



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajan erityisosaaminen päivystyksessä

Hoidon tarpeen arvioinnin sekä sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen

Laura Kyrölä

Päivi Laitinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

KYRÖLÄ LAURA & LAITINEN PÄIVI:

Sairaanhoitajan erityisosaaminen päivystyksessä
Hoidon tarpeen arvioinnin sekä sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyö 95 sivua, joista liitteitä 25 sivua

Lokakuu 2016

Päivystyshoidon tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen ja yhdenvertainen hoito, jonka edellytyksenä on riittävä asiantuntemus. Päivystyksessä tulee työskennellä kokenut, osaava ja alueen toimintatavat tunteva henkilöstö. Osaaminen edellyttää jatkuvaa henkilökunnan kehittämistä lisäkoulutuksen avulla. Päivystyksen tärkein tehtävä on hoitaa päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat. Kattava triage on kehittynein potilasluokittelun ja kiireellisyyden määrittämisen tapa. Päämääränä on saada jokaiselta potilaalta lyhyessä ajassa riittävä tietopohja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Valkeakosken sairaalan päivystyksessä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia Emergency Severity Index (ESI)-kiireellisyysluokituksen pohjalta. Tarkoituksena oli myös analysoida potilaskertomusten pohjalta sairaanhoitajan vastaanottokäyntejä, sekä selvittää onko toimittu päivystyksen hoitoprotokollien mukaisesti. Lisäksi tarkoituksena oli kouluttaa triagehoitajia saatujen tietojen pohjalta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat päivystyksen sairaanhoitajat, jotka työskentelevät triageissa sekä sairaanhoitajan vastaanotolla. Keräsimme aineistoa analysoimalla potilaskertomuksia. ESI-luokituksen osalta analysoimme yhteensä 300 potilastapausta sekä sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta 50 potilastapausta. Keräsimme aineistoa myös tekemällä triagehoitajille alku- ja loppukartoituskyselyt, jotka koostuivat case-testeistä. Kartoitusten välissä järjestimme heille koulutustapahtuman, jonka painopisteitä olivat ESI-luokitus ja potilaan kliininen tutkiminen. Koulutuksen tavoitteena oli kehittää ja yhdenäistää hoidon tarpeen arviointia sekä hoitajien kliinisiä taitoja potilaan tutkimisen osalta. Hoitajien taitojen kehittymisen myötä tavoitteena oli parantaa koko päivystystoiminnan sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

Potilaskertomusanalyysien perusteella puutteita oli kiireellisten eli ESI2-potilaiden tunnistamisessa sekä potilaiden tutkimisessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Kyselyjen perusteella triagehoitajien tekemien ESI-luokitusten oikeellisuus parani 12% alkukartoituksesta loppukartoitukseen. Sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta hoitajien osaaminen pysyi lähes muuttumattomana. Koulutustapahtuman jälkeen on ollut havaittavissa positiivista muutosta triagehoitajien asenteissa sekä kiireellisyysluokituksen että sairaanhoitajan vastaanottokäyntien tekemiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena on analysoida potilaskertomuksia uudelleen, onko ESI-luokitus ja työskentely sairaanhoitajan vastaanotolla parantunut alkukartoitukseen nähden. Kehittämisehdotuksena on työpaikkakoulutusten säännöllinen järjestäminen.

Asiasanat: hoidon tarpeen arviointi, emergency severity index (ESI), sairaanhoitajan vastaanotto, triagehoitaja, toimintatutkimus

ABSTRACT

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

KYRÖLÄ, LAURA & LAITINEN, PÄIVI:
A Nurse's Special skills in Emergency Care
The Development of Triage and Acute Care Nurse Appointment

Master's thesis 95 pages, appendices 25 pages
October 2016

The purpose was to survey the success of the triage nurses in Valkeakoski Hospital Emergency Department in triage. The success was evaluated by the validity of chosen Emergency Severity Index (ESI). The aim was also to analyze the acute care nurse appointments based on the medical reports and to find out if the nurses have acted according to the guidelines. The data were analyzed using qualitative content analysis. Another aim was to train nurses based on the survey results in the success of triage and acute care nurse appointments. The target group was the triage nurses who also work as acute care nurse practitioners. The data were also collected from an inquiry based on two case tests that the triage nurses answered. The tests were performed to determine the starting point and finishing point after the training.

The aim of the training was to improve and standardize the nurse's knowledge and skills when working in triage and in acute care nurse appointment. By doing these, the larger goal was to achieve a better functioning emergency department and to ensure immediate care for those patients who need urgent care.

The results reveal that identifying the critically ill, ESI level-2, patient was difficult and the patient's examination was insufficient in acute care nurse appointments. After the training the results in choosing the right ESI-level were 12% better.

Further studies on the subject could analyze the medical reports again to clarify if the categorizing has improved and if patients' examinations have improved. The suggestion for further development is that on-the-job training would be organized regularly.

Key words: emergency severity index (ESI), acute care nurse appointment, triage, action research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VALKEAKOSKEN SAIRAALAN PÄIVYSTYS	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	11
4	SAIRAAHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	12
4.1	Hoidon tarpeen arviointi	12
4.2	Emergency Severity Index (ESI)	13
4.3	Triagehoitajan rooli päivystyksessä.....	16
4.4	Sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä.....	17
4.5	Päivystyksessä tarvittavien kliinisten taitojen kehittäminen	18
4.6	Kirjallisuuskatsaus	19
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
5.1	Valittu tutkimusstrategia.....	21
5.2	Oman työn osuus	24
5.3	Aineiston keruumenetelmä	25
5.4	Aineiston analysointi	26
6	TOTEUTUS	28
6.1	Alkutilanteen kartoittaminen	28
6.2	Triagehoitajien kouluttaminen.....	30
6.3	Lopputilanteen kartoittaminen.....	32
7	TULOKSET	34
7.1	Potilaskertomusanalyysin tulokset alkukartoituksessa	34
7.1.1	ESI-luokitus	34
7.1.2	Sairaanhoitajan vastaanotto.....	40
7.2	Alkukartoituskyselyn tulokset	44
7.3	Osallistujien palaute koulutuksesta.....	51
7.4	Loppukartoituskyselyn tulokset.....	52
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	59
8.1	Luotettavuus.....	59
8.2	Eettisyys.....	60
8.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	62
8.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	64
	LÄHTEET.....	66
	LIITTEET	70
	Liite 1. Ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	70
	Liite 2. Toisen kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	75
	Liite 3. Alkukartoituskysely	80

Liite 4. Palautelomake koulutuksesta.....	88
Liite 5. Loppukartoituskysely.....	89

1 JOHDANTO

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden pahentumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Potilas tulee hoitaa päivystyksessä, mikäli potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden, hoitoa ei voida kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan arkipäivään tai viikonlopun yli. Potilaan hoito tulee toteuttaa myös päivystyksessä, mikäli kiireellisen hoidon toteutuminen muussa yksikössä on epävarmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014, 22.)

Sosiaali- ja terveysministeriö perusti vuonna 2008 hankkeen, jonka tarkoituksena oli luoda yhtenäiset, valtakunnalliset kriteerit päivystyshoidolle. Yhtenäiset laatutavoitteet päivystystoiminnalle on laadittu hoidon tarpeen arvioinnin, osaamisen ja toiminnan järjestämisen osalta. Hankkeessa on kiinnitetty huomiota lisäksi päivystyksen laajoihin yhteistyöverkostoihin, kuten muuhun terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen. Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien määrittäminen oli myös yksi hankkeen tavoitteista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4, 11, 17.) Hankkeen pohjalta valmistui Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Tämä asetus tuli voimaan 1.1.2015. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014, 17.)

Kattava triage on edistynein ja kehittynein potilasluokittelun ja kiireellisyyden määrittämisen tapa. Hoidon tarpeen arviointia suorittavalta terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytetään asianmukaista koulutusta ja työkokemusta sekä sitä että terveydenhuollon toimintayksikössä on sovittu työnjaosta. Luokittelun tekee triagehoitaja eli kokenut ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja, jolla on tehtävään riittävä työkokemus. Päämääränä on saada jokaiselta potilaalta lyhyessä ajassa riittävä tietopohja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittämiseksi. (Acuta triagekäsikirja 2009, 3.)

STM:n laatutavoitteiden mukaan hoidon tarpeen arvioinnista tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin samoin kuin henkilökohtaisesta terveyden tai sairaanhoidon neuvonnasta ja palveluun ohjaamisesta. STM:n työryhmän suosituksen mukaan potilaan tulee saada selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet siitä, miten hän seuraa oireitaan, missä tilanteessa tulee

ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010, 4, 21, 29.)

Lähes kaikissa Euroopan maiden sairaalapäivystyksissä on käytössä kiireellisyysluokittelu potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioissa. Suomessa käytetään yleisimmin ABCDE-triagea potilaiden kiireellisyysluokittelussa. ABCDE-triage määrittää hoidon kiireellisyyden suhteessa aikaan. A-ryhmän potilas on hoidettava heti, potilaalla on välitön hengenvaara. B-ryhmän potilaalla on uhkaava hengenvaara, potilas on hoidettava alle 10 minuutissa. C-ryhmän potilas on kiireellinen, potilas on hoidettava alle tunnissa. D-ryhmän potilas on puolikiireellinen, potilas on hoidettava alle 2h. E-ryhmän potilas ei ole kiireellinen, potilaalla ei ole päivystyshoidon tarvetta. (Kanttonen 2014, 26, 28,30.)

Yleistymässä on myös monissa muissa maissa käytettävä ESI-triage. Tays ensiapu Acuta otti tämän luokittelun käyttöön ensimmäisenä suomessa 2009. Kuopion yliopistollinen sairaala otti ESI-luokituksen käyttöön 2014, perusteluna oli luokittelun kansainvälisesti parempi näyttö. ESI-luokitus (Emergency severity index) on käytössä yksinkertainen, viisiportainen arviointikaava, joka luokittaa päivystyspoliklinikalle tulevat potilaat ottamalla huomioon sekä hoidon kiireellisyyden tarpeen, että potilaan hoidon vaatimat resurssit. ESI-luokkaa määrittäessään triagehoitaja esittää itselleen neljä avainkysymystä: (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2012, 7.)

1. Tarvitseeko potilas välittömiä henkeä pelastavia toimenpiteitä?
2. Voiko potilas odottaa hoitoa?
3. Kuinka monta resurssia potilaan hoitaminen vaatii?
4. Mitkä ovat potilaan vitaali-arvot?

Valkeakosken sairaalassa oli vuosina 2009–2011 päivystystoiminnan kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli suunnitella päivystykseen sopiva triage-toimintamalli. Tuolloin ESI-luokitus otettiin käyttöön, laadittiin ohjeet hoitajavastaanotolle, puhelinneuvontaan sekä laadittiin hoitoprotokollat yleisempien päivystyspotilaiden hoitoon. Toiminnan kehittäminen on jatkunut edelleen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää luokittelun toimivuutta Emergency Severity Index (ESI) oikeellisuuden näkökulmasta, selvittää hoitajavastaanoton laatua laadittujen ohjeistusten pohjalta sekä löytää ongelmakohdat, joihin voidaan kiinnittää huomiota ja

järjestää lisäkoulutusta. Tietoa haetaan potilasasiakirjoja tarkastelemalla sekä teettämällä sairaanhoitajille alku – ja loppukartoituskysely. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat päivystyksen sairaanhoitajat, jotka työskentelevät triagessa sekä pitävät sairaanhoitajan vastaanottoa.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on luoda koulutusmalli, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa triagehoitajien koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on koulutuksen avulla kehittää ja yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia sekä hoitajien kliinisiä taitoja potilaan tutkimisen osalta. Hoitajien taitojen kehittymisen myötä tavoitteena on parantaa koko päivystystoiminnan sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

2 VALKEAKOSKEN SAIRAALAN PÄIVYSTYS

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri hoitaa jäsen- ja sopimuskuntiensa asukkaita sekä Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien potilaita. Vuoden 2014 alusta hoitoon on voinut haakeutua mistä tahansa Suomesta, koska valinnanvapaus on laajentunut terveydenhuoltolain mukaisesti. Valinnanvapaus koskee Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvia Tekonivelsairaala Coxa ja Tays sydänsairaala. (PSHP intra julkaisut 20.5.2007, päivitys 9.10.2015.)

Loukkaantuneet tai äkillisesti vakavasti sairastuneet hoidetaan päivystyksessä ilman lähetettä kotikunnasta riippumatta. Valinnanvapaus ei lain mukaan koske päivystyspotilasta, mutta jatkohoitopaikasta keskustellaan potilaan ja läheisten kanssa. Pirkanmaan kunnat ja sairaanhoitopiiri ovat sopineet terveydenhuollon työnjaosta: mihin potilaat haakeutuvat päivystysaikana ja missä toimintayksikössä sairauksia tutkitaan ja hoidetaan. (PSHP intra julkaisut 20.5.2013, päivitys 7.10.2016.)

