kliiniseen osaamiseen	Potilaan kliininen tutkiminen	
et onks se edes ylipäätään päivystyspotilas vai onks se vaiva sellanen et pitäis hoitaa niinku jossain muualla ku päivystyksessä	Onko ylipäätään päivystyspotilas vai onko vaiva hoidettavissa muualla.	Hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä	Päätöksenteko hoidon arvioinnissa
	Hoidon tarpeen, kiireellisyyden arviointi, johon kuuluu myös triage-luokat.		
kielitaito yleensä	Kielitaito	Vuorovaikutus	Yhteistyö ja
	Sitten on eri toimijat, kaikki osastot, kaikki yksiköt, kaikki terveyskeskukset	Moniammatillinen yhteistyö	vuorovaikutus ihmisten kanssa

Kuvio 6 Esimerkki Focus group -haastattelun luokkien muodostumisesta.

7.5 Asiantuntijahaastattelu aineiston analysointi

Asiantuntijahaastatteluita pidettiin kaksi erillistä kertaa. Asiantuntijahaastattelun aineisto käsiteltiin myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Molemmat haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin jokainen sana auki. Auki kirjoitettu aineisto luettiin ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymystä vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut alleviivattiin. Valituista alkuperäisistä ilmaisuista tehtiin pelkistykset.

Pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia ja samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin. Ryhmistä muodostettiin alaluokat. Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokat yhdistettiin ja muodostettiin näistä yläluokat. Kuviossa 7 on esitelty esimerkki alaluokkien ja yläluokan muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ihmisten ohjaaminen, se on jokaisen potilaan kohdalla ja se täytyy olla asiallista, johdonmukast, selkeet	Ihmisten ohjaaminen pitäisi olla jokaisen potilaan kohdalla johdonmukaista ja selkeää	Ohjeiden antaminen ja opastaminen	Ohjaaminen ja opettaminen
	Potilaan ohjaaminen oikeaan paikkaan, aina täytyy näkyä, että se on yhteistyössä potilaan kanssa tehty ne päätökset	Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen	
huomioidaan laki, kyl se terveydenhuollon laki ja nimenomaan potilaan laki niist oikeuksista, hänen oikeuksistaan niin kaikkien mejän pitäis se tiedostaa	Huomioidaan laki, terveydenhuollon laki ja nimenomaan potilaan laki oikeuksista, kaikkien pitäisi tiedostaa.	Ammattietiikka ja laki	Eettisyys hoitotyössä
	Jokaisen ihmisen kohdalla ihmisarvon kunnioitus	Huomioiminen ja kunnioitus (tarkista viimeinen muoto)	
Raportointi triages on tärkeitä	Raportointi triagessa on tärkeitä	Raportointi triagessa	Raportoiminen ja kirjaaminen triagessa
	Rakenteellisessa kirjaamisessa oleelliset asiat	Potilastietoihin kirjaaminen	

Kuvio 7 Esimerkki asiantuntijahaastattelun luokkien muodostumisesta

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on esitetty Delfoi – menetelmän kolmen eri kierroksen mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäisenä learning cafen tulokset, toisena focus group -haastattelun tulokset ja viimeisenä asiantuntijahaastattelun tulokset. Tuloksia tarkastellaan myöhemmin suhteessa osaamisalueisiin.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyön eri kierroksiin osallistui yhteensä 26 päivystyksen sairaanhoitajaa. Learning cafen osallistui 15 sairaanhoitajaa, joiden työkokemus päivystyshoitotyöstä vaihteli 1,5 vuoden ja 28 vuoden välillä. Osalla learning cafen osallistujista ei ollut lainkaan työkokemusta triage-hoitajan työstä. Focus group -haastatteluun osallistui yhteensä 9 sairaanhoitajaa, jotka kaikki olivat työskennelleet triage-hoitajana. Sairaanhoitajien työkokemus päivystystyöstä oli 4-31 vuotta ja triage-hoitajan työstä 2-15 vuotta. Asiantuntijahaastatteluihin osallistui kaksi päivystyksen sairaanhoitajaa, joilla oli sekä päivystyshoitotyöstä että triage-hoitajan työstä pitkä työkokemus. Päivystystyöstä kokemusta näillä henkilöillä oli 16-20 vuotta ja triage-hoitajan työstä 15-20 vuotta.

8.2 Learning cafe tulokset, ensimmäinen Delfoi kierros

Learning cafen analyysin pohjalta nousi yhteensä seitsemän yläluokkaa. Päätöksenteko hoidon arvioinnissa muodostui aineistosta ensimmäiseksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa päätöksenteko-osaamiseen.

Hoidon tarpeen arviointiin päivystyksessä koettiin kuuluvan hoidon tarpeen arviointi ja osallistujat linkittivät siihen myös arvion oikeasta hoitolinjasta sekä triage-luokan arvioinnin. Esille nostettiin myös oikean hoitolinjan valinta. Päätöksentekoon hoidon arvioinnissa osallistujat myös nostivat esiin itsenäisen sairaanhoitajan vastaanoton pitämisen, mitä kyseisessä päivystyksessä toteutetaan triagen yhteydessä. Osallistujat nostivat esiin konsultointimahdollisuuden sekä erilaisten mittareiden hyödyntämisen.

Päätöksentekoon hoidon arvioinnissa osallistujat nimesivät myös nopean päätöksenteon, potilaiden sijoittelun päivystyksessä ja sen, että tunnistaa oman roolin päätöksenteossa ja että päätökset tehdään yhdessä potilaan kanssa.

”Päätöksenteko yhdessä potilaan kanssa”

Kliinisten taitojen hallitseminen muodostui toiseksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista toimenpiteet ja niissä avustaminen, potilaan kliininen tutkiminen, triage-hoitajan perustaidot ja potilaalle tehtävät mittaukset. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa kliiniseen osaamiseen. Toimenpiteet ja niissä avustamisen tuloksissa esiin nousi erilaisia toimenpiteitä, joita triage-hoitajat tekevät: haavan liimaus ja – ompelussa avustaminen, haavan hoito, katetrointi, kanylointi ja lääkehoidon sekä injektioiden antaminen. Lisäksi he nostivat esiin poskionteloiden ja korvien huuhtelun sekä residuaali ultraäänen käytön. Potilaan kliininen tutkiminen kohdassa osallistujat nostivat esiin keuhkojen kuuntelun, korvien ja nielun tutkimisen. Potilaan tutkimisessa esille nousi myös poskionteloiden tutkiminen.

”Potilaan kliininen tutkiminen: hoitaja osaa katsoa/arvioida nielua, silmää, korvaa, hengitysäänet”

Triage-hoitajan perustaidoiksi nousi aineistosta priorisointi, hygienia ja aseptiikka sekä tietotaito, joka kuvastuu siinä, että huomaa poikkeavuudet mittaustuloksissa. Potilaalle tehtäviä mittauksia triagessa ovat verenpaineen mittaaminen, lämmön mittaaminen, happisaturaation mittaaminen ja EKG:n otto. Lisäksi potilaalle tehdään muita mittauksia kuten verensokerin- ja ketoaineiden mittaaminen sekä lasketaan hengitystaajuus. Mittareista käytetään esimerkiksi GCS tajunnan seurannan mittaristoa.

Ohjaaminen ja opettaminen triagessa muodostui kolmanneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista kotihoito-ohjeiden antaminen ja niiden opettaminen, oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen ja ammatillinen osaaminen ja sen jakaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa ohjaus- ja opetusosaamiseen. Kotihoito-ohjeiden antaminen ja niiden opettaminen tuloksissa nousi esiin triage-hoitajan kyky osata ohjata ja opettaa potilaalle ja omaiselle esimerkiksi kestopatentin tai

haavan hoitoa kotona. Tuloksissa nousi esiin myös hoito-ohjeiden antaminen suullisesti ja kirjallisesti esimerkiksi flunssan hoitoon.

”Hoito-ohjeiden antaminen kirjallisena, suullisesti lävitse”

Oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen tuloksissa nousi esiin jatkohoitopaikkojen tietäminen, että osaa ohjata potilaat oikean hoidon ja tuen piiriin. Osallistujat nostivat esiin myös hoitajan kyvyn puhua samaa kieltä potilaan kanssa ja oman osaamisen jakamisen. Triage-hoitajan tulee myös osata arvioida annettujen ohjeiden ymmärtämistä, nämä nousivat esiin ammatillinen osaaminen ja sen jakaminen kohdassa. Ammatilliseen osaamiseen ja sen jakamiseen kuului myös opiskelija ja perehdyttämisoosaaminen sekä yksilöiden erityisosaamisen tuominen työyhteisön käyttöön.

Eettisyys hoitotyössä muodostui neljänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja ammattietiikka ja laki. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa eettiseen osaamiseen. Ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesti alaluokassa esille nousivat ihmisarvon kunnioittaminen, kohtaaminen kokonaisuutena ja tasa-arvoinen kohtelu sekä potilaiden ja omaisten huomioiminen kriisitilanteissa.

”Ihmisen kohtaaminen kokonaisuutena”

Lisäksi esille nousivat myös erilaisten kulttuureiden ja uskontojen huomioiminen. Ammattietiikka ja laki kohdassa tuloksissa esille nousi triage-hoitajan nonverbaaliviestintä, lakien huomioiminen ja sitoutuminen toimimaan samojen ohjeiden mukaisesti. Hoitajien yleinen ammattietiikka nousi luonnollisesti esiin myös.

Tekniikan hallinta triagessa muodostui viidenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista tulosten tulkinta ja luotettavuuden arviointi, triagessa käytettävät laitteet ja järjestelmäosaaminen ja työturvallisuus. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa tekniseen osaamiseen. Tulosten tulkinnassa ja luotettavuuden arvioinnissa esille nousivat eri laitteiden käyttö ja tulkinta sekä tulosten luotettavuuden arviointi. Triagessa käytettäviä laitteita ja järjestelmiä oli monia.

Laitteita ovat monitori, jolla voidaan mitata verenpainetta, happisaturaatiota, sykettä ja ottaa EKG. Lisäksi käytettäviä laitteita olivat defibrillaattori, erilaiset instrumentit, silmänpainemittari, sinuscan, korvalamppu ja alkometri sekä kuumemittari. Esille nousi myös monitorin asetukset eli triage-hoitajan tulee osata myös tarvittaessa esimerkiksi lapsipotilaalle muuttaa asetukset. Muita laitteita olivat muun muassa vieritestilaitteet kuten pika-crp ja pika-leukosyytti laite, pika-hemoglobiini laite ja tympanometri. Järjestelmäosaamisesta esille nousi potilastietojärjestelmän käyttö, sekä eri tulostimien ja tietokoneiden käyttö. Työturvallisuudesta tuloksissa nousi esille muun muassa Virven eli viranomaisradioverkon käyttö, yleinen työturvallisuus ja -ympäristö sekä materiaalin käsittely ja hävittäminen.

Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa muodostui kuudenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa, potilaiden ja omaisten huomioiminen ja ristiriitojen hallinta. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen. Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa alaluokassa esille nousi yhteistyö eri toimijoiden kanssa kuten ambulanssi, poliisi, sosiaalityöntekijät, kotihoito, ensihoidon kenttäjohtaja, lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyö. Lisäksi yhteistyötahoina toimi hammashuolto, kotisairaala ja katkaisuhuito. Yhteistyötahoina mainittiin myös päivystyksen sisäisiä toimijoita kuten sihteerit ja laitoshuoltajat sekä fysioterapeutti, geriatrinen hoitaja ja farmaseutti.

”Moniammatillisuuden huomiointi”

Esille nostettiin myös hyvä kommunikointi ja sovittujen sääntöjen noudattaminen. Potilaiden ja omaisten huomioimisessa tuloksissa esille nousi potilaiden ja omaisten asiallinen kohtaaminen ja etnisten taustojen sekä kulttuurin ymmärtäminen. Ristiriitojen hallinnassa esille nousi ongelmanratkaisutaidot, oman maltin pitäminen sekä hyvät käytöstavat ja nonverbaalinen toiminta. Oma ammatillisuutta vuorovaikutustilanteissa on olla kollegiaalinen toisia kohtaan ja potilaiden asiallinen kohtaaminen.

Raportoiminen ja kirjaaminen triagessa muodostui seitsemänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista potilastietojärjestelmän käyttö, potilastietoihin

kirjaaminen ja raportointi triagessa. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa raportointi ja kirjaamisosaamiseen. Tuloksissa esille nousivat potilastietojärjestelmän käytöstä eri lomakkeiden täyttäminen, kirjausten tilastointi, tapaturmien kirjaus ja röntgenin kanssa käytettävän viestikanavan käyttö. Kirjaamisessa potilastietoihin tuloksissa esille nousi, että kirjaamisen tulisi olla rakenteellista ja noudattaa ABCDE- kaavaa. Osaamiseen katsottiin kuuluvan myös hoitokaavakkeen täyttäminen sekä kattavien esitietojen selvittäminen. Kirjaamisen tulisi myös olla ymmärrettävää ja potilastietoihin tulisi kirjata oleellinen tieto. Raportointi triagessa tapahtuu hoitotiimille ja lääkärille, esille nousi myös ISBAR – mukainen raportointi.

8.3 Focus Group tulokset, toinen Delfoi kierros

Toisella Delfoi kierroksella Focus Group – haastattelut triage-hoitajina työskenteleville sairaanhoitajille. Tarkoituksena oli saada tarkennettua ja lisättyä ensimmäisellä kierroksella saatuja vastauksia. Focus Group -haastatteluiden analyysin pohjalta nousi yhteensä seitsemän yläluokkaa.

Focus Group – haastattelun analyysin tuloksissa nousi yhdeksi yläluokaksi päätöksenteko hoidon arvioinnissa, joka muodostui alaluokasta hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa päätöksenteko- osaamiseen. Päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa koettiin vahvasti liittyvän hoidon tarpeen arviointi triage-hoitajan osaamisessa. Kiireellisyyden arviointi ja triage-luokan arviointi liitettiin osaksi hoidon tarpeen arviota ja päätöksentekoa. Vastauksissa nousi esille, että triage- hoitajan on osattava arvioida, onko potilas päivystyspotilas vai voiko potilaan oireen tai vaivan hoitaa muualla terveydenhuollossa.

” Onko ylipäättään päivystyspotilas vai onko vaiva sellainen, että pitäisi hoitaa jossain muualla”

Kliinisten taitojen hallitseminen muodostui haastattelun aineistosta toiseksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista toimenpiteet ja niissä avustaminen, potilaan kliininen tutkiminen ja hoidon aloittaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan

suhteessa kliiniseen osaamiseen. Triage-hoitajan toimenpiteisiin ja niissä avustamiseen katsottiin lukeutuvan residuaalin mittausta ja sinus-scannin käyttö. Haastateltavat kokivat erilaiset silmiin liittyvät toimenpiteet olevan osa kliinistä osaamista.

”Silmienkin tutkimiseen on paljon työkaluja”

Toimenpiteistä mainittiin silmänpaineenmittaus ja rikan poistaminen silmästä. Haastatteluun osallistuneet triage-hoitajat eivät kokeneet silmähuuhteluiden niinkään kuuluvan triage-hoitajan tarvittavaan erityisosaamiseen. Lääkehoito nostettiin lisäksi osaksi kliinistä osaamista.

Triage-hoitajan katsottiin tarvitsevan osaamista potilaan kliinisessä tutkimisessa. Haastattelun tuloksissa nousi haastattelu ja kohdennettujen kysymysten tekeminen tärkeäksi osaksi potilaan kliinistä tutkimista. Keuhkojen kuuntelu nostettiin myös esille. Hoidon aloittamisessa triage-hoitajan pitäisi osata aloittaa huonokuntoisen potilaan hoito tai elvytys.

Ohjaaminen ja opettaminen triagessa muodostui focus group- haastattelun aineistosta kolmanneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokasta oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa ohjaus- ja opetusosaamiseen. Ohjaamisessa ja opettamisessa nostettiin triage-hoitajan kannalta tärkeäksi oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen.

”Oikea hoito ja tuki, just se että perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityiset ja sitten sosiaalitoimi ja psykiatria”

Triage-hoitajan on osattava ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan kuten perusterveydenhuoltoon, sosiaalitoimen palveluihin tai psykiatrian puolelle. Erikoissairaanhoido ja yksityiset palveluntarjoajat katsottiin myös liittyvän jatkohoitopaikkoihin ohjaamiseen. Vastauksissa nousi esille myös säännöllisen hoitokontaktin kartoitus.

Eettisyys hoitotyössä muodostui haastattelu aineistosta neljänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista potilaiden tasa-arvoinen kohtelu ja ammattietiikka ja

laki. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa eettiseen osaamiseen. Potilaiden tasa-arvoinen kohtelu koettiin tärkeäksi osaksi eettistä osaamista.

” Vaikka sä olisit missä asemassa tai kuka vaan, niin odotat niin kuin kaikki muutkin”

Katsottiin, että potilaan aseman tai henkilöllisyyden ei kuuluisi vaikuttaa hoitoon etuoikeutetusti. Eettisyyteen hoitotyössä nousi myös ammattietiikka ja laki. Hoitajan on huomioitava potilaan itsemääräämisoikeus hoidossa.

Tekniikan hallinta triagessa muodostui haastattelu aineistosta viidenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista triagessa käytettävät välineet ja laitteet, järjestelmäosaaminen ja työturvallisuus. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa tekniseen osaamiseen. Haastateltavat kokivat, että triage-hoitajan on osattava käyttää triagessa erilaisia laitteita ja välineitä. Vastauksissa nousi esille silmänpainemittarin, virtsatestikoneen ja pesupaarien käyttö. Silmäkorin ja punkkipihtien käytönkin katsottiin olevan osa triage-hoitajan osaamista. Lepositeiden käytön osaaminen koettiin olevan osa kaikkien päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista, mutta myös triage-hoitajille kuuluvaa osaamista.

Järjestelmäosaaminen nousi osaksi tekniikan hallintaa. Triage-hoitajan on osattava käyttää potilaskutsujärjestelmää, ovijärjestelmää ja faksia. Järjestelmäosaamisessa nostettiin esiin myös tulosten luotettavuuden arviointi. Triage-hoitajan on osattava arvioida, toimiiko kone oikein.

Työturvallisuuteen liitettiin erilaisia laitteita, joita triage-hoitajan olisi osattava käyttää. Triage-hoitajan olisi osattava henkilöhälyttimien käyttö ja koneisiin asennettujen järjestelmien käyttö osana työturvallisuutta. Tärkeäksi koettiin virve. Virvellä pystytään hälyttämään nopeasti apua.

”Tämä on nyt helpottanut niin paljon kun on tämä virve, siitä saa niin nopeasti avun”

Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa muodostui haastattelu aineistosta kuudenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista moniammatillinen yhteistyö ja vuorovaikutus. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen. Moniammatillista yhteistyötä päivystyksessä triagehoitajilla on monien eri toimijoiden kanssa. Vastaajien mukaan näihin lukeutuivat eri osastot ja poliklinikat, hoitolaitokset ja terveyskeskukset.

” Ja sitten on eri toimijat, kaikki osastot ja kaikki yksiköt ja kaikki terveyskeskukset”

Lisäksi triage-hoitajan kanssa moniammatillisessa yhteistyössä katsottiin olevan röntgen, mikrobiologia ja laboratorio. Triage-hoitajan työhön kuuluu myös yhteistyö psykiatristen sairaanhoitajien ja psykiatrian puolen kanssa. Triagehoitajan kanssa yhteistyössä toimijaksi katsottiin myös taksinkuljettajat. Erilainen vuorovaikutus nähtiin osana triage-hoitajan työtä. Haastateltavat nostivat esille vuorovaikutuksessa sanattoman viestinnän, etenkin taksinkuljettajien kanssa. Kielitaito koettiin osaksi vuorovaikutusosaamista, etenkin englannin kielen taito.

Raportoiminen ja kirjaaminen triageessa muodostui haastattelu aineistosta seitsemänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokasta potilastietoihin kirjaaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa kirjaaminen ja raportointiosaamiseen. Potilastietoihin kirjaaminen on osa triage-hoitajan työtä. Haastatteluissa haluttiin nostaa vielä esiin aiempien tulosten lisäksi sähköisten läheteiden korjaamisen osaksi triage-hoitajan kirjaamisen osaamista.

8.4 Asiantuntija haastattelu tulokset, kolmas Delfoi kierros

Kolmannella Delfoi kierroksella oli kaksi asiantuntijahaastattelua. Tarkoituksenamme oli saada kolmannella kierroksella tarkennettua edellisten kierrosten tuloksia ja saada lisättyä tietoa triage-hoitajan osaamistarpeista. Asiantuntijahaastatteluiden analyysin pohjalta nousi yhteensä seitsemän yläluokkaa.

Päätöksenteko hoidon arvioinnissa muodostui haastattelu aineistosta ensimmäiseksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista triage-hoitajan osaaminen, hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä ja päätöksentekoon vaikuttavat tekijät. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa päätöksenteko-osaamiseen.

Triage-hoitajan osaamisessa katsottiin, että triage-hoitajan työ vaatii nopeaa päätöksentekoa. Triage-hoitajan on pystyttävä sulkemaan muut asiat mielestä ja keskittyttävä potilaaseen, jotta päätöksenteko pysyisi laadukkaana. Vastauksissa nousi esille, että triage-hoitajan on tärkeää tunnistaa oma rooli ja vastuu.

” Vastuu omasta osaamisesta, vastuu on työnantajalla, mutta vastuu myös itsellä.”

Työnantajalla on vastuu, mutta triage-hoitajalla on myös vastuu itsellään. Vastuu nousee esille omassa osaamisessaan ja itsensä kouluttamisessa. Triage-hoitajan osaamisessa nostettiin myös esille mittareiden hyödyntäminen päätöksenteossa.

Hoidon tarpeen arviointiin päivystyksessä katsottiin liittyvän arvio oikeasta hoitolinjasta ja triage-hoidon tarpeen arviointi. Päätöksenteko-osaamisen katsottiin pohjautuvan fysiologisiin arvioihin.