PSHP:n strategian mukaan palvelun kehittäminen perustuu tasavertaiseen yhteistyöhön potilaan kanssa, potilasta kuullaan, häntä kohdellaan kunnioittavasti ja luottamusta herättäen. Potilaspalvelun menetelmiä kehitetään monipuolisesti teknologiaa hyödyntäen ja varmistamalla että potilaan on helppo tavoittaa tarvitsemansa palvelu. Varmistetaan potilaan turvallinen jatkohoito ja opastetaan potilasta hoitamaan terveyttään. Potilaita palvellaan joustavasti ja oikea-aikaisesti vaikuttavin menetelmin. Hoidon sujuvuutta, työnjakoa sekä hoitoketjua kehitetään yhteistyökumppaneiden kanssa. Potilasturvallisuuden kehittäminen perustuu toiminnan arvioinnille ja jatkuvalla kehittämiselle. (PSHP intra julkaisut 10.6.2016.)

Toimintatapoja uudistetaan, jotta saman asian vuoksi toistuvat terveydenhuollon käynnit ja hoitajaksot vähentyisivät. Terveydenhuollon toimijoiden kesken kehitetään potilaiden tarpeiden mukaista hoitopolkujen työnjakoa. Hoitolinjaukset ja menetelmät suunnitellaan ja toteutetaan yhtenäisten valtakunnallisten hoitoon pääsyn kriteerien, Käypä Hoito-suosituksen ja palveluketjukuvausten mukaisesti. Toimintatapoja arvioidaan hoitotieteellisten tulosten ja palveluketjujen onnistumisen näkökulmasta. Tiedon analysointi sekä tiedolla johtaminen mahdollistavat jatkuvan toimintatapojen parantamisen. Vastuunjaolla resursseilla saadaan mahdollisimman vaikuttavia tuloksia. (PSHP intra julkaisut 10.6.2016.)

Valkeakosken sairaala on kiinteä osa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä. Valkeakosken sairaala on somaattisia erikoissairaanhoidon peruspalveluita antava sairaala, jossa hoidetaan pääasiassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eteläisen alueen kunnista tulevia potilaita. Sairaala toimii kiinteässä yhteydessä alueensa terveyskeskusten kanssa, joiden ilta, viikonloppu- ja yöpäivystykset tapahtuvat aluesairaalassa. (PSHP intra julkaisut 21.4.15, päivitys 29.9.2016.)

Valkeakosken sairaalassa toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys ympärivuorokautisesti. Virka-aikana erikoissairaanhoidon päivystys potilaat saapuvat lähetteellä alueen terveyskeskuksista sekä yksityislääkäriasemilta. Virka-ajan ulkopuolella Valkeakosken sairaala hoitaa Valkeakosken, Akaan, Kangasalan sekä Lempäälän perusterveydenhuollon päivystystoimintaa. Vuoden 2016 helmikuun alusta Valkeakosken sairaala on hoitanut myös Valkeakosken alueen päiväaikaisen perusterveydenhuollon päivystyksen. Päivystyksen yhteydessä on lisäksi tarkkailuosasto ja sydänvalvonta, joissa molemmissa on neljä potilaspaikkaa. (PSHP intra julkaisut 16.4.2015, päivitys 18.10.2016.)

Valkeakosken sairaalan päivystystoiminnan kehittämiprojektin aikana 2009–2011 suunniteltiin päivystykseen soveltuva triage-toimintamalli, jonka käyttö on jo päivystyksessä vakiintunut. Työvuorossa on nimetty triagehoitaja, joka huolehtii potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ohjeistuksen mukaisesti. Triagehoitaja määrittää ilman lähetettä tulevien potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden- eli ESI-luokituksen. Triagehoitaja voi ohjata potilaat erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystyspisteeseen tai oman paikkakunnan päivystykseen. Perusterveydenhuollon päivystyksessä toimii lääkärin vastaanoton lisäksi myös sairaanhoitajan vastaanotto. (PSHP intra julkaisut 2016, päivitys 30.8.16.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Valkeakosken sairaalan päivystyksen triagessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä kiireellisyysluokituksen toimivuutta. Tarkoituksena on myös analysoida potilaskertomusten pohjalta sairaanhoitajan vastaanotokäyntejä, sekä selvittää ovatko hoitajat toimineet päivystyksen hoitoprotokollien mukaisesti. Lisäksi tarkoituksena on kouluttaa päivystyksen sairaanhoitajia saatujen tietojen pohjalta. Koulutuksen suunnittelua ohjaavat myös alkukartoituskyselyn tulokset.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

- Selvittää miten Emergency Severity Index-kiireellisyysluokitus toimii hoidon tarpeen arvioinnissa Valkeakosken sairaalan päivystyksen triagessa
- Selvittää miten päivystyksen hoitoprotokollat toteutuvat potilaan hoidossa sairaanhoitajan vastaanotolla
- Järjestää koulutusta päivystyksen sairaanhoitajille, jotka työskentelevät triagessa ja sairaanhoitajan vastaanotolla

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda koulutusmalli, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa triagehoitajien koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on koulutuksen avulla kehittää ja yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia sekä hoitajien kliinisiä taitoja potilaan tutkimisen osalta. Hoitajien taitojen kehittymisen myötä tavoitteena on parantaa koko päivystystoiminnan sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

4 SAIRAAHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

4.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen arviota potilaan hoitoon pääsystä ja kiireellisyydestä (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumista, joka edellyttää välitöntä arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4,9.) Hoidon tarpeen arviointi liitettiin osaksi lakitekstiä vuonna 2005, tämä vahvisti hoidon tarpeen arvioinnin merkitystä. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.) Potilaan hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä potilaslain mukaisesti hoitaen potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja selvittäen hänen mielipide ennen hoidon toteuttamista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§). Varsinaisen päätöksen potilaan hoidon toteuttamisesta tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4, 21). Toimintaa ohjaavana tärkeänä tekijänä on triage – ohjeistuksen tunteminen (Meritähti 2011, 50).

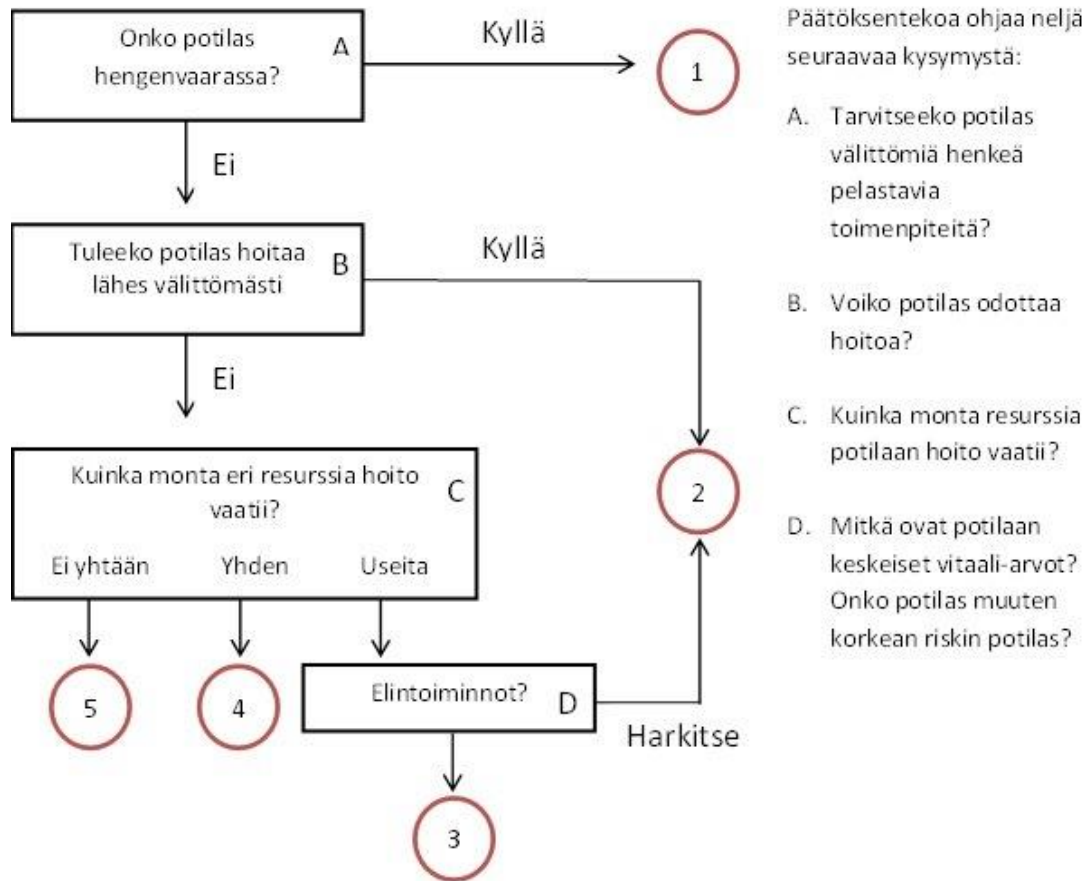
Lindfors-Niilola 2014 pro gradun tarkoituksena oli kuvata triagehoitajien antamaa ohjausta kiireettömän (E-luokan) hoidon tarpeessa oleville potilaille haastattelemalla hoidon tarpeen arviota tekeviä triagehoitajia. Kuvauksissa triagehoitajat esittivät, että potilaan ohjauksessa potilaalle tulee antaa suullisen ohjauksen lisäksi kirjalliset hoito- ohjeet. Tutkimuksessa tulee myös esiin, että hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen vaikuttavat triagehoitajan ammatillinen osaaminen ja kokemus. Arviota ei voida tehdä pelkän ohjeistuksen perusteella vaan arvion tekeminen vaatii pitkää työkokemusta ja aihealueeseen liittyvää lisäkoulutusta. Työkokemuksen pohjalta kehittyi ”kliininen silmä”. Tulee myös tuntea taustalla vaikuttava laaja-alainen lainsäädäntö. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon tarpeessa olevista potilaista, kun terveysasemat eivät vedä, ohjaaminen sairaanhoitajien vastaanotolle lisäsi potilastyytyväisyyttä. (Lindfors-Niilola 2014, 17, 41–44.)

4.2 Emergency Severity Index (ESI)

ESI- eli Emergency Severity Index – luokitus on yksinkertainen, viisiportainen arviointikaava joka luokittaa päivystyspoliklinikalle tulevat potilaat ottamalla huomioon hoidon kiireellisyyden ja potilaan vaatimat resurssit. Potilaan saapuessa triagehoitaja tutkii potilaan, arvioi hoidon tarpeen, resurssit ja kiireellisyytason. (Acuta triagekäsikirja 2009, 11.)

Potilaiden luokittelu kiireellisyysluokkiin tehostaa nopeaa hoitoa vaativien potilaiden pääsyä välittömään hoidon aloitukseen sekä priorisoi kevyempää hoitoa tarvitsevien potilaiden tutkimusta ja hoitoa (Syväoja & Äijälä 2009, 94-95). Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että päivystyksen kiireellisyysluokittelu on luotettava ja pätevä. Tutkimustulokset ESI-luokituksen luotettavuudesta ovat viitanneet lähes täydelliseen luotettavuuteen. Potilaan vitaalielintoimintojen mittaaminen on tärkeä osa ESI-luokituksen tekoa. Hollannissa 2009 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin potilaan vitaalielintoimintojen yhteyttä ESI-luokitukseen. Tutkimus tukee ESI-luokituksen luotettavuutta, koska vitaa-liarvot ovat yhteydessä ESI-luokitukseen. (Leenen, Rullman, Stel & Wulp 2010, 1032.)

ESI-luokitus on kehitetty Yhdysvalloissa 1998. Mallin kehittivät kaksi päivystyslääkärää ryhmänsä kanssa, johon kuului lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, johtajia, opettajia sekä tutkijoita. Viimeisin ESI-käsikirja on vuodelta 2012. Käsikirja kertoo ESI-luokituksesta. Luokituksen tekoa on havainnollistettu päätöksentekoa ohjaavilla kuvioilla ja kysymyksillä. Kaaviossa on neljä päätöksenteko pistettä, joiden perusteella potilaat luokitellaan viiteen ESI-luokkaan. Nämä päätöksenteko pisteet kiteytetään neljään avainkysymykseen. Onko potilas hengenvaarassa, tulee potilas hoitaa välittömästi, kuinka monta resurssia potilas vaatii, mitkä ovat potilaan vitaalielintoiminnot (kuvio 1). Käsikirja sisältää erilaisia potilastapaus harjoituksia ESI-luokituksen tekemiseen. (Gilboy ym. 2012, 2,7,71.) Suomessa ESI-luokituksen käyttö on yleistynyt, tällä hetkellä luokitusta käytetään ESI-käsikirjan mukaisesti, paikallisoin versioin muunneltuna Tampereella, Valkeakoskella, Helsingissä, Turussa ja Kuopiossa. (Siippainen 2015).



KUVIO 1. ESI-kaavio (Siippainen 2013, 14).

Jos vastaus ensimmäiseen kysymykseen on kyllä eli potilas tarvitsee välittömiä henkeä pelastavia toimenpiteitä, hän kuuluu ESI1-luokkaan. Henkeä pelastavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi välittömän defibrillaation tarve, ilmatien avaamisen tarve tai hengityksen turvaaminen. Jos vastaus kysymykseen on ei triagehoitaja siirtyy seuraavaan kysymykseen.

Toisessa vaiheessa hän kysyy itseltään, onko potilaan tilanne sellainen, että hän ei voi odottaa hoitoa, tuleeko hänet hoitaa lähes välittömästi. Mikäli potilas ei voi odottaa hoitoa, hän kuuluu ESI2-luokkaan. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi sekavat, aggressiiviset, uneliaat, kivuliaat, potilaat joilla on hengitysvaikeus, joka vaatii lähes välittömästi toimenpiteitä. Vaiheessa tarkastellaan vielä potilaalta mitattuja vitaaliarvoja, joita ovat esimerkiksi pulssi, hengitystaajuus ja happisaturaatio. Jos ne ovat alittuneet tai ylittyneet raja-arvot, potilaan ESI-luokaksi tulee ESI2. (Gilboy ym 2012, 8-13.)

Jos potilas ei kuulu ESI1- tai ESI2-luokkaan, on päätöksenteossa päädytty tilanteeseen, jonka mukaan hän voi odottaa hoitoa. Tässä vaiheessa potilas luokitellaan ESI-luokkiin

3-5 hoidossa tarvittavien resurssien mukaan. Jos resursseja hoidossa arvioidaan tarvittavan kaksi tai useampia, kuuluu potilas ESI3-luokkaan. Jos ainoastaan yhtä resurssia arvioidaan tarvittavan, potilas kuuluu ESI4-luokkaan. Mikäli hänen ei arvioida tarvitsevan yhtään resurssia, hän kuuluu ESI5-luokkaan. Resursseiksi lasketaan esimerkiksi laboratoriotutkimukset, EKG:n ottaminen, radiologiset tutkimukset, nesteytys, hoitotyön runsas tarve. (Gilboy ym. 2012, 13-16.) ESI luokitukseen liittyvissä resursseissa on vaihtelua eri päivystysten välillä, tärkeintä on, että triagehoitajat tietävät oman päivystyksensä resurssit. Esimerkiksi lihakseen annettava lääkitys on toisissa päivystyksissä resurssi ja toisissa ei. (Männistö 2014, 14.)

Siippainen kehittämissuorituksen tavoitteena oli tunnistaa keskeiset ongelmat ESI-luokituksen käytössä arvioimalla 200 potilastapausta. Alkutilanteen kartoituksen perusteella voitiin todeta, että 75% (n=150) triagehoitajien tekemistä ESI-luokitusta käyttäen olivat oikeita. Lisäksi triagehoitajat vastasivat tapauskyselyyn eli case testiin, hoitajille järjestettiin koulutuksia nousseiden ongelma-kohtien pohjalta. Keskeisiksi ongelmiksi case- testin perusteella nousivat ESI2-potilaan tunnistaminen sekä ESI4- ja ESI5-potilaan arviointi. Lopputilanteen kartoituksessa selvitettiin koulutuksen vaikuttavuutta osaamiseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kyky tehdä oikeita hoidon kiireellisyyden ensiarvioita erityisesti ESI1-, ESI2- ja ESI5-potilaiden arvioissa parantui, myös kyky ohjata potilas suoraan oikeaan hoitopolkuun parantui koulutuksen myötä. (Siippainen 2013,7, 32- 33, 37,39.)

Männistön tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka tarkasti triagehoitajat pystyvät määrittämään potilaalle oikean kiireellisyysluokan käyttäessä kohdeyksikössä muokattua Emergency Severity Index (ESI) kiireellisyysluokitusta. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, onko ESI-luokkien välillä eroja hoidon kiireellisyyden ensiarvion tarkkuudessa ja ovatko taustamuuttujat yhteydessä ESI-luokittelun tarkkuuteen. Tulosten perusteella voitiin todeta, että oikea ESI-luokka oli määritetty 80,9%:lle potilaista, yliluokiteltu oli 9,6% ja aliluokiteltu oli 9,5%. Kiireellisimmäksi määritettyjen potilaiden luokittelu oli tarkinta, ESI2-luokan saaneista potilaista 92,6 % :lle määriteltiin oikea ESI-luokka. Huolestuttavana asiana oli kuitenkin se, että otoksen ESI2-potilaista 13 (8,6) oli aliluokiteltu, vaikka heidän vitaaliarvoissaan oli jotain sellaista, että yksikön ohjeistuksen mukaan heidät olisi pitänyt määrittää ESI2-luokan potilaaksi. ESI3-luokan kohdalla oikeiden osuus oli 83,1%, ESI4-luokan kohdalla oikeellisuus oli 64,3% ja ESI5-potilaiden kohdalla oikeellisuus oli 86%. (Männistö 2014, 21, 43.)

Sveitsissä 2015 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin ESI- luokituksen tarkkuutta neljän eri sairaalan välillä kirjallisia potilastapaus esimerkkejä käyttäen. Lisäksi arvioitiin hoitajien henkilökohtaista varmuutta luokituksen tekemisessä. Myös tässä tutkimuksessa ESI1- ja ESI2-tapausten luokittelu jäi keskivertoa huonommaksi (alle 50 %). Eniten oikeita vastauksia tuli ESI3-luokassa, joita tulee triagehoitajille käytännön työssä eniten vastaan. Tutkimuksen mukaan potentiaalinen tapa parantaa triagetaitoja kliinisessä tilanteessa on jatkuva kertausopiskelu ESI-luokittelusta, testit, jossa käytetään tapausesimerkkejä ja suoraan annettu palaute triagetyöskentelystä. (Cignacco, Denhaerynck, Gaddis, Grossmann, Jordi, Nickel, Schwendimann 2015.)

4.3 Triagehoitajan rooli päivystyksessä

Triagehoitajan roolilla on keskeinen osa päätöksenteossa. Hoidon kiireellisyyden arvioiminen on monimutkainen tehtävä. Useat sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat arvion tekemiseen. Ulkoisista tekijöistä keskeisiksi nousevat korkea työmäärä ja käytännön järjestelyt. Sisäisistä tekijöistä keskeisiksi nousevat hoitajien taidot, kokemus, rohkeus, luottamus itseensä, intuitio ja tietämys, potilaan havainnointi, erilaiset mittaukset, oireiden selvittäminen. Triagehoitajan on oltava tietoinen hyvästä palvelusta, luottamuksesta ja asiantuntevasta tietämyksestään jokaisen potilaan arvioinnissa, (Andersson, Omberg & Svedlund 2006, 136–141; Meritähti 2011, 50; Janhunen 2014, 23, 24, 34, 35.)

Muun henkilökunnan tarvitsee pystyä luottamaan kiireellisyysluokitusta toteuttavan triagehoitajan arvioon potilaan voinnista. Kiireellisyysluokitusta toteuttavalla triagehoitajalla on kokonaisnäkemys päivystyspoliklinikan kokonaistilanteesta, jota hyödyntämällä hän voi ohjata henkilöstöresursseja sinne missä suurin tarve on. (Andersson, Omberg & Svedlund 2006, 136–141; Meritähti 2011, 51; Tanninen 2006, 43, 45; Lindfors-Niilola 2014, 26.) Triagehoitajat ohjaavat koko päivystyksen toimintaa ja heidän päätöksensä vaikuttavat kaikkiin potilaan hoitoprosessiin osallistuviin (Syväoja & Äijälä 2009, 34–35). Triagehoitaja toimii usein työvuoron vastuuhoidtajana (Lindfors-Niilola 2014, 26).

Tannisen (2006) pro gradu tutkielmassa ” kiireellisyysluokitus klinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla” asiantuntijoiden kuvauksissa kiireellisyysluokituksen

tuoma hyöty päivystyspoliklinikan toiminnalla nähtiin toiminnan järjestelmällisyyden lisääntymisellä, mahdollisuutena organisoida työtä paremmin, potilaiden ohjautumisena oikeaan hoitopisteeseen, kiireellisten potilaiden hoidon nopeampana aloituksena, kiireellisyysluokitus lisää myös potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta (Tanninen 2006, 43, 45). Kiurun mukaan (2008, 22) triagehoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia, ettei päivystyspoliklinikalle muodostu potilasturvallisuutta vaarantavaa ruuhkaa (Meritähti 2011, 25).

Kiireellisyysluokituksen toteuttaminen käytännössä kuvataan vastuulliseksi ja vaativaksi tehtäväksi. Tärkeinä luokitteluun liittyvinä piirteinä ja taitoina pidetään auktoriteetti asemaa, yhteistyökykyä eri sidosryhmien kanssa, laajaa lääketieteellistä erikoisalojen sairauksien tuntemusta sekä kykyä hallita kokonaistilannetta, myös potilaan oikeudet ja lainsäädäntö tulisi tuntea. (Tanninen 2006, 54.)

Kiireellisyysluokitukseen liittyvä koulutus ja perehdytystä pidetään yhtenä tärkeänä keinona kiireellisyysluokituksen toimivuuteen vaikuttavana tekijänä (Tanninen 2006, 54). Pitkälän mukaan (2006, 79) päivystyksessä hoitohenkilökunnan triage-osaamisen kehittäminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua myös tulevaisuudessa. Triagehoitajien osaaminen muodostuu useammasta osaamisalueesta, joita ovat päätöksenteko-osaaminen, hoitotyön kliininen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, tekninen osaaminen, yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen (Meritähti 2011, 48).

4.4 Sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä

Sairaanhoitajan vastaanotolla päivystyksessä tarkoitetaan sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa äkillisesti sairastuneille potilaille, jotka eivät kuitenkaan sillä hetkellä tarvitse lääkärin vastaanotolla käyntiä (Ahola 2013, 14; Kouvalainen, Partanen, Pääkkönen 2012, 15). Yleisimmät tulosyyt sairaanhoitajan vastaanotolle päivystyksessä ovat flunssa, kuume, korva- ja kurkkukipu, virtsatietulehdusoireet sekä erilaiset tapaturmat (Ahola 2013, 37–38, 45; Kouvalainen, Partanen, Pääkkönen 2012, 37).

Itsenäisen vastaanoton pitäminen vaatii sairaanhoitajalta paljon. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä koulutus sekä käytännön kokemus ja vahva kliininen ammattitaito. (Ahola 2013, 14; Nisula 2010, 18.) Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat haluavat kehittää sai-

raanhoitajan vastaanottoa lisäkoulutuksen myötä sekä tehdä päivystävästä sairaanhoitajasta moniosaajan (Kouvalainen, Partanen, Pääkkönen 2012, 46; Nisula 2010, 55). Säännöllinen ja riittävä lisäkoulutus koettiin erittäin tärkeäksi vastaanoton kehittämisen kannalta, kuten myös palkkaus pitäisi olla työnvaativuuden mukainen (Nisula 2010, 43, 51, 54).

Sairaanhoitajan vastaanotto tasoittaa ruuhkia päivystyksessä. Tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osuus kaikista päivystyskäynneistä on ollut lähes 30 prosenttia. (Ahola 2013, 23–24, 43.) Hoidon tarpeen arvioon ja hoitajavastaanottoon tulee panostaa, jotta potilaat ohjautuisivat sellaisen henkilön vastaanotolle, joka sillä hetkellä parhaiten vastaa heidän hoidon tarpeeseensa. Tällä toimintamallilla saavutetaan myös taloudellista hyötyä, kun käytössä olevat resurssit saataisiin kohdennettua paremmin. (Ahola 2013, 44.)