”Päätöksenteko-osaaminen pohjautuu fysiologisiin arvioihin, myös NEWS-pisteisiin”

Vastauksissa nousi esille se mitä enemmän kokemusta triage-hoitajalla on, sitä paremmin tunnistat triage-luokan. Triage-luokat koettiin tärkeänä osana hoidon tarpeen arviointia. Triage-hoitajalla kokemus tieto ja kirjoittamaton tieto vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin.

”Uudemmallalla hoitajalla näkyy kiireellisyyden arvio kiireellisempänä kuin vanhemmallalla hoitajalla”

Vastauksissa nousi esille kuinka uudemmalla hoitajalla kiireellisyyden arvio voi näkyä kiireellisempänä kuin vanhemmalla hoitajalla. Esille nostettiin, että päätöksentekoa pitäisi tehdä myös potilaan kanssa. Konsultointi mahdollisuuden huomioiminen katsottiin lukeutuvan osaksi triage-hoitajan hoidon tarpeen arviointia.

”Jos olen vähän epävarma, niin melkein kysyn kollegalta, toiselta triage-hoitajalta onko hän samaa mieltä”

” Tämä konsultointimahdollisuuden hyödyntäminen, se on ilman muuta selvä, triage-hoitajalla täytyy olla se konsultaatiomahdollisuus.”

Konsultointiin hyödynnettiin joko toista triage-hoitajaa tai triage-lääkäreitä. Triage-lääkärin katsottiinkin olevan iso apu triage-hoitajan työssä.

Päätöksentekoon vaikuttavissa tekijöissä nousi esille, että triage-hoitajan pitäisi osata lukea ihmisiä. Triage-hoitajan on osattava tehdä päätöksiä ihmisen kehon kielestä, koska ihmisistä ei välttämättä näy todenperäistä vaivaa, mutta kehosta on havaittavissa tämä. Ja tämän pitäisi herättää triage-hoitajan tekemään päätöksiä jo ihmistä lukemalla.

” Kaikki ihmiset eivät edes näytä todenperäisesti vaivaa, mutta keho kertoo sen ja sen täytyy herättää sinut tekemään päätös”

Vastauksissa katsottiin myös, että omien päätösten takana on seistävä. Triage-hoitaja ei myöskään saisi pelätä virheitä.

Kliinisten taitojen hallitseminen nousi haastattelu aineistosta toiseksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista toimenpiteet ja niissä avustaminen, potilaan kliininen tutkiminen, hoidon aloittaminen, potilaalle tehtävät mittaukset ja triage-hoitajan perustaidot. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa kliiniseen osaamiseen.

Toimenpiteissä ja niissä avustamisessa asiantuntijahaastatteluissa oltiin samaa mieltä, että toimenpiteisiin ja niissä avustamiseen lukeutuu triage-hoitajalla kanylointi, injektiot, sinuscannin käyttö, residuaalin mittaus, silmänpaineiden

katsominen, katetrointi, haavat ja rikan poistaminen silmästä. Lääkehoito lukeutui triage-hoitajan kliinisten taitojen hallitsemiseen. Vastauksissa nousi esiin myös asentohoito toimenpiteissä ja kivun helpottaminen. Korvien ja poskionteloiden huuhtelun katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan vastaanoton toimintaan, joka nykyisin kuuluu triage-hoitajalle.

” Korvien huuhtelu, poskionteloiden huuhtelu, se on sitä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa, mikä nykyään meillä kuuluu triage-hoitajalle ”

Potilaan kliinisessä tutkimuksessa asiantuntijahaastattelussa nousi triage-hoitajan osaamisessa esiin potilaan haastattelemine ja tutkimine tietyn kaavan mukaan. Haastattelemine koettiin olevan juuri kohdennettujen kysymysten tekemistä. Myös asiantuntijahaastatteluun osallistuneet triage-hoitajat katsoivat potilaan kliiniseen tutkimiseen kuuluvan korvien, nielun ja kurkun katsomisen ja keuhkojen kuuntelun. Tutkimiseen nostettiin myös vatsan palpaatio ja ihon värin katsominen. Kosketuksen katsottiin olevan yksi tärkeä tekijä. Kosketuksen avulla pystyy havainnoimaan sykkeen ranteesta, ihon lämmön ja hikisyyden.

”Se yksi kosketus on vain niin tärkeä, otat kerran ranteesta kiinni niin tiedät jo paljon: millainen iho on kylmä/nihkee/hikinen, miltä syke tuntuu, saat samalla sykkeen ja sit viel se kosketus mikä on tärkeää.”

Hoidon aloittamisessa haastateltavat nostivat esiin kivun hoidon ja kipulääkkeen huomioimisen. Kipua voitiin helpottaa myös kylmähauteilla tai lämpöpeitolla.

” Helpotat kipua ja kivun helpottamiseksi tuodaan lämpöpeittoa ja ampiainen pistää niin haet kylmää siihen, kylmähauteet vamma asioihin ”

Myös erilaisissa vammoissa esimerkiksi nilkkavammassa, olisi hyvä huomioida kylmä ja kyynärsauvat liikkumiseen. Triage-hoitajalle katsottiin kuuluvan myös nenäverenvuodossa ensiaputoimenpiteet kuten kylmä ja etukumara asento.

Potilaalle tehtäviin mittauksiin asiantuntijahaastatteluissa nostettiin kivun mittaus eli VAS. Helpoiksi triage-hoitajan mittauksiksi katsottiin verenpaine, saturaatio, lämpö ja verensokeri, kuten aiemmissa tuloksissa oli jo noussut esille. GCS

katsottiin myös olevan nopea ja helppo selvittää potilaalta. Hygienia ja aseptiikka koettiin myös asiantuntijahaastatteluissa osaksi triage-hoitajan perustaitoja. Vastauksissa nousi esiin kuunteleminen, priorisointi ja poikkeavuuksien huomaaminen osaksi triage-hoitajan perustaitoja kliinisessä tutkimisessa.

Ohjaaminen ja opettaminen nousi haastattelun aineistosta kolmanneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen, ohjeiden antaminen ja opastaminen ja ammatillinen osaaminen ja sen jakaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa ohjaus- ja opetusosaamiseen. Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaamisessa triage-hoitajalla on tärkeää tietää erilaiset jatkohoitopaikat ja se on osa akuuttihoidon antamista. Triage-hoitajan osaamiseen koettiin kuuluvan ihmisten ohjaaminen monessa eri asiassa. Ohjaamisessa on huomioitava, että jatkohoitoon ohjaamisessa näkyy, että päätökset on tehty potilaan kanssa. Haastatteluissa nousi esille myös moniammatillisen osaamisen käyttäminen ja hyödyntäminen jatkohoitoon ohjaamisessa. Haastatteluissa nousi esille myös omakannasta tiedustelun ja kertomisen.

Triage-hoitajan ohjeiden antamisessa ja opastamisessa kotihoito-ohjeiden antaminen koettiin tärkeäksi. Ohjeet tuli antaa asiantuntijoiden haastatteluidenkin mukaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Triage-hoitajan ohjeiden antamiseen katsottiin kuuluvan ommellun ja liimatun haavan kotihoito-ohjeet ja pistoshoidon aloitus. Vastauksissa nousi esille, että aina on varmistettava potilaan ymmärtäneen ohjeet ja huomioitava mahdolliset kysymykset. Lisäksi ohjaamisen tulisi olla jokaisen kohdalla selkeää ja johdonmukaista. Triage- hoitajan osaamiseen katsottiin kuuluvan myös omaisten huomioiminen ohjeiden antamisen ja opastamisen yhteydessä, huomioiden potilaan lupa.

”ihmisten ohjaaminen, se on jokaisen potilaan kohdalla ja sen täytyisi olla asiallista, johdonmukaista ja selkeää”

” hoito-ohjeiden antaminen kirjallisesti ja suullisesti sekä varmennetaan se, että potilas on ymmärtänyt ja mahdollisuus niille kysymyksille”

Ammatilliseen osaamiseen ja sen jakamiseen katsottiin kuuluvan kyky puhua potilaan kanssa samaa kieltä ja opiskelija- ja perehdytysosaaminen. Yksilöllisen erityisosaamisen jakaminen työyhteisön käyttöön olisi tärkeää. Tiedon jakaminen yleisestikin olisi tärkeää.

Eettisyys hoitotyössä nousi haastattelun aineistosta neljänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista potilaiden tasa-arvoinen ja yhtenäinen kohtaaminen ja ammattietiikka ja laki. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa eettiseen osaamiseen. Potilaiden tasa-arvoinen ja yhtenäinen kohtaaminen nousivat asiantuntija haastatteluissa esiin. Tähän katsottiin kuuluvan potilaan huomioiminen kokonaisuutena eli potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus sekä uskontoihin liittyvät asiat nousivat myös esiin. Haastatteluissa todettiin myös, että ihmisten kohtaaminen voi olla myös vaikeaa.

”Jokaisen ihmisen kohdalla se ihmisarvon kunnioittaminen”

” Kulttuuri ja uskontoon liittyvät piirteet ne on tärkeitä, unohdetaan joskus niistä”

Ammattietiikkaan ja lakiin koettiin kuuluvan hoitajien sitoutuminen noudattamaan yhteisiä säännöksiä ja ohjeita. Esiin nostettiin myös ammattietiikkaan liittyen hyvä ilmapiiri työyhteisössä sekä tasavertainen kollegiaalinen käyttäytyminen ja eettisesti väärin tekemiseen puuttuminen. Lain puitteissa toimiminen sekä lakien noudattaminen ja niiden mukaan toimiminen erityisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Tekniikan hallinta triagessa muodostui haastattelun aineistosta viidenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista triagessa käytettävät laitteet, työturvallisuus ja järjestelmäosaaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa tekniseen osaamiseen. Triagessa käytettäviksi laitteiksi asiantuntija haastatteluissa nousivat muun muassa silmänpainemittari, sinuscan, keskusmonitorin käyttö ja sen asetukset, häkämittari, alkometri, verenpainemittari, silmäkori, punkkipihdit ja vieritestilaitteet kuten pika-CRP ja pika-HB. Laitteiden käyttö ja tulkinta sekä niihin saatavat laitekoulutukset nostettiin esiin.

Työturvallisuuteen koettiin Virven käytön olleen hyvä lisä sekä koneisiin asennetut hälytysjärjestelmät lisäävät työturvallisuutta. Esille nostettiin myös erilaisten tilanteiden harjoittelu, mitä tehdään ja miten toimitaan eri tilanteissa. Työturvallisuuteen liittyen esille nousi myös riittävä henkilökunta määrä potilaisiin nähden ja välineiden esimerkiksi siirtovälineiden saatavuus. Vartijan läsnäolo loi työturvallisuutta.

Järjestelmäosaamisessa nousi esille erilaiset tietokoneohjelmat, joita käytetään potilastietojärjestelmän lisäksi. Tällaisia olivat esimerkiksi UOMA, jonka kautta potilaiden siirto raportit ilmoitetaan. Järjestelmäosaamiseen katsottiin kuuluvan myös tulosten luotettavuuden arviointi, kohdistuen siihen toimiiko laite oikein ja antaako realistisia arvoja. Tieto varajärjestelmistä on myös tärkeää.

” tuo järjestelmäosaaminen tulosten luotettavuuden arvioiminen, että toimiiko kone oikein, siihen ihmisten täytyy reagoida, että jos se näyttää jotain, vaikka alkometri”

Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa nousi haastattelun aineistosta kuudenneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista ristiriitojen hallinta, vuorovaikutus, potilaiden ja omaisten huomioiminen, moniammatillinen yhteistyö ja oma ammatillisuus. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa yhteistyö ja vuorovaikutusosaamiseen.

Ristiriitojen hallinta ja ongelman ratkaisutaidot koettiin tärkeiksi. Esille nousi oman maltin pitäminen paineen alla, ettei hermostu vaikkakaan kaikkea ei tarvitse sietää vaan voi asiallisesti itsensä ilmaista. Nonverbaali toiminta koettiin tärkeäksi, koska muut ihmiset seuraavat niitä ja tekevät johtopäätöksiä sen mukaan.

”Oman maltin pitäminen paineen alla, ihan ehdotonta, ei voida hermostuu, kaikkea ei täydy sietää, voi sanoa ole hyvä ja poistu”

” Nonverbaalinen toiminta on aina tärkeä, kaikki mitä tehdään, ilmeet ja eleet, kun ihmiset seuraa niitä”

Vuorovaikutuksessa nousi myös esiin sanaton nonverbaali viestintä, koettiin ettei vuorovaikutuksen tarvitse aina olla sanallista vaan se voi olla sanatontakin. Vuorovaikutukseen liittyy myös englannin ja ruotsin kielentaito. Kyky pystyä kommunikoimaan potilaan kanssa.

Potilaiden ja omaisten huomioimisessa esille nousi etnisten taustojen ja kulttuurien ymmärtäminen sekä yleinen kielitaito ja tieto mistä etsiä sopiva tulkki, että saa yhteisen kielen potilaan kanssa. Esille nousi myös rehellisen tiedon jakaminen ja kertominen. Hoitajien empatiakyky koettiin tärkeäksi huomioidessa potilaita ja omaisia.

”tietysti hoitajalla on tärkeätä se empatiakyky”

Moniammatillinen yhteistyö pohjautuu arvostukseen ja kommunikointiin tiimin sisällä. Koettiin, että omassa työyhteisössä oli paljon moniammatillista yhteistyötä ja sitä parantava asia on tunnistaa toisten työnkuvat. Kollegiaalisuus nousi myös esiin haastattelussa. Moniammatillista yhteistyötä tehtiin monien eri päivystyksen ulkopuolisten toimijoiden, kuten ambulanssin, poliisin ja taksien kanssa, sekä päivystyksen sisäisten eri ammattiryhmien välillä, kuten lääkäreiden, geriatrisen hoitaja, laitoshuoltajien, välinehuoltajien ja laboratorion, röntgenin sekä fysioterapeutin, farmaseutin ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä tehdään psykiatristen sairaanhoitajien, psykiatrien, psykologien kanssa. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan myös sairaalan eri osastojen kanssa heidän erityisosaamistaan tarvittaessa, kuten lastensairaanhoitajat. Moniammatillisella yhteistyöllä koettiin pystyvän antamaan kokonaisvaltaisempaa hoitoa potilaalle ja yhteistyö koettiin tärkeäksi kaikkien eri toimijoiden kanssa.

”Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä ja potilaan hoito on silloin kokonaisvaltaisempaa”

Omassa ammatillisuudessa esille nousi hyvät käytöstavat ja kollegiaalisuus toisia kohtaan. Ammatillisena osaamisena pidettiin myös asiallista potilaan

kohtaamista, ettei olla potilaiden ”yläpuolella” vaan heitä varten. Työ koettiin myös tavallaan asiakaspalveluna

Raportoiminen ja kirjaaminen triagessa muodostui haastattelu aineiston seitsemänneksi yläluokaksi, joka muodostui alaluokista raportointi triagessa, potilastietojärjestelmien käyttö ja potilastietoihin kirjaaminen. Tätä yläluokkaa tarkastellaan suhteessa kirjaaminen ja raportointiosaamiseen. Raportointi triagessa koettiin tärkeäksi osaksi triage-hoitajan työtä. Triagessa potilaasta raportoidaan eteenpäin muun muassa lääkärille. Vastauksissa nousi esiin ISBAR, sen tunnistaminen ja käyttäminen.

”Raportointi triagessa on tärkeää”

Triage-hoitajan koettiin tarvitsevan osaamista potilastietojärjestelmien käyttämisessä. Lifecare osaaminen, tapaturmat, tilastointi, sähköisten läheteiden korjaaminen ja henkilötietojen tarkastaminen nousi esille osaksi triage-hoitajan osaamista. Osaksi triage-hoitajan potilastietojärjestelmien käyttöä oli erilaisten todistusten ja lomakkeiden täyttäminen ja antaminen, joihin lukeutui sairaslomatodistus, vakuutustodistus ja rokotuslehdet.

” Eri lomakkeiden täyttäminen, esimerkiksi sairaslomatodistukset ja rokotuslehdet, niitä varsinkin käyttää”

Potilastietoihin kirjaaminen katsottiin olevan osa triage-hoitajan osaamista. Hoitokaavakkeen täyttäminen kuuluu triage-hoitajan tehtäviin. Kirjaamisessa huomioitavaa poimia oleellinen tieto, joka kirjata. Kirjaamisessa triage-hoitajan olisi huomioitava rakenteellinen kirjaaminen ja ABCDE kirjaaminen. Kirjaamisen on oltava ymmärrettävää. Triage-hoitajan on huomioitava kattavien esitietojen selvittäminen kuten perussairaudet, allergiat ja vaivan alkamisaika ennen kirjaamista.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samankaltaiset, kuin pohjalla oleva teoria. Tutkimuksen aineiston keruu ajoittui keväällä kohtaan, jossa alkoi myös koronasta johtuvat kokous- ja henkilömäärä rajoitteet, jotka osaltaan vaikuttivat myös opinnäytetyön aineiston keruuseen rajaten osastotunneille osallistuvien määrää. Tutkimustuloksissa nousi esille päivystyksen triage-hoitajan moniammatillisen yhteistyön laajuus sekä miten paljon erilaista niin laite-, järjestelmä- kuin toimenpideoosaamista triage-hoitajalta odotetaan. Kliinistä osaamista hoitotyöstä täytyy triage-hoitajalla olla myös laajasti. Tulokset olivat toisaalta odotettavat, mutta toisaalta triage-hoitajien laaja tieto-osaaminen ja laiteosaaminen yllätti, miten paljon erilaisia asioita tulee osata.

9.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu

Tutkimuksessa saatuja tuloksia vertaillaan alla suhteessa teoriaan. Tutkimuksessa esille nousseet yläotsikot vertaillaan suhteessa teoriassa oleviin osaamisalueisiin päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, eettinen osaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen ja raportointi ja kirjaamisosaaminen. Tutkimuskysymyksenä oli mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on eri hoitotyön osaamisalueilla? Tutkimuksessa esiin nousseet osaamistarpeet ovat päätöksenteko hoidon arvioinnissa, kliinisten taitojen hallitseminen, ohjaaminen ja opettaminen triagessa, eettisyys hoitotyössä, tekniikan hallinta triagessa, yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa ja raportointi ja kirjaaminen triagessa ja ne ovat esitelty myös kuviossa 7.



Kuvio 7 Triage- hoitajan osaamistarpeet

9.1.1 Päätöksenteko hoidon arvioinnissa

Osallistujat kokivat hoidon tarpeen arviointiin päivystyksessä kuuluvan kiireellisyyden arvioinnin, hoidon tarpeen arvioinnin, triage-luokan arvioinnin ja arvioin oikeasta hoitolinjasta. Meritähden (2011) opinnäytetyössä esille oli myös noussut taito arvioida itsenäisesti potilaan kliinistä tilaa oireiden ja voinnin perusteella. Meritähden opinnäytetyössä esille myös nousi triage-hoitajien päätöksenteko-osaamisessa hoidon kiireellisyyden arviointi, kuten tässäkin tutkimuksessa. Päätöksentekoon vaikuttavissa tekijöissä osallistujat katsoivat, että triage-hoitajan päätöksentekoon vaikuttavat monet tekijät, kuten konsultointi mahdollisuuden hyödyntäminen, oman roolin tunnistaminen päätöksenteko prosessissa ja erilaisten mittareiden hyödyntäminen päätöksenteossa. Meritähti (2011) ja Roscoe, Eisenberg ja Forde (2016) nostivat omassa tutkimuksissaan saman huomion esiin päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä kuten konsultointi mahdollisuuden ja erilaisten mittarien käytön.

Triage-hoitajan osaamiseen osallistujat kokivat kuuluvan nopea päätöksenteon, paineen sietokyky päätöksiä tehdessä sekä triage-hoitajan vastuu omasta osaamisestaan. Tulos nopeasta päätöksenteosta vastaa Meritähden (2011) saamaa tulosta triage-hoitajien päätöksenteko-osaamiseen liittyen. Hänen opinnäytetyössään tuotiin esiin päätöksenteko-osaamisessa hoitajien kyky arvioida nopeasti potilaan tila ja huomioda muut siihen vaikuttavat tekijät. (Meritähti 2011.) Muissa tutkimuksissa esille ei noussut niinkään triage-hoitajan vastuuta omasta osaamisesta, tutkimuksissa kuten Hammad ym. (2017) oli esille nostettu vain erilaiset triage-ohjeet ja päätökseen ohjaavat ohjeet.

9.1.2 Kliinisten taitojen hallitseminen

Toimenpiteet ja niissä avustamiseen osallistujat kokivat kuuluvan useita erilaisia toimenpiteitä, kuten haavojen hoito, silmänpaineiden mittaaminen ja katetrointi. Valtosen (2017) opinnäytetyössä esiin nousi myös hoitajien kyky tehdä

itsenäisesti erilaisia toimenpiteitä. Potilaan kliiniseen tutkimiseen kuuluvaksi osallistujat katsoivat potilaan haastattelu kohdennettujen kysymysten avulla. Lisäksi osallistujat toivat esiin eri kehonosien tarkemman tutkimisen kuten korvien tutkimisen ja keuhkojen kuuntelun. Kyrölään ja Laitisen (2016) opinnäytetyössä nostettiin myös esille sairaanhoitajan vastaanottoon liittyvät kliiniset taidot, kuten hengityssänten kuuntelu. Osallistujat kokivat potilaalle tehtäviin mittauksiin kuuluviksi monia perusmittauksia kuten esimerkiksi lämmön mittausta, verenpaineen mittausta, happisaturaatio arvo ja EKG:n otto.