4.5 Päivystyksessä tarvittavien kliinisten taitojen kehittäminen

Janhusen (2014) pro gradun tarkoituksena on kuvata triagehoitajien tekemää lapsen hoidon tarpeen arviointia ja siihen liittyviä tekijöitä. Kuvauksissa ilmenee, että työkokemusvuosien lisääntyessä arvioinnin teko helpottuu. Useimmin tehdyt mittaukset olivat lämmön mittaus ja kivun arviointi, tutkimukseen toisena osapuolena oli tutkimushoitaja, joka arvioi lisäksi lapsen hengitystaajuutta ja kuunteli hengitysäänet. Muita esiin tulleita tutkimuksia olivat palpaatio, kuivuman arviointi, tajunnan tason arviointi, vamman/ oireen tutkiminen ja verensokerin mittaaminen. Sairaanhoitajien käyttämät tiedonlähteet arvioinnin tekemiseksi olivat havainnoimalla saatu tieto ja lapsen saattajilta saatu tieto. Lapsesta olemassa olevaa sairaskertomusta käytettiin myös tiedonlähteenä. (Janhunen 2014, 23, 24, 34,35.)

Syksyllä 2015 julkaistiin uudet sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset, joissa mainitaan potilasturvallisuuden varmistamisen perustuvan sairaanhoitajan työssä kliiniseen osaamiseen (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio. 2015, 19). Ammattitaitovaatimuksissa kliininen osaaminen on jaettu 17 alaluokkaan, joita ovat esim. toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset sekä akuutti hoito. Toimenpiteet ja diagnostiset tutkimus-luokan osaamiskuvauksena on kliinisessä hoitotyössä tarvittavien keskeisten toimenpiteiden ja diagnostisten tutkimusten hallitseminen. Akuutti hoito-luokan osaamiskuvauksena ja sisältönä ovat

hoidontarpeen arviointi, toiminta välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa sekä hätätilanteissa ja perus- ja hoitoelvytys. (Eriksson ym. 2015. 38, 41.)

Lång Teean (2013) tekemän tutkimuksen mukaan yhteispäivystyksen sairaanhoitajat olivat kokeneet kliinisen osaamisen haasteina mm. työvälaineiden teknistymisen, omien taitojen ja tietojen ylläpidon sekä uusien hoitomuotojen kehittymisen. Nämä asiat edellyttävät hoitajilta jatkuvaa kouluttautumista. (Lång 2013, 32.) Yhdysvalloissa tutkittiin laajasti päivystyshoitotyön koulutusprioriteetteja nyt ja lähitulevaisuudessa. Näistä kolme tärkeintä osa-aluetta oli kriittinen ajattelu, päivystyshoitotyön kompetenssi ja triage. Tärkeinä pidettiin myös yksilöllisesti suunnattua perehtymistä päivystyshoitotyöhön, välineistön käyttöön kohdistuvaa harjoittelua, kokemuksellisia harjoittelumahdollisuuksia sekä toimintaa yhtenäisten käytäntöjen mukaan. (Valdez 2009, 349.) Näihin asioihin haluamme tuoda apua tällä opinnäytetyöllämme, suunnittelemalla ja toteuttamalla täydennyskoulutusta työpaikallamme.

Suomessa ei ole laadittu osaamisvaatimuksia erikseen päivystyksen sairaanhoitajille (Nummelin 2009, 13) eikä päivystyksen sairaanhoitajien kliinistä osaamista ole tutkittu Suomessa paljoakaan. Paakkosen väitöskirja oli Suomessa ensimmäisiä tutkimuksia, jotka ovat keskittyneet sairaanhoitajien kliinisiin taitoihin päivystyksessä. (Paakkonen 2008.) Tutkimustulosten mukaan kliinisten taitojen kehittämistä tarvitaan etenkin potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa sekä ongelmien havaitsemisessa peruselintoimintoihin liittyen sekä näihin ongelmiin reagoimisessa. Yksittäisenä asiana potilaan tutkimiseen liittyen nousi esille potilaan hengitysänten kuunteleminen, jota hoitajat eivät tee arvioidessaan potilaan hengitystä, vaikka sen pitäisi sisältyä jo sairaanhoitajan suorittamaan potilaan tutkimiseen ainakin traumapotilaan kohdalla. (Paakkonen 2008, 99, 159–160.)

4.6 Kirjallisuuskatsaus

Tiedonkeruu toteutettiin joulukuussa 2015 kirjallisuuskatsausten muodossa. Suoritimme tiedonkeruun kahdessa eri osassa, eli teimme kaksi eri kirjallisuuskatsausta. Ensimmäinen tehtiin triagesta ja hoidon tarpeen arvioinnista ja toinen katsaus tehtiin päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan kliinisistä taidoista.

Ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata millaiset tekijät vaikuttavat triagehoitajan päätöksentekoon potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi, koska haluttiin myös saada vastaus ESI-luokituksen (Emergency severity Index) näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Millaiset tekijät vaikuttavat triagehoitajan päätöksentekoon potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa? Mitkä tekijät vaikuttavat ESI-luokitukseen hoidon kiireellisyyden arvioinnissa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kuutta eri tietokantaa, jotka olivat Arto, Aleksi, Medic, Tamk, PubMed ja Cinahl. Tiedon keruu toteutettiin 11.10 – 5.12.15 välisenä aikana. Ensimmäinen haku toteutettiin 11.10.15, toinen haku 20.10.15, 24.10.15, lisäksi suoritettiin vielä päivitetty haku 5.12.15. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hakusanoja: Hoidon tarpeen, arviointi, päätöksenteko, triage sekä Emergency severity index/ ESI, making decisions. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on esitelty tarkemmin liitteessä (liite 1).

Toisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Mitä kliinistä osaamista päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee? Mitä päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kliinisistä taidoista tiedetään? Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kuutta eri tietokantaa. Nämä tietokannat olivat Medic, Cinahl, PubMed, Arto, Aleksi ja TAMK Finna. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä katsaukseen valikoituneet artikkelit ovat esitettynä liitteessä 2.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Valittu tutkimusstrategia

Opinnäytetyömme on toimintatutkimus, joka sisältää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta. Toimintatutkimusta käytetään, kun tarkoituksena on tehdä tutkimusta, joka perustuu kohdeorganisaatiossa havaittuun kehittämistarpeeseen. Tutkijan tarkoituksena on tutkia aihetta, jonka perusteella hän luo kehittämiskeinoja ja tukee työyhteisöä kehittämistavoitteiden saavuttamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Toimintatutkimuksen juuria on löydettävissä 1920- ja 1930 lukujen progressiivipedagogien edistyksellisten – yleensä lapsikeskeisten – kasvatusalan pioneerien ajatuksista. Eri-tyisesti amerikkalainen pedagogi Dewey liitetään usein toimintatutkimuksen pioneereihin. Toimintatutkimuksen teoreettisena isänä voitaneen kuitenkin pitää Kurt Lewiniä, joka 1940 luvulla loi toimintatutkimuksen peruskäsitteet yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. (Metsämuuronen 2001, 29.)

Toimintatutkimus luokitellaan usein tutkimusoppaissa laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Käsitys on yleinen mutta osin virheellinen. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006, 36-37.) Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen, teorioiden ja menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Samaa kohdetta voi lisäksi tutkia useampi tutkija. Triangulaation käyttöä perusteellaan siten, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta, uskotaan että kun jokin tutkimusmenetelmä kuvaa kohdetta vain yhdestä näkökulmasta, on useammalla menetelmällä mahdollista korjata tätä luotettavuusvirhettä. Tutkija triangulaatiossa samaa ilmiötä tutkii useampi tutkija, tutkijoiden on neuvoteltava havainnoistaan ja näkemyksistään suhteellisen paljon. Heidän on päästävä yksimielisyyteen erilaisista tutkimuksen ratkaisuksista, kuten aineiston hankinnasta, sen luokittelusta ja tulkinnasta, raportin kirjoittamisesta. (Eskola & Suoranta 1998, 69-70.)

Toimintatutkimus tehdään pääosin kentällä eikä yliopistossa. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia erilaisissa työyhteisöissä, esimerkiksi sairaaloissa. Tutkija toimii usein myös itse tutkimassaan käytännössä. (Syrjälä,

Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 33.) Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Yleensä kyseessä on koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimijaosapuolien sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2001, 29.) Henkilöstö on oman työpaikkansa ja työyhteisön sekä toimialansa asiantuntija. Ihmisten on itse keksittävä mitä ja miten kehitetään. Alusta asti ”omaksi” koettu prosessi kantaa. Sen sijaan ulkopuolelta tai ylhäältä tuotu suunnitelma aiheuttaa automaattisesti vastustusta. (Tuomi 2005, 17.)

Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, toisin sanoen voimaannuttamaan heitä. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 19-20.) Organisaation tehtävänä on tukea sellaista oppimista, joka auttaa parantamaan henkilöstön työsuoritusta ja varautumaan tulevaisuuden suoritusvaatimukseen (Harra, Raitaniemi, Ruohotie 2000, 19).

Toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkimuskohdettaan, jossa myös muut osanottajat ovat selvillä tutkimuksen tavoitteista. Toiminta ja sen muuttuminen perustuvat paljolti osallistujien yhdessä suorittamaan pohdiskeluun ja tasavertaiseen keskusteluun, jossa eri osapuolten kanssa pyritään löytämään ratkaisuja käytännön ongelmiin. Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole järjestää käytännön kentällä ulkopuolisen suunnittelemaa muutosta, vaan aktivoida kentällä toimivia itse kehittämään toimintaansa. (Syrjälä ym. 1994, 34-35.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa paremmaksi kohteena olevaa käytäntöä, osallistujien ymmärrystä tästä käytännöstä ja tilanteesta jossa toimitaan. Toimintatutkimus on nähty erityisen lupaavana keinona saada aikaan todellista muutosta työpaikoilla. (Syrjälä ym. 1994, 35.)

Suunnitteluvaiheessa toimintatutkija hahmottelee tutkimusasetelmaa ja – tehtävää koskevia kysymyksiä ja ideoi kenttätöitä. Hän tutustuu kirjallisuuteen ja täsmentää näkökulmaansa aikaisempien tutkimusten, keskeisten käsitteiden ja teoriasuuntausten pohjalta. Mielekäs kenttätö pohjaa teoreettisesti ja käytännön kannalta perusteltuun tutkimusky-

symykseen. Toiminnallinen suunnitelma vastaa tutkimuksen toteuttamisen käytännöllisiin ongelmiin, kuten tutkimuskohteen löytämiseen, tutkimuslupien hankkimiseen, toimintaan kentällä, aikatauluihin, palavereihin sekä aineiston hankintaan ja käyttöön. Lisäksi on hyvä kertoa miten tutkimus hyödyttää osallistujia ja vaikuttaa heidän työhönsä. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006, 96,99.)

Laadullinen tutkimus pyrkii tekemään aineistosta löytyneet merkitykset ymmärrettäviksi. Tutkimus pyrkii uuden tiedon rakentamiseen. Täyttääkseen tieteellisen tiedon vaatimukset tutkimuksen tulee syntyä vuorovaikutuksessa alan aikaisemman tutkimuksen ja teoreettisen pohdiskelun kanssa, tutkijan väitteiden tulee olla perusteltuja. Tulee ilmaista tutkimuksen takana olevat teoreettiset oletukset ja linjaukset, niihin pohjautuvat tutkimusongelmat, aineiston hankinnan periaatteet. (Syrjälä ym. 1994, 126, 128-129.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on toisella tavalla keskeinen kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Tutkijalla on toiminnassaan tietynlaista vapautta, joka antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkijalta vaaditaan laadullisessa tutkimuksessa varsin paljon tutkimuksellista mielikuvitusta, esimerkiksi uusien menetelmällisten ja kirjoitustapaa koskevien ratkaisujen kokeilemistä. Joka tapauksessa se mitä tutkimuksessa kutsutaan ”tieteellisyydeksi” on vain pieni osa kaikesta siitä mitä siihen sisältyy. Itse asiassa suurin osa ns. tieteellisestä tutkimuksesta koostuu mallisjärjestä ja aiemmista kokemuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 20-21.)

Kaikkeen tutkimukseen kuuluu mielenkiinto, jota tutkija tuntee aiheitaan tai kohdettaan kohtaan; näin on silloinkin, kun tutkimus syntyy pelkästään ulkoisten syiden ohjaamana. Mielenkiinnolla ei tarkoiteta tavanomaista uteliaisuudesta syntyvää kiinnostusta. Tutkimuksellinen mielenkiinto tarkoittaa tapaa, jolla tutkija asennoituu tutkimukseensa, sen aiheeseen, kohteeseen ja metodologiaan. (Varto 1992, 27.) Päädyimme työelämälähtöiseen toimintatutkimukseen työelämämme tarpeista. Aiheena hoidon tarpeen arviointi ja sairaanhoitajan vastaanotto ovat meille molemmille läheinen ja kiinnostava aihe. Päivystysten keskittämisen myötä tähän on kiinnitettävä päivystyksen sujuvuuden takaamiseksi yhä enemmän huomiota.