Triage-hoitajan perustaitoihin ja osaamiseen koettiin kuuluvan hyvän hygienian ja aseptiikan ja lisäksi priorisointi taidot katsottiin olevan osa triage-hoitajan perustaitoja. Triage-hoitajan tietotaito kuvastuu poikkeavuuksien huomaamisessa mittaustuloksissa. Triage-hoitajalta vaaditaan vahvaa ammattitaitoa kliinisessä osaamisessa sekä laajaa tietotaitoa erilaisista sairauksista ja niiden ilmenemismuodoista, tämä nousi esiin myös Valtonen (2017) opinnäytetyössä. Hoidon aloittamiseen osallistujat kokivat kuuluvan akuuttihuone osaamisen sekä huonokuntoisen potilaan hoidon aloittamisen. Potilaalle kipulääkityksen antaminen kuului myös hoidon aloittamiseen. Meritähti (2011) nosti esiin myös triage-hoitajan kliiniseen osaamiseen potilaan arvioimisen ja sen hoitamisen.

9.1.3 Ohjaaminen ja opettaminen triagessa

Ohjeiden antaminen ja opettaminen kohtaan osallistujat kertoivat kuuluvan erilaisten kotihoito-ohjeiden antamisen ja opettamisen niin suullisesti kuin kirjallisesti potilaille ja omaisillekin. Annetun tiedon varmistaminen ohjattavalta koettiin tärkeäksi. Meritähti (2011) ja Erikson ym. (2015) ovat nostaneet omissa opinnäytetyöissä ja tutkimuksissaan esille myös ohjaamis- ja opetusosaamisen tärkeyden. Meritähti (2011) korostaa kotihoito-ohjeiden antamista, Johnson ym. (2014) on tutkimuksessaan nostanut esille ohjeistuksen jälkeisen tietojen varmistuksen, että potilas ymmärtää ohjeistuksen oikein. Nämä vastaavat hyvin tutkimuksemme tulosta potilas ohjauksesta.

Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaamiseen osallistujat kokivat kuuluvan sen, että triage-hoitaja tietää erilaiset jatkohoitopaikat ja osaa ohjata tarvittaessa niihin. Potilaan ohjaamisen oikeaan hoitopaikkaan esimerkiksi terveyskeskukseen nousi esille myös Meritähti (2011) opinnäytetyössä. Ammatilliseen osaamiseen osallistujat kokivat kuuluvan hoitajan kyvyn puhua potilaan kanssa samaa kieltä, käyttäen selkokieltä eikä ammatillisia termejä. Erityisosaamisen jakamisen työyhteisölle koettiin auttavan muitakin. Johnson ym. (2014) ovat nostaneet esiin tutkimuksensa tuloksissa opiskelija ohjaukseen liittyen kommunikointi ja vuorovaikutustaidot, mutta sama pätee muussakin ohjaus toiminnassa. Tulee olla selkeä ohjeissaan. Tutkimuksessamme esiin nousi erityisosaamisen jakaminen työyhteisössä, jota ei muissa tutkimuksissa noussut esiin.

9.1.4 Eettisyys hoitotyössä

Ammattietiikka ja laki kohtaan osallistujien mukaan kuului lain mukaan toimiminen ja samojen ohjeiden mukaan toimiminen. Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Potilaiden tasa-arvoinen ja yhtenäinen kohtaaminen osallistujien mielestä käsitti potilaiden kohtelun tasa-arvoisesti ja kohtaamisen kunnioittavasti. Lång (2013) tutkimuksessa eettinen osaaminen koostui kolmesta alueesta lainsäädäntö ja säädökset, ammatilliset ohjeet ja arvot sekä itsestään selvät perusasiat. Nämä vastaavat hyvin tuloksiamme, koska tutkimuksessa esille nousivat myös ammattietiikka ja laki, sekä hoitajien eettisiin ohjeisiin perustuvat potilaiden kohtelu tasa-arvoisesti.

9.1.5 Tekniikan hallinta triagessa

Tulosten tulkinta ja luotettavuuden arviointiin osallistujat kokivat kuuluvan laitteiden tulkinta ja arvio siitä onko tulokset luotettavia. Osallistujat, kokivat triagessa käytettäviin välineisiin ja laitteisiin kuuluvaksi useita erilaisia välineitä ja laitteita, tärkeimpänä monitorin käyttö. Monitorista saadaan mitattua verenpaineet, sykkeet, saturaatio. Esille nousi myös erilaiset pika-mittarit kuten pika-crp, ja silmien tutkimiseen käytettävät välineet ja laitteet. Valtonen (2017) opinnäytetyössä esille nousi, että sairaanhoitajilta vaaditaan osaamista erilaisten

laitteiden ja mittareiden käytöstä. Järjestelmä osaamiseen osallistujat kokivat kuuluvan esimerkiksi potilastietojärjestelmän ja erilaisten tulostimien käytön sekä erilaisten ohjelmistojen käytön. Pursiainen (2014) tutkimuksessa teknistä osaamista käsiteltiin kattavan teknisten laitteiden hallinnan ja tietotekniikkaosaamisen. Osallistujat toivat esiin Virven käytön lisänneen työturvallisuutta ja erilaiset hälytysjärjestelmät. Työturvallisuutta osana teknistä osaamista ei ole tutkittu, Virven (viranomaisradioverkko) käytöstä Meritähti (2011) oli omassa opinnäytetyössään todennut, että sen käyttö ja viestiminen siinä kuuluu triage-hoitajan osaamiseen.

9.1.6 Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa

Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa kohtaan osallistujat nostivat esiin monia eri sairaalan ja päivystyksen sisäisiä toimijoita sekä päivystyksen ja sairaalan ulkopuolisia toimijoita. Sisäisiä toimijoita olivat esimerkiksi päivystysalueella työskentelevät erityisosaajat kuten farmaseutti ja psykiatriset sairaanhoitajat. Ulkoisia toimijoita olivat esimerkiksi poliisi ja ambulanssi. Meritähti (2011) on todennut, että triage-hoitajalla tulee olla yhteistyötaitoja onnistuakseen toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä.

Ristiriitojen hallintaan kuuluu ongelman ratkaisutaidot ja oman maltin pitäminen paineen alla. Vuorovaikutukseen osallistujat kokivat kuuluvat myös sanattoman vuorovaikutuksen ja yleinen kielitaito. Collin ym. (2012) ovat tutkimuksessaan nostaneet esiin erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisemisen ja erilaisten toimintatapojen ehdottamisen. Sanders ja Minick (2014) tutkimuksessa esille oli noussut toiseksi pääteemaksi hoitajien kyky lukea rivien välistä. Tämä on osa sanatonta viestintää, joka nousi esiin myös tutkimuksessamme.

Potilaiden ja omaisten huomioimiseen kuuluu etnisten taustojen ja kulttuurin ymmärtäminen. Empatia kyky ja asiallinen kohtaaminen koettiin tärkeiksi ollessa vuorovaikutuksessa omaisten ja potilaiden kanssa. Meritähti (2011) opinnäytetyössään tuo esille yhteistyön ja vuorovaikutustaidot potilaan ja omaisten kanssa. Oma ammatillisuus vuorovaikutustilanteissa kohtaan osallistujat toivat esiin hyvät käytöstavat ja kollegiaalisuuden toisia kohtaan sekä potilaiden ja omaisten asiallinen kohtaaminen.

9.1.7 Raportointi ja kirjaaminen triagessa

Raportointi triagessa kohtaan osallistujat toivat esiin potilaiden raportoinnin hoitotiimille ja lääkärille sekä antaa raportti ISBAR mukaisesti. Bost ym. (2012) tutkimuksessaan totesivat, että raportin laadukkuus riippuu, muun muassa työkuormasta ja priorisointi kokemuksesta, he myös totesivat samoin kuin Hitchcock ym. (2014), että hyvä raportointi ja hyvä kommunikointi mahdollistavat potilaan turvallisen siirtymän hoitajalta toiselle.

Osallistujien mukaan potilastietoihin kirjaamiseen kuuluu se, että osaa täyttää hoitokaavakkeen ja osaa kirjata ABCDE mukaisesti, kirjaaminen on rakenteellista ja kirjataan oleellinen tieto. Potilastietojärjestelmän käyttöön kuuluu osallistujien mukaan eri lomakkeiden käyttö, tilastointi ja viestikanavan käyttö. Meritähti (2011) on opinnäytetyössään todennut kirjaamis- ja raportointi osaamisesta, että triage-hoitajan on osattava kirjata muun muassa tulosyy, potilaan oireet ja hoidon arvio.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessimme alkoi tutkimuslupapyyntöillä, jonka saimme päivystyksen ylihoitajalta helmikuussa 2020. Keräsimme tietoinen suostumuslomakkeet jokaiselta osallistujalta ennen kunkin kierroksen alkua. Tutkimukseen osallistuvilta edellytetään usein, miten tietoisesti annettu suostumus, joka perustuu perehtyneisyyteen tutkittavaan aiheeseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 25). Tietoinen suostumuslomakkeen mukana oli infokirje opinnäytetyöstämme näistä esimerkit liite 1 ja liite 2. Tietoinen suostumuslomakkeessa ja info kirjeessä kerroimme muun muassa tutkimuksemme tavoitteesta, osallistumisvapaudesta ja miten käsittelemme aineistoa sekä tutkimuksen tekijöiden yhteistiedot. Tutkittaville on informoitava aina tutkimuksen tavoite, otannan peruste, mihin aineistoa tullaan käyttämään ja miten se tullaan käsittelemään ja suojaamaan. Lisäksi tutkittaville on aina tiedotettava tutkimuksen tekijän tai tekijöiden yhteystiedot ja taustaorganisaatio. (Kuula 2015, 8.) Tietoinen suostumuslomakkeet sekä Learning cafe kerroista tulleet aineistot on säilytetty huomioiden yksityisyyden suoja lukitussa tilassa.

Nauhoitetut haastattelut on tallennettu muistikorteille, jotka on säilytetty lukitussa tilassa. Aineistoa litteroitaessa osallistujia ei ole eritelty, vaan aineisto on käsitelty sanasta sanaan kirjoittaen auki. Tällä tavoin käsiteltynä aineistosta ei ole voinut päätellä mikä on kenenkin vastaus. Litteroidut aineistot ovat säilytetty salasanalla suojatuissa tiedostoissa. Tutkimuksen haastatteluiden äänitallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksissa kerätyt äänitallenteet tulee hävittää tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluissa ja muuten saadut tekstitiedostot arkistoidaan. (Kuula 2015, 87.) Haastattelu aineistot ja siinä esille tulleet asiat raportoidaan niin, ettei tutkittavia voi välittömästi tunnistaa (Kuula 2015, 87). Olemme nostaneet muutamia katkelmia tutkimukseen osallistuneiden vastauksista tuloksista kertoessamme ja huomioineet ettei niitä pysty yksilöimään.

Tutkimuksen luotettavuutta aineistoa käsitellessämme huomioimme litteroimalla sanasanasta periaatteella. Sisällönanalyysia teimme aineisto edellä. Ihmistieteisiin luettavassa tutkimuksessa on kolme eettistä osa-aluetta tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingon välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojaa (Kuusi 2015 Liite 1). Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tämän olemme huomioineet tietoinensuostumuslomakkeella ja kerrottu mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin vain. Vahingoittamisen välttäminen, ei ehkä varsinaisesti omassa tutkimuksessamme tullut esille muutoin kuin luomalla Learning cafe ja haastattelu tilanteissa luottamuksellisia ja huomioimalla että kaikki saivat haastattelu tilanteessa kertoa asiansa. Yksityisyyttä ja tietosuojaa olemme huomioineet aineiston käsittelyssä muun muassa haastatteluja litteroitaessa sanasta sanaan, niin ettei haastateltavaa ole voinut kyetä kuitenkaan tunnistamaan. Ryhmähaastattelussa yksityisyyttä ei pysty tietenkään takaamaan, mutta asiantuntija haastattelut olemme toteuttaneet rauhallisessa tilassa, jossa on ollut vain haastateltava ja haastattelijat.

Kirjoittaessamme teoria osuutta ja tuloksia huomioimme oikeaa lähdeviittaustekniikkaa, pyrkien välttämään plagiointia. Hyvä tieteellinen käytäntö (TENK 2012) ohjeistuksessa plagiointi eli luvaton lainaaminen on määritelty jonkun toisen esimerkiksi artikkelin tulosten esittämisenä ominaan.

9.3 Kehittämisehdotus ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksena esitämme, että näiden tulosten pohjalta voidaan kehittää triage-hoitajien osaamisen arviointimittari päivystyspoliklinikalle. Jatkotutkimusehdotuksena on arvioida, miten hyvin triage-hoitajien osaamista on luodun mittarin avulla pystytty arvioimaan. Ja pystyttäisiinkö mahdollisesti joillakin mittariin tehdyillä tarkennuksilla parantamaan arvioinnin tarkkuutta, jotta saataisiin tietoon osaaminen ja siinä mahdollisesti olevat puutteet tai lisäkoulutustarpeet. Näin tulevaisuudessa pystyttäisiin kohdentamaan triage-hoitajille suunnattua koulutusta triage-hoitajien tarpeen mukaan. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on, että millaisilla erilaisilla keinoilla on mahdollista selvittää ja varmistaa triage-hoitajien osaamista.

LÄHTEET

Ahonen N. & Utoslahti S. 2009. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmannin sairaalan yhteispäivystyksessä - Hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. Diakonia ammattikorkeakoulu Diak Etelä. Helsinki. Opinnäytetyö.

Alastalo M., Åkerman M. & Vaittinen T. 2017. Asiantuntija haastattelu. Teoksessa Hyvärinen M., Nikander P. & Ruusuvoori J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere.

Bost N., Crilly J., Patterson E., Chaboyer W. 2012. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. *International Emergency nursing*. 20, 133-141.

Collin K., Valleala M., Herranen S., Paloniemi S., Pyhälä-Liljeström P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49 31-43.

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M., Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuuden hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Fathoni M, Sangchan H, Songwathana P. 2013. Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage Skills among Emergency. *Nurse media Journal of nursing*. 3 (1), 511-525

Forsman B., Forsgren S. & Carlström E. 2012. Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal* 15 (2), 100-107.

Gadd J. & Jones J. 2018. Accidents and ethics: a visual narrative approach. *Emergency Nurse*. 25, 9, 35-41.

Gilboy N., Rosenau A.M Tanabe P., Travers D., Rosenau A.M. 2012. Emergency Severity Index (ESI) A Triage Tool for Emergency Department Care Version 4 New! Implementation Handbook. Chapter 2, 7.

Haikola H., Kaakinen P., Heino-Tolonen T., Miettinen S. & Siivonen T. 2018. Sairaanhoidtajien kokemukset lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. *Hoitotiede*; Vol 30, Iss. 1: 41-52.

Hammad K., Peng L., Anikeeva O., Arbon P., Du H. & Li Y. 2017. Emergency nurses' knowledge and experience with the triage process in Hunan Province, China. *International emergency nursing* 35 (2017), 25-29.

Haukijärvi N., Kangas A., Knuutila H., Leino-Richert E., Teirasvuo N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22.painos. Bookwell. Porvoo.

Hitchcock M., Gillespie B., Grilly J. & Chaboyer W. 2014. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing* 70 (7), 1532-1541.

Janhunen K., Kankkunen P., Kvist T. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 28 (3), 182–192.

Johnson C., Wilhemsson S., Börjeson S. & Lindberg M. 2014. Improvement of communication and interpersonal competence in telenursing- development of a self-assessment tool. *Journal of Clinical Nursing*. 24, 1489-1501.

Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kantonen J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. *Lääketieteen yksikkö*.

Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1988. Akateeminen väitöskirja.

Kantonen J., Kaartinen J., Mattila J., Menezes R., Malmila M., Castren M. & Kauppila T. 2010. Impact of the ABCDE triage on the number of patient visits to the emergency department. BMC Emerg. Med. 10: 12.

Kerie S., Tilahun A. & Mandesh A. 2018. Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, Ethiopia 2017: a cross-sectional study. BMC Research Notes Vol. 11(1): 658.

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K., Taskinen T. 2018. Ensihoito. 6-7 painos. SanomaPro. Helsinki.

Kurki J. & Nurminen R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Vastapaino. Tampere. E-kirja.

Kuusi O. 1999. Delfoi menetelmä. Luettu 6.12.2019. <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>

Kyrölä L. & Laitinen P. 2016. Sairaanhoidajan erityisosaaminen päivystyksessä. Hoidon tarpeen arvioinnin sekä sairaanhoidajan vastaanottoiminnan kehittäminen. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lång T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Ming T, Lai A, Lau P. Can Team Triage Improve Patient Flow in the Emergency Department? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2016;38(3):23-50.

Meritähti T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Mäkelä K-L. 2019. Sata-triage, SATKS:n päivystyksen triage-toiminnan kehittämisprojekti 2018: Projektisuunnitelma. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Mäkelä K-L. & Peltomaa K. 2019. Satatriage-toiminta, parantaa potilaan hoidon tarpeen kokonaisvaltaista arviointia. *Satasairaalan työyhteisölehti Vinkkeli* (2), 4.

Mäntyranta T. & Kaila M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim lehti* 2008;124(13):1507-13. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>

Negreiros F.D.S., Marinho A.M.C.P., Garcia J.H.P., Carneiro C., Aguiar M.I.F., Rodrigues A.M.M. 2016. Liver transplant in reference hospital: Nursing skills in outpatient service. *Journal of Nursing UFPE on Line*. 10, 3, 1351-1359.

Pishbin E, Ebrahimi M, Mirhaghi A. Do physicians and nurses agree on triage levels in the emergency department? A meta-analysis. *Notfall + Rettungsmedizin*. 2019;22(5):379-85.

Peltomaa K. 2015. Päivystys. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Pursiainen P. 2014. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Sanders S. & Minick P. 2014. Making better decisions during triage. *Yhdysvallat. Emergency Nurse*. 22 (6). 14-19.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-Kirja. Uudistettu painos. Tammi. Helsinki. 56,57,62,63,73-75, 87,91-94.

Seppänen A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. *Lääkärilehti*. Verkkojulkaisu:
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.

STM. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. 22.8.2017.
https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf

Syväoja P. & Äijälä O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. *Sanoma Pro Oy*. 9,14,27,34, 51-52, 55-56,93.

Roscoe L. A., Eisenberg E. M. & Forde C. 2016. The role of patients' stories in emergency medicine triage. *Health communication*. 31 (8), 1155-1164.

Tapio P. 2014. Skenaariomenetelmä ympäristötieteissä. Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Toim. Ilmo Massa. Gaudeamus. Helsinki.

Tuohilampi M. 2011. Sairaanhoidon päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. *Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma*

Tuukkanen J. 2019. Yhteispäivystyksessä vaanii vaara. Lääkärilehti 14/2019 vsk 74 s. 868 – 870

TENK 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 24.10.2020)

Päivystysasetus. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583

Valtonen K. 2017. Sairaanhoidtajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman päivystyksessä. Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. E-Kirja. 4.painos. PS-kustannus. Jyväskylä. 89.

Wolf L.A., Delao A.M, Perhats C., Moon M.D & Zavotsky K.E. 2018. Triageing the emergency department, not the patient: United States Emergency nurses' experience of the triage process. Journal of emergency nursing 44 (3), 258-266.

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumuslomake



Liite 1(2)

TIEDOTE

xx.xx.2020

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää päivystyksen triage-hoitajien osaamistarpeita eri hoitotyön osaamisalueilla ja tuottaa tietoa osaamisen arvioinnin mittaria varten.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Satakunnan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan Learning cafe, Focus group-haastattelulla, sekä asiantuntijahaastatteluilla.

Aineisto kerätään Satasairaalan päivystyksen sairaanhoitajilta. Learning cafe kerääminen toteutetaan kolmen päivystyksen osastotunnin aikana, jotka kestoltaan noin 1 tunti. Tällöin osallistujat pohtivat kirjallisesti paperille mitä asioita kuuluu triagen eri osaamisalueisiin, jotka ovat ennalta määritelty kirjallisuuden pohjalta. Tämän jälkeen Learning cafessa saatujen tietojen pohjalta koostetaan aiheet Focus group ryhmähaastatteluun, johon osallistuu päivystyksen triagessa toimivat 55 hoitajaa, haastattelu nauhoitetaan. Focus group -haastattelussa syvennetään osaamisalueita ja mitä erilaisia asioita näihin kuuluu. Focus group -haastatteluja on noin 2-3. Tämän jälkeen teemme vielä valituille triage-hoitajille, noin 1-3 hoitajaa yksilöhaastattelun, jossa haemme tarkempaa tietoa triage-hoitajien osaamisalueista, nämä haastattelut nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Saija Palomäki

Kliininen asiantuntija, akuuttihoitotyö YAMK opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot saija.palomaki@tuni.fi

Satu Salonen

Kliininen asiantuntija, akuuttihoitotyö YAMK opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot satu.j.salonen@tuni.fi



SUOSTUMUS

Opinnäytetyön nimi: Päivystyksen triage-hoitajien osaamisalueet

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää päivystyksen triage-hoitajien osaamistarpeita eri hoitotyön osaamisalueilla ja tuottaa tietoa osaamisen arvioinnin mittaria varten sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Infokirje

Hei!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, kliininen asiantuntija, erikoistuen akuuttihoitotyöhön. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Päivystyksen triagehoitajan osaamisalueet ja Kutsumme Sinut osallistumaan opinnäytetyöhömmen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päivystyksen triagehoitajien osaamistarpeita eri hoitotyön osaamisalueilla ja tämän pohjalta tuottaa tietoa osaamisen arvioinnin mittaria varten. Tavoitteenamme on saada tietoa triagehoitajan osaamisen vaatimuksista eri hoitotyön osaamisalueilla.

Learning cafe kerääminen toteutetaan kolmen päivystyksen osastotunnin aikana, jotka kestoltaan noin 1 tunti. Tällöin osallistujat pohtivat kirjallisesti paperille mitä asioita kuuluu triagen eri osaamisalueisiin, jotka ovat ennalta määritelty kirjallisuuden pohjalta. Tämän jälkeen Learning cafessa saatujen tietojen pohjalta koostetaan aiheet Focus group -ryhmähaastatteluun, johon osallistuu päivystyksen triagessa toimivat 55 hoitajaa, haastattelu nauhoitetaan. Focus group -haastattelussa syvennetään osaamisalueita ja mitä erilaisia asioita näihin kuuluu. Focus group -haastatteluja on noin 2-3. Tämän jälkeen teemme vielä valituille triagehoitajille, noin 1-3 hoitajaa yksilöhaastattelun, jossa haemme tarkempaa tietoa triagehoitajien osaamisalueista, nämä haastattelut nauhoitetaan.