Kehittämisprosessi alkaa yleensä tilanteesta, jossa on havaittu ongelma tai puute jossain organisaation toiminnan kannalta tärkeässä asiassa. On hyvä aloittaa neuvotteluilla johdon kanssa, kun kyseessä on organisaation sisäinen kehittämistarve. Näin varmistetaan

johdon tuki kehittämiseksi. (Hytönen 2007, 203.) Kehittämistyö käynnistyy alkuinformoinnilla, jossa kehittämissuunnitelma esitellään mahdollisimman kattavalle joukolle asianosaisia (Hytönen 2007, 207).

Henkilöstön kehittämistyön onnistumisen edellytyksiä ovat mm. johdon tuki, tehdään jatkuvaa kehittämistoimintaa, kehittämisprosessin kohteena olevat työntekijät tekevät itse tai osallistuvat kehittämistarpeiden tunnistamiseen ja analysointiin (Hytönen 2007, 212). Organisaation oppimisesta ja uusiutumisesta on tullut tärkeä kilpailukykyä luova tekijä. Jos organisaatio haluaa, että se menestyy ja että sillä on kaiken aikaa parhaat resurssit käytössään, osaamisen ja kehittämisen pitää myös olla jatkuvaa. (Lepistö 2004, 6-7.)

Organisaatioille asetetaan vuosittain yhä tiukempia kasvu – tai tehokkuustavoitteita, mikä heijastuu henkilöstöön. Tälle kehitykselle on kyettävä tekemään jotakin ja samalla ratkaistava työelämän laatuun liittyviä haasteita. (Salminen 2014, 133-134.) Koemmekin että nykyisin kun päivystystoiminnasta puhutaan paljon ja päivystyksiä keskitetään, on tärkeää kiinnittää huomiota päivystystoiminnan kehittämiseen. Päivystyksemme toimii vielä kiinteämmässä yhteistyössä vuoden 2017 alusta Ensiapu Acutan kanssa, on siis tärkeää, että yhteistyötä kehitetään.

5.2 Oman työn osuus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu alkoi syyskuussa 2015, jolloin päädyimme yhdistämään opinnäytetyömme aiheet. Tämä oli tarkoituksenmukaista oman työyhteisömme kannalta. Valkeakosken sairaalan päivystyksessä hoidon tarpeen arviointi ja sairaanhoitajan vastaanottotoiminta ovat kiinteässä yhteistyössä. Myös opettajamme ehdotuksesta päädyimme yhteiseen opinnäytetyöhön. Osastonhoitajamme kanssa pidimme yhteistyöpalaverin syksyn aikana ennen opinnäytetyön suunnitelman valmistumista. Alkuvuodesta 2016 meillä oli päivystyksemme kehittämispäivä, jossa esittelimme opinnäytetyömme suunnitelmaa triagehoitajille. Mukana oli myös osastonhoitaja sekä ylihoitaja, jotka toimivat tämän opinnäytetyömme työelämä ohjaajina.

Meillä oli jo aiemmin tiedossa, että Tays ensiapu Acutassa oli 2013 toteutettu saman aiheinen opinnäytetyö, johon tutustuimme. Olimme yhteydessä tämän opinnäytetyön teki-

jään. Koimme aiheen tärkeäksi myös meidän päivystyksessä, koska olemme samaa sairaanhoitopiiriä ja tarkoituksena on toimia yhdenmukaisesti Acutan kanssa. Oma päivystyksemme on pienempi Acutaan verrattuna ja alkuvuodesta 2016 meille siirtyi Valkeakosken terveystieteiden päivääikainen päivystys. Tämän suhteen toimintamme eroaa jonkin verran Acutasta ja haluamme panostaa enenevässä määrin yhteistyön toimivuuteen alueemme terveystieteiden kanssa, esimerkiksi aikoina jolloin vastaanottoaikoja ei ole saatavilla. Myös asiakaslähtöisyys on toiminnan kannalta tärkeää. Tämän vuoksi haluamme päivystyksessämme tehostaa sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa, joka on huomattavasti myös muissa päivystyksissä yleistymässä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme halusimme kohdentaa vain triagehoitajille, jotka ovat tärkeässä asemassa päivystyksemme laadun ja toiminnan sujuvuuden kannalta. Tavoitteena on saada tälle henkilöstölle yhtenäisemmät toimintatavat. Haluamme että he innostuisivat itsensä kehittämistä, jonka myötä osaaminen ja toiminnan kehittäminen olisi yksikössämme parempaa ja jatkuvampaa nykytilanteeseen verrattuna.

5.3 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yksi aineistonkeruutapa on harkinnanvarainen näyte. Tutkimusaineiston kokoamiseksi täytyy määrittää valintakriteerit tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015, 151.) Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa. Välttämättä selvää eroa niiden välillä ei ole. Tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Ennen kuin varsinaista aineiston analysointia voidaan alkaa tehdä, on aineisto saatettava sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. (Metsämuuronen 2001, 51.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyömme alkukartoituksessa keräsimme potilaskertomuksista tietoa ESI-luokituksen toimivuudesta. Aineiston keräsimme yhden viikon ajalta, 300 potilastapausta. Potilaskertomukset kerättiin perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä. Perusterveydenhuollon päivystyskäynneistä keräsimme 200 potilastapausta ja erikoissairaanhoidon käynneistä 100 potilastapausta. Ajankohta

määräytyi sattumanvaraisesti muun aikataulun mukaan eli se oli alkuun riippuvainen lupaprosessin etenemisestä. Potilaskertomusten keräämiseen ja analysointiin tarvitsimme luvan opinnäytetyömme toteuttamisesta opetusylihoitajalta sekä erillisen luvan sairaalamme johtaja ylilääkäriltä. Sairaanhoidajan vastaanottoa tarkastelimme myös potilaskertomusten perusteella, keräsimme tietoja n. 50 sairaanhoidajan vastaanottokäynniltä. Näitä tietoja keräämme samalta aikaväliltä kuin ESI-luokituksestakin.

Keräsimme alku- ja loppukartoitusaineistoa myös triagehoitajille suunnatun kyselyn avulla, jossa osaamista kartoitettiin case-harjoitusten avulla sekä selvitimme heidän arvioimaa koulutustarvetta kliinisistä taidoista. Kysely toteutettiin nimettömänä.

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisin menetelmin hankittu materiaali analysoidaan teoriaohjaavalla tai aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Molemmissa analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108, 113.) Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen avulla käymme läpi potilaskertomuksia ESI-luokituksen sekä sairaanhoidajan vastaanottokäyntien osalta. Teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä selvitämme, onko triagehoitaja luokitellut potilaan oikein, nouseeko potilaskertomuksista esille ESI-luokituksen yhteys potilaan tilanteeseen, miten tämä on huomioitu potilaan tulotilanteen kirjauksessa sekä miten potilasta tutkitaan ja hoidetaan luokituksen pohjalta sairaskertomustietojen perusteella. Sairaanhoidajan vastaanottokäyntien osalta tarkoituksena on myös analysoida sairaanhoidajan vastaanottokäyntejä potilaskertomuksien perusteella ja havainnoida onko potilaat tutkittu ja ohjattu olemassa olevien ohjeistusten mukaan.

Teoriaohjaava-analyysi pohjautuu ESI-luokituksen osalta ESI-käsikirjaan (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2012). Käsikirjassa on määritelty ESI-luokituksen tekoprosessi, kriteerit sekä ESI-luokitusta määrittelevät resurssit. Osittain analyysissä käytetään myös Valkeakosken päivystyksen sovellettuja ohjeistuksia ESI-luokituksen käytöstä, esimerkiksi resurssien määrittämisessä. Sairaanhoidajan vastaanottokäyntien analyysi perustuu Valkeakosken sairaalan päivystykseen omiin hoitoprotokolliin.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa luetaan läpi useita kertoja. Näin tutkija alkaa hahmottaa aineiston keskeisiä elementtejä eli aineisto alkaa hahmottua tutkijalle. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa lukiessaan tutkija käyttää eri värejä ja erilaisia alleviivauksia sekä reunamerkintöjä jäsentämään tekstin rakennetta ja sisältöä. Asiantuntija tulkitsee tekstin kantavan merkityksiä, joita hän perustelee tieteellisen tietämyksensä varassa. Uskottavuus tulee osoittaa perusteluiden riittävydellä ja pätevyydellä. (Syrjälä ym.1994, 163.) ESI-luokitusta analysoidessa käytettiin alleviivauksia eri värein analysoidessa hoidon kiireellisyyteen vaikuttavia tekijöitä, resursseja, vitaalielintoimintojen arvoja sekä potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Myös sairaanhoitajan vastaanottokäyntejä analysoitaessa käytettiin alleviivauksia sekä erilaisia merkintöjä tehdyistä huomioista.

Tutkimusmenetelmänä käytämme myös kvantitatiivista tutkimusta, joka mittaa muuttujia ja tarkastelee muuttujien välisiä yhteyksiä tilastollisten menetelmien avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Tätä käytämme vertailevan tilaston tekemiseen eri ESI-luokituksen välillä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa sisällön analyysi pohjautuu tutkijan asettamien kategorioiden laskemiselle. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tekstianalyysia käytetään siten, että pyritään ymmärtämään kulttuurin jäsenten käyttämiä kategorioita. (Metsämuuronen 2001, 14.)

6 TOTEUTUS

6.1 Alkutilanteen kartoittaminen

Alkutilanteen kartoituksen tavoitteena oli selvittää Valkeakosken sairaalan päivystyksen triagehoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa sekä sairaanhoitajan vastaanotolla työskennellessä. Kartoituksen tuloksia hyödynnettiin koulutuksen suunnittelussa, jotta koulutuksessa saatiin painotettua havaittuja ongelmakohtia.

Alkutilanteen kartoitus toteutettiin analysoimalla potilaskertomusaineistoa. Potilaskertomusten keruu toteutettiin, kun lupa potilaskertomusten käyttöön aineistona oltiin saatu. Ajanjakso jolta potilaskertomusaineisto kerättiin, oli yhden viikon mittainen. Keruu toteutettiin helmikuussa 2016. Ajankohta valittiin niin, että emme itse olleet tuona aikana töissä.

Hoidon tarpeen arvioinnin oikeellisuutta ESI-luokituksen avulla selvitettiin analysoimalla 300 potilastapausta sekä sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta 50 potilastapausta. Käyntejä tuona ajanjaksona oli ESI-luokituksen osalta yhteensä 112 erikoissairaanhoidon käyntiä ja 279 perusterveydenhuollon käyntiä. Käyntien kokonaismäärä kyseisellä viikolla oli huomattavasti suurempi kuin analysoitava aineisto. Tämän vuoksi kokonaismäärästä karsittiin yöaikaiset käynnit, käynnit, joissa tiedot olivat puutteelliset sekä käynnit, joita ei voitu saatujen potilaskertomus tietojen perusteella luotettavasti analysoida.

ESI-luokituksen osalta aineisto käytiin läpi arvioimalla potilaskertomuksille soveltuva oikea ESI-luokka tulostyyn, alkutilanteen määrittämisen sekä potilaskertomuksista saadun tiedon perusteella. Potilaskertomuksia tutkittaessa otettiin huomioon hoitajan sekä lääkärin kirjaukset. Näistä saatua tietoa verrattiin ESI-luokituksen teoriaan, määrittelemällä ESI-luokituksen tekoprosessi, luokitusta vastaavat kriteerit sekä määritetyt resurssit. Näin määritettiin käyntiä vastaava oikea ESI-luokka. Kokonaisuudessaan näin käytiin läpi kaikki 300 käyntiä. Oikein luokitellut potilaskäynnit merkittiin oikein merkillä ja virheellisesti luokiteltujen ESI-luokkien rinnalle merkittiin potilaskertomuksia vastaava analyysin perusteella tehty oikea ESI-luokka.

Tällä menetelmällä aineisto käsiteltiin määrälliseen muotoon laskemalla oikeat sekä virheelliset ESI-luokat. Analysoinnissa käytettiin myös laadullista teoriaohjaavaa sisällön analyysiä etsimällä perusteluja luokituksen oikeellisuudesta ja virheellisyydestä. Perusteluja kerättiin vertaamalla ESI-luokituksen teoriaa ohjaavaa luokitusprosessikaaviota, kriteereitä sekä teoriassa määriteltyjä resursseja potilaskertomuksiin. Analysoinnissa otettiin huomioon myös Valkeakosken sairaalan päivystyksen omat ohjeistukset sekä sovitut toimintatavat potilaiden luokittelussa. Nämä huomioitiin lähinnä arvioitaessa potilaan ohjautumista oikein perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Analyysin kannalta tällä oli pienempi merkitys mutta se otettiin kuitenkin huomioon, koska potilaskertomuksista asia kävi ilmi. Toiminnan kehittämisen kannalta tämä on kuitenkin jatkossa merkityksellinen asia.