Yhteistyö terveisin

Satu Salonen ja Saija Palomäki

Liite 3. Learning cafe teemat

LEARNIN CAFE TEEMAT

Learning cafe pöydät kootaan seitsemän eri osaamisalueen mukaan:

- päätöksenteko-osaaminen
- kliininen osaaminen
- ohjaus- ja opetusosaaminen
- eettinen osaaminen
- tekninen osaaminen
- yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen
- kirjaaminen ja raportointi osaaminen

Liite 4. Teemahaastattelu runko

Teemahaastatteluun osallistujat: Päivystyksen triage-hoitajana työskentelevät sairaanhoitajat

Teemat

Teema 1 Päätöksenteko-osaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on päätöksenteko-osaamisessa?

Teema 2 Kliininen osaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on kliinisessä osaamisessa?

Teema 3 Ohjaus- ja opetusosaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on ohjaus- ja opetusosaamisessa?

Teema 4 Eettinen osaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on eettisessä osaamisessa?

Teema 5 Tekninen osaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on teknisessä osaamisessa?

Teema 6 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisessa?

Teema 7 Kirjaaminen ja raportointiosaaminen

- Mitä osaamistarpeita päivystyksen triage-hoitajilla on kirjaamisessa ja raportointiosaamisessa?

Liite 5. Yksilöhaastattelu runko

1(2)

Teimme Learning cafe ja Focus group haastattelun aiheena erilaiset triage-hoitajan osaamisalueet. Näistä saaduista vastauksista koostimme tuloksia, jotka olemme koonneet alle teitä varten. Tulokset on koottu yläluokkien ja niiden alla olevien alaluokkien mukaisesti. Näiden pohjalta on tarkoitus syventää/tarkentaa tietoja näistä osaamisalueista. Osaamisalueita on seitsemän.

Päätöksenteko hoidon arvioinnissa

Learning Cafe tulokset:

Hoidontarpeen arviointi päivystyksessä

Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Focus group haastattelun tulokset:

Hoidontarpeen arviointi päivystyksessä

Kliinisten taitojen hallitseminen

Learning cafe tulokset:

Toimenpiteet ja niissä avustaminen

Potilaan kliininen tutkiminen

Triage-hoitajan perustaidot

Potilaalle tehtävät mittaukset

Focus Group haastattelun tulokset:

Toimenpiteet ja niissä avustaminen

Potilaan kliininen tutkiminen

Hoidon aloittaminen

Ohjaaminen ja opettaminen triagessa

Learning cafe tulokset:

Kotihoito-ohjeiden antaminen ja niiden opettaminen

Oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen

Ammatillinen osaaminen ja sen jakaminen

Focus Group haastattelun tulokset:

Oikeaan jatkohoitopaikkaan ohjaaminen

Eettisyys hoitotyössä

Learning cafe tulokset:

Ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesti

Ammattietiikka ja laki

Focus Group haastattelun tulokset:

Potilaiden tasa-arvoinen kohtelu

Ammattietiikka ja laki

Tekniikan hallinta triagessa

Learning cafe tulokset:

Tulosten tulkinta ja luotettavuuden arviointi

Triagessa käytettävät laitteet ja järjestelmäosaaminen

Työturvallisuus

Focus Group haastattelun tulokset:

Triagessa käytettävät välineet ja laitteet

Järjestelmäosaaminen

Työturvallisuus

2(2)

Yhteistyö ja vuorovaikutus ihmisten kanssa

Learning cafe tulokset:

Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Potilaiden ja omaisten huomioiminen

Ristiriitojen hallinta

Focus Group haastattelun tulokset:

Moniammatillinen yhteistyö

Vuorovaikutus

Raportoiminen ja kirjaaminen triagessa

Learning cafe tulokset:

Potilastietojärjestelmän käyttö

Potilastietoihin kirjaaminen

Raportointi triagessa

Focus Group haastattelun tulokset:

Potilastietoihin kirjaaminen

Liite 6. Taulukko tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava (lehti), maa	Tarkoitus n=	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Roscoe L.A, Eisenberg E.M & Forde C. Health communication. USA	Tutkia triage-prosessin päätöksentekoa ja tiedonantotapoja, joilla triage- hoitaja päättää potilaan tilan vakavuuden ja erityisesti selvittää potilaan kertoman tiedon roolia. n=16	Tutkimuksessa käytettiin etnografista havainnointia ja puolistrukturoituja haastatteluja	Tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät päätöksentekoon paljon näkö havaintojaan sekä vitaaliarvoja, sen sijaan että olisivat kuunnelleet potilaan kertomusta tarkkaan, he poimivat vain avain sanat kuten rintakipu potilaan puheesta. Tutkimuksessa, huomattiin hoitajien usein nostavan esille intuition ja "tuntuu" perusteisen päätöksen teon.
Hammad K., Lingli Peng L., Anikeeva O., Arbon P., Du H, Li Y. 2017. International Emergency Nursing. Kiina	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia päivystyksen triage-hoitajien kokemuksia ja rooleja Chancha:ssa. n=193	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen.	Hoitajat kokivat osaamisensa triagessa hyväksi, suurin piirtein puolet käyttivät hallituksen linjaamaa 5 portaista triage-ohjeistusta. Huomattavaa oli, että triagea tehtiin yöaikaan muiden töiden ohessa, kun taas päivä ja ilta-aikaan oli oma triage. Tämä johti jakautuneeseen triage-vastuuseen öisin ja tällöin triagea saattoi tehdä hoitaja, jolla ei ollut triage koulutusta.
Wolf L.A., Delao A.M., Perhats C., Michael D. Moon M.D. & Zavotsky K.E. 2018. Journal of Emergency Nursing. USA	Tutkia päivystyksen hoitajien ymmärrystä ja kokemuksia triage prosessista ja löytää tunnistaa mahdollistajia ja esteitä tarkan tarkkuuden määrittämiselle. n=26	Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin Focus group haastatteluilla.	Tutkimukseen osallistujat olivat päätyneet ratkaisuun, jossa he ennemmin muuttivat hieman triage-järjestelmää, ja pyrkivät eroon prosesseista, jotka olivat yksiköstä tai hoitajista riippuvaisia. He kertoivat triage järjestelmän noudattamisen ja potilaiden oikein sijoittelun vaihtelevan kuitenkin hoitajien välillä.

<p>Hitchcock M., Gillespie B., Crilly J. & Chaboyer W. 2014. Journal of Advanced Nursing. Australia.</p>	<p>Tutkia triageprosessia mahdollisten ongelmien ja haavoittuvuuksien tunnistamiseksi, jotka voivat vaikuttaa triageprosessiin. n= 45</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin tarkkailemalla/havainnoimalla ja haastatteluilla.</p>	<p>Triageprosessissa triagehoitajan tietotasolla ja kokemuksella oli mahdollisuus vaikuttaa potilaan arviointiin ja tuloksiin. Kokeneen triagehoitajan tuki ja apu oli tutkimuksen mukaan välttämätöntä triagessa käytettyjen tietojen ja taitojen kehittämiseen. Triageprosessissa korostui viestintä, yhteistyö ja ryhmätyö.</p>
<p>Forsman B., Forsgren S. & Carlström E. 2012. Australasian Emergency Nursing Journal. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien käsityksiä Manchester Triage-järjestelmän vaikutuksista kokemukseen ja turvallisuuteen. n= 74</p>	<p>Aineisto kerättiin 37 Likert-tyyppisellä kysymyksellä ja kahdella avoimella kysymyksellä.</p>	<p>Osallistujat katsoivat kokemuksen edistävän potilasturvallisuutta. Triagemallin katsottiin myös edistävän turvallisuutta. Osallistujien mukaan vakioitua triagemallia olisi pidettävä lisätukena sairaanhoitajan osaamiselle.</p>
<p>Fathoni M, Hatharait Sangchan H. & Songwathana P. 2010. Australasian Emergency Nursing Journal. Indonesia.</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien triage-tietojen ja -taitojen tasoa ja tutkia näiden suhdetta. n= 266</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin joukkokyselylomakkeilla.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että triagehoitajien kokonaispistemäärät triage tiedoissa olivat alhaisella tasolla. Alhaisin pistemäärä tietämyksestä liittyi hoitomenetelmiin ja sairauksien monimutkaisuuksien hallintaan päivityksessä. Taidot elvytyksessä olivat korkealla tasolla. Triagehoitajat vaativat jatkokoulutusta.</p>
<p>Kerie S., Tilahun A. & Mandesh A. 2018. BMC Research Notes. Etiopia.</p>	<p>Arvioida päivityksen sairaanhoitajien triage-taidon tasoa ja siihen liittyviä tekijöitä Ethiopian Addis Ababassa. n= 197</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Havaittiin, että yli puolella (52,9) triagehoitajista oli kohtalainen triage-taito. Koulutuskokemuksella, triage-tiedolla ja koulutustasolla oli merkittävä yhteys triage-taitoon.</p>

<p>Sanders S. & Minick P. 2014. Emergency Nurse. USA.</p>	<p>Päivystyksen hoitajien näkemyksiä triagesta Yhdysvalloissa. n=45</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Sairaanhoitajien näkemyksistä nousi kaksi pääteemaa: Sairaanhoitajien tarve olla yhteydessä potilaiden kanssa, sekä sairaanhoitajien kyky "lukea rivien välistä". Koska ne ketkä saavat hyvän yhteyden potilaaseen saavat tältä enemmän informaatioita, sekä ne ketkä osaavat lukea rivien välistä saavat potilaasta esiin niitä pieniä merkkejä, jotka taas helpottavat triagen tekemistä.</p>
<p>Gadd C. & Jones C. 2018. Emergency nurse. Englanti</p>	<p>Selvittää tunnistavatko päivystyshoitotyötä tekevät eettiset ongelmat kohdat, joita he kohtaavat joka päivä ja kuinka he selviytyvät päätöksentekoon liittyvistä asioista sekä helpottaako vai vaikeuttaako eettiset periaatteet heidän työtään. n=6</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Laadullinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi myös eettinen ohje nuora olla loukkaamatta potilasta ja toimia aina potilaan parhaaksi. Tämä ohje koettiin myös tutkimuksen mukaan hankalaksi toimia ja aiheutti hoitohenkilökunnassa sisäisiä ristiriita tilanteita sekä syyllisyyttä. Tutkimuksen potilastapauksissa hoitohenkilökunta koki myös helpommaksi keskustella ja ohjata potilasta alkoholista ja tupakasta, kuin esimerkiksi potilaan painosta.</p>
<p>Negreiros F.D.S, Marinho A.M.C.P, Garcia J.H.P., Carneiro C., Aguiar M.I.F. & Rodrigues A.M.M. 2016. Journal of Nursing UFPE on Line.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien taitoja avohoidossa maksansiirtoa odottavien potilaiden hoidossa .n=3</p>	<p>Tutkimusmenetelmä laadullinen, kuvaava tutkiva tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu ja ei-osallistuva havainnointi</p>	<p>Tutkimuksen mukaan maksansiirron odotusaikana hoitajan tulee osata vastaanotto toimintaa, seulontaa. Osata myös konsultoida potilaan hoidosta ja osata teknisiä toimenpiteisiin ja terveyteen liittyviä taitoja. Tärkeää on myös vuorovaikutus potilaiden kanssa.</p>
<p>Bost N., Crilly J., Patterson E. & Chaboyer W.. 2012. International</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ambulanssin antamia raportteja potilaiden tullessa</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineisto kerätty havainnoimalla,</p>	<p>Tutkimuksessa huomattiin, että raportoinnin laadukkuus riippui muun muassa priorisointi kokemuksesta,</p>