Sairaanhoitajan vastaanottokäyntejä oli yhteensä 125 kappaletta, kaikki perusterveydenhuollon puolella. Arkena virka-aikaan perusterveydenhuollon päivystyksessämme hoidetaan vain Valkeakoskelaiset asiakkaat. Tämä päiväaikainen toiminta oli siirtynyt päivystyksemme hoidettavaksi vasta saman kuukauden alussa, jolloin potilastapaukset kerättiin. Ilta- ja viikonloppupäivystys on useamman kunnan asukkaille ja tätä toimintaa on ollut jo pidempään. Näistä syistä analyysiin päädyttiin ottamaan enemmän potilastapauksia ilta- ja viikonloppupäivystyksen potilaista. Sairaanhoitajan vastaanotolla valittuna ajanjaksona oli päiväpäivystyksessä 59 käyntiä sekä ilta- ja viikonloppupäivystyksessä 66 käyntiä. Päiväpäivystyksen käynneistä valittiin analyysiin joka kolmas sekä ilta- ja viikonloppupäivystyksen käynneistä joka toinen, näin yhteensä analysoitavaksi tuli 50 käyntiä. Sairaanhoitajan vastaanottokäynnit analysoitiin ryhmittäin tulosityn perusteella. Sairaanhoitajien kirjauksista selvitettiin, oliko potilaan hoidossa, tutkimisessa ja ohjauksessa huomioitu kaikki ne asiat, jotka päivystyksen hoitoprotokollien mukaan tuli huomioida.

Koko henkilöstölle tehtävä alkukartoitus kertoo tilanteesta hyvin paljon. Hyvin asetetut kysymykset sekä vastaajien mahdollisuus ehdottaa omia ideoitaan kyselyn yhteydessä saattavat käynnistää tarpeen. (Tuomi 2005, 12.) Alkutilannetta kartoitettiin myös triagehoitajille suunnatun kyselyn avulla. Laadimme koulutukseen osallistujille alkukartoituskyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää heidän osaamistaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja työskentelyssä sairaanhoitajan vastaanotolla.

Kysely sisälsi seitsemän case-tehtävää ESI-luokitukselta sekä kolme case-tehtävää sairaanhoitajan vastaanotosta. ESI-luokitus case-tehtävää valittiin ESI-käsikirjasta (Gilboy,

Tanabe, Travers & Rosenau 2012, 71, 73, 75–77, 85). Tehtävät valitsimme niin että ne ovat soveltuvia oman päivystyksemme toimintaan. Osittain samoja case-tehtäviä oli käytetty myös Acutassa tehdyssä triagehoitajille suunnatussa case-testissä (Siippainen 2013, 42, 44–46). Sairaanhoidajan vastaanottokäyntien osalta case-tehtävät suunnittelimme itse päivystyksemme hoitoprotokollien näkökulmasta.

Kysyimme myös heidän taustatietojaan: koulutustausta, työkokemus päivystyksessä, sekä työkokemus triagessa ja sairaanhoidajan vastaanotolla. Lisäksi halusimme selvittää heidän arvioimia lisäkoulutustarpeitaan kliinisissä taidoissa. Alkukartoituskysely on liitteenä (liite 3). Alkukartoituskysely toteutettiin huhtikuussa 2016, viikoilla 16-17. Kysely jaettiin 19 triagehoitajalle.

6.2 Triagehoitajien kouluttaminen

Järjestimme saman sisältöisen koulutuksen kahtena päivänä, 18.5 ja 23.5. Koulutuksiin osallistui yhteensä 15 hoitajaa, kaksi hoitajaa oli poissa lomien takia ja kaksi sairastumisten takia. Toinen tutkijoista piti koulutuksen syyskuussa kahdelle poissaolleelle hoitajalle. Koulutuksen sisältö on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Koulutuspäivän sisältö

Lääkärin luennot	<ul style="list-style-type: none"> • korvasärky • kurkkukipu • keuhkoputken tulehdus • sinuiitti • pään vamma (neurologinen status)
Käytännön harjoitukset	<ul style="list-style-type: none"> • korvien tutkiminen korvalampulla, tympanometrin käyttö • nielun tutkiminen • karkea neurologinen status • hengitysänten kuuntelu
Tutkijoiden pitämät luennot	<ul style="list-style-type: none"> • hoidon tarpeen arviointi triagessa ja ESI-luokitus • sairaanhoitajan vastaanotto • alkukartoituskyselyn läpikäynti

Koulutukseen oli alusta asti haluttu lääkäri pitämään teorialuentoja. Yhteistyölääkäriksi valittiin Valkeakosken terveyskeskuksen lääkäri Tiina Määttä. Luennossa hän käsitteli korvasärky, kurkkukipu, sinuiitti, keuhkoputken tulehdus sekä pään vamma potilaan hoitoa. Luennolla käytiin läpi hoidon ja ohjauksen yleisiä periaatteita, käypähoito- suosituksia sekä yleisesti eri päivystysten toimintatapoja. Hän oli hyvin sisäistänyt tutkijoiden toiveet luentojen sisällöstä ja keskittyikin painottamaan toivottuja asioita. Hän havainnollisti asioita hyvin kuvien ja esimerkkitapausten avulla.

Käytännön harjoituksia harjoiteltiin kolmella eri rastilla. Harjoitusten aiheena olivat hengitysänten kuuntelu, neurologisen potilaan tutkiminen, korvan ja nielun tutkiminen. Nämä asiat olivat tulleet jo lääkärin luennoilla esille. Hengitysänten kuuntelua harjoitettiin yhdellä rastilla, jossa käytettiin myös simulaationukkeja apuna erilaisten hengitysänten kuuntelussa, muuten osallistujat tutkivat toisiaan.

Koulutuksen toisena asiiasältönä oli triageessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ESI-luokituksen avulla sekä työskentely sairaanhoitajan vastaanotolla. Molemmista pidettiin omat luento-osuudet. Luennot herättivät melko paljon keskustelua ja jonkin verran myös kritiikkiä. Luentojen jälkeen käytiin läpi alkukartoituskyselyn vastaukset. Tehtävät oli alun perin valittu niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin meidän päivystyksemme potilaita ja näiden esimerkkien avulla teoriatietoa oli erittäin hyvä havainnollistaa. Tehtävät käytiin keskustellen yksitellen läpi, joka aikaansai erittäin paljon keskustelua osallistujien kesken. Keskustelu tapahtui erittäin rakentavassa hengessä, vaikka ajoittain toisten mielipiteitä kyseenalaistettiin. Koulutus päätettiin pyytämällä osallistujia täyttämään palautelomake.

Palautelomakkeen sisältö on tärkeä miettiä tarkasti, jotta kouluttaja saa palautetta osallistujilta kaikkein olennaisimmista asioista. Palautetta voi kerätä esim. väittämin tai avoimin kysymyksin. Osallistujilta kannattaa kysyä myös ideoita koulutuksen kehittämiseksi. (Kupias & Koski, 2012. 180–182.) Koulutukseen laadittu palautelomake on liitteenä (liite 4). Palautelomakkeen täyttämistä varten oli varattu aikaa koulutuksen loppuun. Tällä haluttiin varmistaa, että mahdollisimman moni palautelomakkeen täyttäisi ja palaute saataisiin käyttöön heti ensimmäisen koulutuksen jälkeen, jotta tarvittaessa toista koulutusta olisi voitu muuttaa palautteen mukaan.

6.3 Lopputilanteen kartoittaminen

Lopputilanteen kartoituksen tavoitteena oli sama kuin alkutilanteen kartoituksessa. Lopputilanteen kartoituksen avulla haluttiin selvittää koulutuksen vaikutus triagehoitajien osaamiseen hoidon tarpeen arvioinnissa ja työskentelyssä sairaanhoitajan vastaanotolla. Kartoitus toteutettiin triagehoitajille suunnatun loppukartoituskyselyn avulla. Kyselyn rakenne oli sama kuin alkukartoituskyselyssä; seitsemän case-tehtävää ESI-luokitukselta sekä kolme case-tehtävää sairaanhoitajan vastaanotosta. ESI-luokitus case-tehtävää valittiin ESI-käsikirjasta (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2012, 71, 73, 75–77, 85). Sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta case-tehtävät suunnittelimme jälleen itse päivystyksemme hoitoprotokollien näkökulmasta. Case-tehtävien aiheet valittiin niin, että tehtävissä tarvittiin koulutuksessa harjoiteltuja taitoja.

Loppukartoituskysely jaettiin 17 triagehoitajalle. Kyselyä jaettiin kaksi vähemmän kuin alkukartoituskyselyä, koska kaksi triagehoitajaa olivat suunnitellusti pois töistä kyselyn toteuttamisen aikana, eikä kumpikaan heistä osallistunut keväällä järjestämäämme koulutukseen. Loppukartoituskysely toteutettiin lokakuussa 2016, viikoilla 39-40. Loppukartoituskysely on liitteenä (liite 5).

7 TULOKSET

7.1 Potilaskertomusanalyysin tulokset alkukartoituksessa

7.1.1 ESI-luokitus

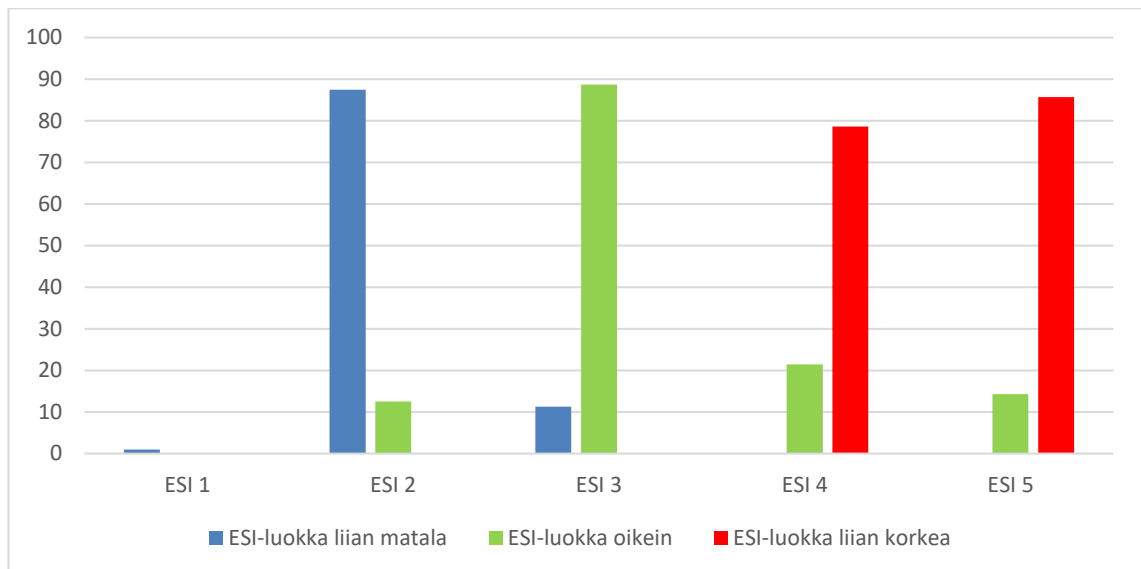
Alkukartoituksen tavoitteena ESI-luokituksen osalta oli selvittää Valkeakosken sairaalan päivystyksen triagehoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa analysoimalla potilaskertomusaineistoa ESI-luokituksen näkökulmasta. Aineisto koostui 100 erikoissairaanhoidon käynnistä ja 200 perusterveydenhuollon käynnistä. Aineisto kerättiin yhden viikon ajanjaksolta.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien osalta hoitajien tekemän luokituksen mukaan käynnit (n=100) jakautuivat neljään eri ESI-luokkaan. Tutkijan tekemän potilaskertomusanalyysin perusteella tehdyn luokituksen perusteella käynnit (n=100) jakautuivat viiteen eri ESI-luokkaan. Potilasmäärät ESI-luokittain on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. ESI-luokitus erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä

ESI-luokka	Hoitajien tekemä luokitus	Potilaskertomusanalyysin perusteella tehty luokitus
ESI1	0	1 % (n= 1)
ESI2	3 % (n=3)	16 % (n= 16)
ESI3	82 % (n=82)	62 % (n= 62)
ESI4	14 % (n=14)	14 % (n=14)
ESI5	1 % (n=1)	7 % (n= 7)

Potilaskertomusanalyysin perusteella tehty luokituksen oikeellisuus erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä on esitetty kuviossa 2. Kokonaisuudessaan 61 % (n=61) oli luokiteltu oikein 100 potilaasta.



KUVIO 2. ESI-luokituksen oikeellisuus erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä

ESI1-potilaita oli 1 % (n=1), tämä oli luokiteltu ESI2-potilaaksi. ESI1-potilaista 0% oli luokitettu oikein.

ESI2-potilaita oli 16 % (n=16), näistä 12,5 % (n=2) oli luokitettu oikein ESI2-luokkaan, 87,5 % (n=14) oli merkitty ESI-potilaiksi.

ESI3-potilaita oli 62 % (n=62) näistä 88,7 % (n=55) oli luokitettu oikein ESI3-luokkaan, 11,3 % (n=7) oli merkitty ESI4-potilaiksi.

ESI4-potilaita oli 14 % (n=14), näistä 21,4 % (n=3) oli luokiteltu oikein ESI4-luokkaan, 78,6 % (n=11) oli merkitty ESI3-potilaiksi.

ESI5-potilaita oli 7 % (n=7), näistä 14,3 % (n=1) oli luokiteltu oikein ESI5-luokkaan, 57,1 % (n=4) oli merkitty ESI4-potilaiksi, 28,6 % (n=2) oli merkitty ESI3-potilaiksi.

ESI2-potilaita analyysin mukaan oli selvästi enemmän kuin hoitajien luokittamana. Potilaskertomus analyysissä kävi ilmi, että kirjauksia viitaten ESI2-potilaaseen oli tehty. Kirjauksista oli nähtävissä selvät ESI2-potilaan kriteerit. Kirjauksista löytyi mm. selvästi kivuliaat potilaat, potilaat joiden tilanteeseen oli heti reagoitava, poikkeavat vitaalielintoinnot. Potilaan tulotilanne oli selvästi akuutimpi kuin ESI3-potilas. Joissain tapauksissa potilaan tilanne oli päivystyksessä muuttunut kiireellisemmäksi, mutta luokitus oli

kuitenkin pysynyt samana. Kirjauksista kävi ilmi, miten tilanteeseen oli pääasiassa kuitenkin heti reagoitu ja potilaat oli hoidettu ESI2-luokan potilaana, vaikka hoitajien luokittelu olikin ESI3. Hoitoon käytettävät resurssit oli hyvin merkitty, vaikka näillä teoriatiedon pohjalta ei ole merkitystä kiireellisen potilaat luokituksessa. Potilaat, jotka oltiin luokiteltu oikein ESI2-luokkaan, täyttivät selvästi ESI2-potilaan kriteerit. Poikkeuksena yksi ESI2-luokan potilas, joka analyysin perusteella oli selvästi ESI1-luokan potilas.

ESI3-luokan potilaita oli näistä käynneistä selvästi eniten. ESI3-luokitus osuikin hoitajien luokittelemana 88,7 % oikeaan. Potilaskertomusanalyysin perusteella kirjaukset resursseista oli huolellisesti ja hyvin tehty. Resurssit olivat analyysin perusteella helppo poimia potilaskertomustiedoista ja verrata ESI-luokituksen viralliseen resurssitaulukkoon, huomioiden Valkeakosken sairaalan päivystyksen oma ESI-luokitustaulukko ja sovitut käytännöt. Resursseja potilaskertomusanalyysissä löytyi esimerkkinä verikokeiden, sydänfilmin, röntgenkuvien, kipsauksen, raskashoitoisuuden, kanyloinnin, iv lääkehoidon, im lääkehoidon sekä hengitettävien lääkkeiden perusteella.

ESI4-luokan suhteen hoitajien luokitukset jäivät selvästi vähemmälle kuin potilaskertomus analyysin perusteella. Potilaskertomusanalyysin perusteella ESI4-potilaita oli selvästi enemmän. ESI4-potilaista suurin osa oli merkitty ESI3-potilaiksi. Potilaskertomuksista kävi ilmi, että aiemmassa yksikössä jo tehtyjä tutkimuksia (laboratorio, röntgen ym.) ei ollut huomioitu luokituksen teossa, vaikka ne olivat selvästi kirjattuna potilaskertomuksissa, eikä niitä otettu uudelleen päivystyskäynnin yhteydessä.

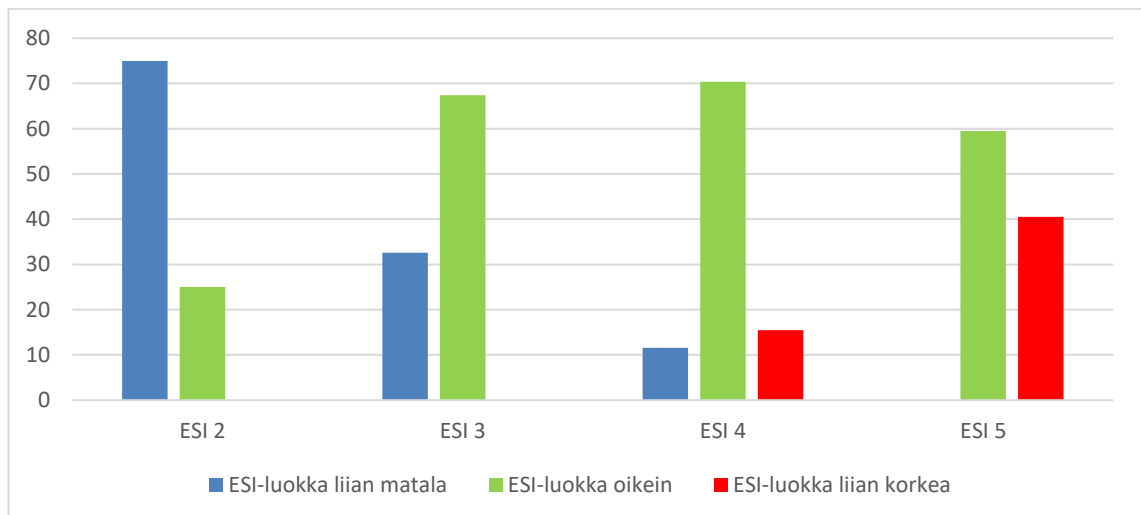
ESI5-luokan potilaita analyysin perusteella oli selvästi vähemmän, kuten myös hoitajien luokittelemana. Analyysin perusteella ESI5-potilaita aineistosta kuitenkin löytyi. Näiden kohdalla ei selvästi ollut nähtävissä minkäänlaisia resursseja hoitajien tai lääkärien kirjauksista. Nämä oli kuitenkin luokiteltu yhtä oikein luokiteltua potilasta lukuun ottamatta ESI4- tai ESI3-potilaaksi. Samoin kuin ESI4-luokittelun kohdalla aiemmassa yksikössä jo tehtyjä tutkimuksia (laboratorio, röntgen ym.) ei ollut huomioitu luokituksen teossa.

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien osalta käynnit (n=200) jakautuivat neljään eri ESI-luokkaan sekä hoitajien että tutkijan tekemän luokituksen mukaan, ESI1-potilaita ei ollut yhtään. Potilasmäärät ESI-luokittain on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. ESI-luokitus perusterveydenhuollon päivystyskäynneistä

ESI-luokka	Hoitajien tekemä luokitus	Potilaskertomusanalyysin perusteella tehty luokitus
ESI2	1,5 % (n=3)	6 % (n=12)
ESI3	24,5 % (n= 49)	21,5 % (n=43)
ESI4	44,5 % (n=89)	35,5 % (n=71)
ESI5	29,5 % (n=59)	37 % (n=74)

Potilaskertomusanalyysin perusteella tehty luokituksen oikeellisuus perusterveydenhuollon päivystyskäynneistä on esitetty kuviossa 3. Kokonaisuudessaan 63 % (n =126) potilasta oli luokiteltu oikein.



KUVIO 3. ESI-luokituksen oikeellisuus perusterveydenhuollon päivystyskäynneistä

ESI2-potilaita oli 6 % (n=12), joista 25 % (n=3) oli luokiteltu oikein ESI2-potilaaksi. 25 % (n=3) oli luokiteltu ESI3-potilaaksi ja 50 % (n=6) oli luokiteltu ESI4-potilaiksi. ESI5-potilaaksi ei ollut luokiteltu yhtään potilasta.

ESI3-potilaita oli 21,5 % (n=43). Potilaista oli luokiteltu oikein ESI3-potilaaksi 67,4 % (n=29). 21 % (n=9) oli luokiteltu ESI4-potilaaksi ja 11,6 % (n=5) oli luokiteltu ESI5-potilaaksi.

ESI4-potilaita oli 35,5 % (n= 71). Potilaista oli luokiteltu oikein ESI4-potilaaksi 70,4 % (n=50). 15,5 % (n=11) oli luokiteltu ESI3-potilaaksi ja 14,1 % (n=10) oli luokiteltu ESI5-potilaaksi.

ESI5-potilaita oli 37 % (n=74). Potilaista oli luokiteltu oikein 59,5 % (n=44). 8,1 % (n=6) oli luokiteltu ESI3-potilaaksi ja 32,4 % (n=24) oli luokiteltu ESI4-potilaaksi.

ESI2-potilaita oli myös perusterveydenhuollon päivystyksessä potilaskertomusanalyysin perusteella enemmän kuin hoitajat olivat näitä luokitelleet. Potilaskertomusanalyysin perusteella ESI2-potilaita oli 12, joista hoitajat olivat luokitelleet näistä kolme potilasta oikein ESI2-potilaaksi. Näiden oikein luokiteltujen kohdalla oli selvästi ESI2-kriteerit nähtävillä. Loput potilaista oli luokiteltu ESI3- ja ESI4-potilaaksi. ESI5-potilaaksi ei ollut luokiteltu yhtään. Potilaskertomusanalyysin perusteella ESI2-potilaaksi luokitelluilla oli selvät ESI2-kriteerit nähtävillä, poikkeuksena rinnakkaisluokittelun jälkeen yksi potilas päätettiin analyysin perusteella vaihtaa ESI3-potilaaksi. Muuten rinnakkaisluokittelu ESI2-potilaiden kohdalla vastasi täysin toisiaan.

Perusterveydenhuollon päivystyksen puolelta analysoitiin 200 käyntiä, joten voidaan olettaa, että näin isosta määrästä selvästi enemmän kuin kolme on kiireellisiä potilaita. ESI2-luokan potilaat erottuivat joukosta tulossyn ja lääkärin käyntitekstien perusteella. Analyysissa käytettiin ainoastaan näitä tietoja. Hoitokertomuslomakkeita ei analysoitu, koska suuri osa näistä lähetetään potilaan kotikuntaan hoidon päättyessä. Perusterveydenhuollon päivystyksen tarkkailun puolella ei ole vielä käytössä sähköistä kirjausta.

Tulossyn ja lääkärin käyntitekstien perustella merkintöjä löytyi esimerkiksi selvästi kivuliaista, hengitysvaikeustilanteista ja oireilevista traumapotilaista. Kertomuksista oli selvästi nähtävillä, että tilanne vaati reagointia ja arviota pikaisesti, potilasta ei voinut jättää odottamaan arviota myöhemmin. Osa tilanteista oli sellaisia, että kiireellinen hoitajan arvio ei ole riittävä vaan lääkärin oli pikaisesti tehtävä arvio tai otettava kantaa potilaan tilanteeseen. Osa tilanteista vaati välitöntä seuranta, ettei potilaan oma tai muiden turvallisuus vaarannu. Osassa analyysin perusteella tilanne oli muuttunut akuutimmaksi potilaan ollessa seurannassa ja potilas oli akuutisti siirretty erikoissairaanhoidon päivystyksen puolelle. ESI-luokitusta ei kuitenkaan selvästi vaihdettu kiireemmäksi.

Pääasiassa potilaat olivat oikeassa hoitoryhmässä, poikkeuksena analyysin perusteella löytyi muutama ESI2-potilas, jotka lähtökohtaisesti olisi ollut järkevä ohjata suoraan erikoissairaanhoidon puolelle. Analyysin perusteella suurin osa ESI2-potilaista vaati resursseja, mutta teorian pohjalta resursseilla ei ole merkitystä ESI2-potilaan kohdalla, vaan luokitus tehdään kiireellisyyden perusteella.

ESI3-potilaita perusterveydenhuollon päivystyksessä oli analyysin perusteella 43 potilasta, näistä 29 potilasta (67,4 %) oli oikein luokiteltu. Muut olivat jakautuneet ESI4- ja ESI5-luokkaan. Oikein luokiteltujen potilaiden kohdalla resurssit olivat selvästi nähtävillä ja ESI3-potilaiden luokitus selvästi osattiin tehdä. Analyysin perusteella resurssit löytyivät myös selvästi ESI3-luokan mukaisesti näiden hoitajien ESI4- ja ESI5-luokkaan luokiteltujen potilaiden kohdalta. Resurssit olivat myös selvästi määriteltävissä jo tulossyn perusteella, mutta ESI-luokitus oli kuitenkin laitettu vähemmän resursseja vaativaan tai ei ollenkaan resursseja vaativaan luokkaan.