Emergency nursing. Australia.	päivystykseen ja etsivät mahdollisia tapoja parantaa raportointia n=163	keskustelevilla haastatteluilla ja tutkimalla raportointi työkaluja	työkuormasta ja työsuhteesta. Raportoinnin haittoiksi luettiin heikko keskittyminen raportin kuuntelemiseen sekä jos ei pystynyt kirjoittamaan ylös raporttia. Raportoinnin hyvä laatu on mahdollistaa potilaan turvallisen siirtymisen läpi terveydenhuolto järjestelmän.
Johnson C., Wilhelms-son S., Börjeson S., Lindberg M. 2014. Journal of Clinical nursing. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitohenkilökunnan tietoisuutta viestintä- ja ihmissuhdetaidoista sekä korostaa parannettavia alueita ja kehittää itsearviointityökalu näihin. n=20	Tutkimusmenetelmänä oli metodologinen ja kehitystutkimus. Sisällön pätevyyttä arvioitiin kaksivaiheisesti kehitysvaihe ja arviointi vaihe. Lisäksi osallistujat osallistuivat keskusteluihin.	Tutkimuksen tuloksena kehitettiin itsearviointityökalu, jossa oli yhteensä 58 kohdetta ja ne ryhmiteltiin viiteen osaan hoitoprosessin mukaisesti.
Collin K, Valleala U. M, Herranen S, Paloniemi S, Pyhälä-Liljeström P. 2012. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Suomi.	Tutkia päivystysaluetyöskentelyn toimintaprosesseja ja paljastaa moniammatillisen yhteistyön tapoja, jotka sisältävät haasteita ja kehittämistarpeita. n=11	Tutkimuksessa käytettiin etnografista tutkimusstrategiaa. Aineisto hankittiin havainnoinnilla ja haastatteluilla	Tutkimuksessa löydettiin erilaisia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä muotoja ja haasteita. Haasteita olivat muun muassa yhteistyöhön liittyviä ongelmia, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ja erilaiset epäyhtenäiset toimintaperiaatteet.
Janhunen K, Kankkunen P, Kvist T. 2016. Hoitotiede. Suomi.	Tarkoituksena tutkia lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa tapahtuvaa sairaanhoitajan toimintaa ja heidän kokemuksiaan tämän vaativuudesta. Ja lisäksi arvioida sairaanhoitajien ja tutkimushoitajan ABCDE-ryhmittelyn samankaltaisuutta. n=16	Strukturoitu kyselylomaketutkimus. Määrällinen tutkimus.	Yhteneväisyys kiireellisyysluokittelussa sairaanhoitajien ja tutkimushoitajan välillä oli merkittävä. Lapsen tulosyys, ikä ja sairaanhoitajan työkokemus olivat yhteydessä sairaanhoitajien valitsemiin elintoimintojen mittauksiin ja käyttämiin tiedonlähteisiin. Työkokemuksella oli vaikutusta kokemukseen arvioinnista.

Pursiainen P. 2014. Theseus. Suomi.	Tarkoituksena kehittää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arviointia	Konstrukttiivinen kehittämistyö. Aineisto hankittiin teemahaastattelulla.	Tulokset raportoitu kohdeorganisaatioon.
Halkola H, Kaakinen P, Heino-Tolonen T, Miettinen S, Siivonen T. 2018. Hoitotiede. Suomi.	Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. n= 12	Laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin teemahaastattelulla.	Tuloksissa nousi esille, että lasten kotisairaalassa sairaanhoitajat tarvitsevat vuorovaikutusosaamista, teknistä osaamista, hoitotyön osaamista ja yksilöllisiä ominaisuuksia. Kehittämisen haasteissa nousi esille yksityöskentely, työympäristö ja resurssit.
Kyrölä L. & Laitinen P. 2016. Theseus. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää hoidon tarpeen arviointia Valkeakosken sairaalan päivystyksessä Emergency Severity Index kiireellisyysluokituksen pohjalta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, onko toimittu hoitoprotokollien mukaan ja kouluttaa triage-hoitajia tietojen avulla. n=19	Toimintatutkimus, jossa sekä kvalitatiivisista että kvantitatiivista tutkimusta. Aineistoa hankittiin sekä potilaskertomuksista (350 potilaskertomustapausta)	Tuloksissa potilaskertomusanalyseissa puutteita havaittiin kiireellisten potilaiden tunnistamisessa ja sairaanhoitajan vastaanotolla potilaiden tutkimisessa. Alkukartoituksesta loppukartoitukseen ESI-luokitukset paranivat oikeellisuudessa 12 %. Triage-hoitajien asenteissa on koulutuksen jälkeen ollut positiivista muutosta nähtävissä.
Kurki J. & Nurminen R. 2011. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Suomi.	Tarkoituksena kuvata millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä ja tunnistaa erityisosaaminen, jota tarvitaan eri yksiköissä. n=86	Laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin Delfoi menetelmää soveltaen: yksilöhaastattelu, asiantuntijaneelityöskentely ja tietokoneperusteinen kysely.	Tuloksissa sairaanhoitajan hoitotyön osaamisalueiksi akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoidossa nousi kliininen ja tekninen osaaminen ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen ja lääkehoidon osaaminen.
Lång T. 2013. UEF Electronic Publications. Suomi	Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien kuvaamana heidän käsityksiä ammatillisesta osaamisesta yhteispäivystyksessä. n=12	Laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluilla.	Tuloksissa nousi esille kliininen- ja päätöksentekosaaminen, joihin kuului kiireellisyden ja hoidon tarpeen arviointi ja potilaan tilan seuranta, erityisosaaminen päivystyshoidossa,

			moniammatillisuus ja lääkehoito. Opetus- ja ohjausosaamiseen kuului taito ohjata ja opettaa sekä potilasta että opiskelijaa. Lisäksi tuloksissa nousi eettinen osaaminen, johon kuului ammatilliset ohjeet ja arvot, lainsäädäntö ja säädökset ja itsestään selvät asiat.
Meritähti T. 2011. Theseus. Suomi	Tarkoituksena kehittää VSSHP:N yhteispäivystyksen toimintaa. n= 18	Kehittämisprojekti, tutkimusmenetelmänä sovellettu Delfoi tekniikka. Aineisto hankittiin tietokoneavusteisen kyselyn, ryhmähaastattelun ja asiantuntijaneelikeskustelun avulla.	Tutkimuksessa syntyi VSSHP:n yhteispäivystykseen triagehoitajan osaamiskuvaukset. Tuloksissa nousi esille kuusi osaamisaluetta triagehoitajalle. Nämä olivat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, tekninen osaaminen, hoitotyön kirjaamisen osaaminen, eettinen osaaminen ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.
Valtonen K. 2017. Theseus. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata hoidon tarpeen arvioinnista kokemuksia sairaanhoitajilta n=10	Laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin ryhmähaastatteluilta.	Tuloksissa sairaanhoitajien työkuva muuttunut, omaan työhön vaikuttaminen ja työtyytyväisyys kohentunut. Toiminta ja hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen vaihtelevat subjektiivisesti.
Tuohilampi M. 2011. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan työkuva hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ja päätöksenteko prosessia. n=86	Aineisto hankittiin sähköisellä kyselyllä ja teemahaastattelulla.	Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien päätökset toteutuivat intuitiivis-analyttisesti, päätöksenteolle oli vain vähän aikaa ja hoidon tarpeen arviointi oli nopeaa. Triage vaatii yksinkertaisia ja selkeitä ohjeita.
Ahonen N. & Utoslahti S. 2009. Opinnäytetyö. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia	Aineisto hankittiin haastattelemalla. Tutkimusmenetelmä laadullinen.	Tuloksena oli, että hoitajien käsitykset toimenkuvastaan vaihtelivat ja itsenäinen päätöksentekokyky ja

	itsenäistä sairaanhoitajan vastaanotosta.		työkokemus nousivat tärkeimmiksi osaamisvaatimuksiksi. Lisäkoulutus koettiin hyväksi.
Gilboy N., Rosenau A.M Tanabe P., Travers D., Rosenau A.M. 2011. Handbook. Yhdysvallat.	Kyseessä ESI, Emergency Severity index ohjekirja, jossa kerrotaan ja ohjataan ESI- triagen käyttöä. Käytetty kappale 2. Overview of the Emergency Severity Index		Kohdassa kerrotaan ESI-triagen pää periaatteita, miten ja millä perusteilla viisi portainen triage järjestelmä toimii. ESI 1 on vakavimmin sairas potilas, kun taas ESI 5 on kävelevä, hyvä vointinen potilas.
Kantonen J. 2014. Väitöskirja Tampereen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskuspäivystysten ABCDE-kiireellisyysluokittelun ja sen tueksi tehtyjen kehittämistoimenpiteiden sekä lähipäivystyspisteen lopettamisen vaikutuksia päivystyskäynteihin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.	Tutkimusaineisto kerätty rekistereistä.	Päivystyksen triagea voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon lääkärien käytön vähentämiseen, toiminnan turvallisuus tarvitsee vielä lisää selvittelyä.
Kantonen J., Kaartinen J., Mattila J., Menezes R., Malmila M., Castren M. & Kauppila T. 2010. BMC Emergency Medicine. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli seurata muuttuvatko potilasmäärät, kun päivystyksessä vaihdettiin ABCDE-kiireellisyysluokitukseen.	Aineisto kerätty rekistereistä.	Siirtyminen ABCDE kiireellisyysluokitukseen saattoi vähentää potilaskäyntejä perusterveyden huollossa, mutta ei erikoissairaanhoidon päivystyksissä.
Ming T, Lai A, Lau P. 2016. Advanced Emergency Nursing Journal. Yhdysvallat ja Hong Kong	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää auttaako tiimi triage päivystyksessä potilasmääriin.	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.	Päivystyksen ylivuottilanteessa, tiimi triagesta on ollut apua. Varmaa näyttöä tästä ei kuitenkaan ole kumpi on tehokkaampi tapa tehdä triagea, yksilö triage vai tiimi.
Pishbin E, Ebrahimi M, Mirhaghi A. 2019. Notfall + Rettungsmedizin. Saksa.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteisymmärrystä triagen päätöksenteossa.	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuus, meta-analyysi.	Hoitajien ja lääkäreiden yhteisymmärrys päätöksen teossa kohtalaista. Päätöksenteon yhteneväisyys on lisääntynyt vuosien aikana, mutta vielä hieman tarvittaisiin parempaan

			yhteisymmärrykseen ja laskea väärin ymmärryksiä.
--	--	--	--