Pääsääntöisesti ESI3-luokan potilaat olivat hoitoryhmässä hoidettavia potilaita, joiden kohdalla resursseja löytyi analyysissa esimerkkinä verikokeiden, sydänfilmin, röntgenkuvien, kipsauksen, raskas hoitoisuuden, kanyloinnin, iv lääkehoidon, im lääkehoidon sekä hengitettävien lääkkeiden perusteella. Osa potilaista oli aulapotilaita, joilta löytyi analyysin perusteella samoja resursseja.

ESI4- ja ESI5-potilaiden luokittelu jakautui potilaskertomusanalyysin perusteella melko tasaisesti. ESI4-potilaita oli 71 kappaletta (35,5 %) ja ESI5-potilaita oli 74 kappaletta (37 %). Näistä ESI4-potilaista hoitajat olivat luokitelleet oikein 50 potilasta (70,4 %). Resurssit olivat analyysin perusteella selvästi nähtävillä ja hoitajat olivat havainneet potilaat tarvitsemat resurssit. Luokittelu oli selvästi hyvää ESI4-potilaiden kohdalla.

ESI5-potilaista hoitajat olivat luokitelleet oikein 44 potilasta (59,5 %). Potilaista 24 kappaletta (32,4 %) oli luokiteltu ESI4-potilaaksi ja ESI3-potilaaksi oli luokiteltu kuusi potilasta (8,1 %). Potilaskertomusanalyysin perusteella resursseja ei selvästi ollut nähtävillä näiden potilaiden kohdalla ESI3- tai ESI4-luokan mukaisesti. ESI5-potilaiden kohdalla jo tulossyn perusteella ja tarkemmin käyntitekstiä analysoidessa, resursseja ei selvästikään ollut nähtävillä, eikä potilas tulossyn perusteella näitä tarvinnut. ESI5-potilaiden kohdalla tulossyn perusteella ainoastaan lääkärin tutkiminen oli riittävä. Toimenpiteitä ei

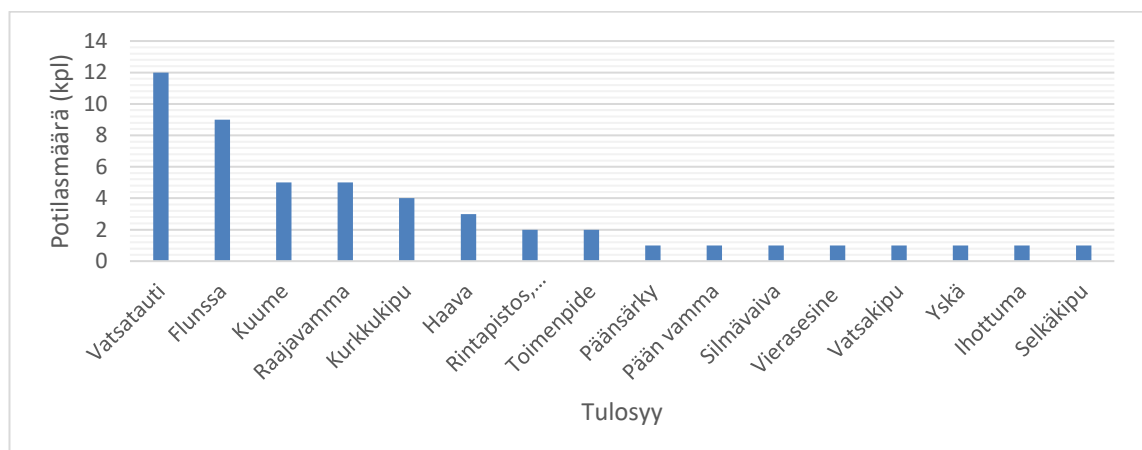
tarvittu, ainoastaan pikamittauksena crp (tulehdusarvo), joka ohjeistuksemme mukaan ei ole resurssi. Tämä varmistui myös käyntitekstien perusteella analyysissa.

Pääsääntöisesti nämä potilaat olivat lääkärin tutkittavia, joitain näistä ESI4- ja ESI5-potilaista olisi voinut hoitaa sairaanhoitajan vastaanotolla tai ohjata arkena päiväsaikaan omaan terveyskeskukseen. Voidaan kuitenkin todeta, että potilaat pääsääntöisesti olivat oikeassa hoitopaikassa. Analyysin perusteella ei voida kuitenkaan tätä täysin analysoida, koska ei voida selvittää päivystyksen kokonaistilannetta, eikä potilaiden oman terveyskeskuksen sen hetkisiä resursseja hoitaa potilaita.

7.1.2 Sairaanhoitajan vastaanotto

Alkukartoituksen tavoitteena oli selvittää Valkeakosken sairaalan päivystyksen triagehoitajien osaamista sairaanhoitajan vastaanotolla analysoimalla potilaskertomusaineistoa päivystyksen hoitoprotokolliin verrattuna. Aineisto koostui 50 perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanoton käynnistä. Aineisto kerättiin yhden viikon ajanjaksolta, jolloin kokonaispotilasmäärä sairaanhoitajan vastaanotolla oli 125.

Tulosyyn perusteella sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutui eniten vatsataudin oireista kärsiviä. Näitä oli 24 % (n=12). Seuraavaksi suurin ryhmä olivat flunssapotilaat, 18 % (n=9). Kuumeen ja raajavamman takia hakeutui yhtä monta potilasta, 10 % (n=5). Viideksi yleisin tulosyy oli kurkkukipu, joita oli 8 % (n=4). Käyntien tulosyyt ovat esiteltyinä kokonaisuudessa alla olevassa kuviossa (kuvio 4).



KUVIO 4. Sairaanhoitajan vastaanotolla hoidettujen potilaiden tulosyyt ja potilasmäärät (n=50)

Vatsataudin takia hakeutui suurin osa potilaista eli 24 % (n=12). Heistä suurimmalla osalla oli tarve sairaslomatodistukselle. Potilastapauksista kaksi oli hoidettu täysin ohjeiden mukaan. Näissä taustat ja oirekuva oli selvitetty tarkasti sekä yleisvointi tavattaessa. Kotihoito-ohjeet oli annettu. Kaikista muista puuttui yleistilan arvio kokonaan tai se oli puutteellista. Puutteita oli myös taustojen selvittämisessä. Kolmesta tapauksesta puuttui maininta, että kotihoito-ohjeet olisi annettu. Yhdessä tapauksista oli mitattu korkea tulehdusarvo, josta lääkäriä oli konsultoitu, mutta tulehdusarvon kontrolloimisesta ei ollut mainintaa. Kolmea potilastapausta ei oltu kirjattu rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaisesti. Yksi tapauksista koski ulostenäytteen puuttuvaa laboratoriolähetettä sekä sitä, että näyte on väärässä purkissa. Tämän olisi pitänyt olla ensisijaisesti kirjattuna hoidonohjaukseksi eikä sairaanhoitajan vastaanottokäynniksi.

Flunssaoireiden takia vastaanotolle oli ohjattu 18 % (n=9) potilaista. Näistä yksi potilastapaus oli ohjattu työterveyteen, johon aika oli varattuna jo muun asian takia, joten tämä olisi pitänyt olla kirjattuna hoitoonohjauksena. Potilastapauksista yksi oli hoidettu täysin ohjeiden mukaisesti. Taustat ja oirekuva oli selvitetty hyvin. Tarvittavat tutkimukset oli tehty sekä kattavat kotihoito-ohjeet annettu. Kirjaus oli tehty ohjeiden mukaisesti. Yhdessä tapauksessa puuttui arvio sen hetkisestä voinnista, muuten se oli hoidettu ohjeiden mukaisesti. Lopuissa seitsemässä potilastapauksessa oli puutteita potilaan tutkimisessa. Korvat oli tutkittu näistä yhdellä potilaalla, hengitystä ei oltu kuunneltu keneltäkään. Neljästä tapauksesta puuttui arvio potilaan yleisvoinnista sekä nielun tutkiminen. Saturaation mittaaminen ja hengityksen arvio puuttuivat kolmesta tapauksesta, joissa ne oirekuvan perusteella olisi pitänyt tehdä, sekä tulehdusarvon mittaaminen puuttui kahdesta tapauksesta. Kotihoito-ohjeet puuttuivat kokonaan yhdestä tapauksesta, yhdessä tapauksessa ne olivat puutteelliset. Yhdessä tapauksessa kirjaamista ei oltu tehty ohjeiden mukaisesti.

Kuumeen takia hakeutuneita potilaita oli 10 % (n=5). Näistä kaksi oli hoidettu ja kirjattu täysin ohjeiden mukaisesti. Oirekuva ja taustat oli selvitetty tarkasti sekä arvio sen hetkisestä voinnista oli tehty. Kotihoito-ohjeet oli annettu. Kolmessa oli puutteita tutkimisen suhteen. Yhdestä puuttui lämmön mittaaminen, muuten tapaus oli hoidettu ohjeiden mukaan. Toisesta puuttui hapetusarvon mittaaminen, vaikka potilaalla oli yskää, sekä yleistilan arviointi. Myöskään kirjaamista ei ollut tehty ohjeiden mukaan. Yhdessä tapauksessa vastaanotolla oli mitattu korkea kuume sekä korvista oli löytynyt lievään tulehdukseen viit-

taavia löydöksiä. Näillä kriteereillä potilas olisi ensisijaisesti kuulunut lääkärin vastaanotolle tai ainakin lääkäriä olisi pitänyt konsultoida, jota nyt ei ollut kirjausten perusteella tehty. Myöskään taustoja ei ollut selvitetty riittävän tarkasti, kuivuman merkkejä ei ollut arvioitu eikä selvitetty virtsaamista, syömistä tai juomista. Kirjaamista ei ollut tehty ohjeiden mukaan.

Raajavamman takia vastaanotolle oli hakeutunut 10 % (n=5) potilaista. Neljässä tapauksessa oli kyse yläraajan vammasta tai kivusta, yhdessä alaraajan vammasta. Potilastapauksista neljä oli hoidettu täysin ohjeiden mukaan. Vammamekanismi ja taustat oli selvitetty tarkasti. Tutkiminen oli kattavaa: vammakohdan liikuttelu ja painon varaaminen oli katsottu sekä mahdolliset ulkoiset vammanmerkit oli kirjattu. Tarvittaessa oli konsultoitu lääkäriä kuvantamistarpeesta sekä kotihoito-ohjeet oli annettu. Myös kirjaaminen oli tehty rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaisesti. Yhdessä tapauksista vammakohtaa ei ollut kirjattu riittävän tarkasti eli kirjauksen perusteella ei pysty sanomaan mitä kohtaa raajasta potilas oli loukannut. Ulkoisia vammanmerkkejä tai muuta kuvausta vammakohdasta ei ollut kirjattu. Kirjausta ei ollut tehty ohjeiden mukaisesti.

Kurkkukivun takia vastaanotolle oli ohjattu 8 % (n=4) potilaista. Näistä kolme oli hoidettu oikein hyvin ohjeiden mukaisesti ja potilaan tutkiminen oli kattavaa. Yhdessä oli puutteita potilaan tutkimisen suhteen. Nieluun on katsottu, mutta todettu ettei kunnan näkyvyyttä oltu saatu, kuitenkin lääkäriä ei ollut konsultoitu. Potilaalta ei ole myöskään mitattu saturaatiota, lämpöä tai tulehdusarvoa, vaikka oirekuvan mukaan nämä olisi ollut hyvä ottaa. Kotihoito-ohjeet oli annettu kaikissa tapauksissa sekä kirjaukset oli tehty kattavasti ohjeiden mukaan.

Haavan takia sairaanhoitajan vastaanotolle oli ohjattu 6 % (n=3) potilaista. Syy haavan aiheutumisesta sekä arvio haavasta on kirjattu tarkasti kaikissa tapauksissa. Kaikki haavat on puhdistettu sekä hoidettu ohjeiden mukaan, joko teippaamalla tai haavaliimalla. Kotihoito-ohjeet on annettu kaikissa tapauksissa. Kaikissa tapauksissa kirjaaminen on tehty tarkkaan sekä ohjeiden mukaisesti.

Rintapistoksen tai ohimenneen rytmihäiriötuntemuksen takia oli hakeutunut 4 % (n=2) potilaista. Rintapistoksen takia hakeutunut potilas on hoidettu erinomaisesti ohjeiden mukaan. Hänet on tutkittu kattavasti, ekg ja vitaalit on otettu. Yleisvoinnin arvio on tehty sekä oirekuva on selvitetty tarkasti. Lääkäriä on konsultoitu sekä kattavat kotihoito-ohjeet

annettu. Kirjaaminen on kattavaa ja se on tehty ohjeiden mukaan. Toisen potilaan kohdalla on päädytty tarkan haastattelun perusteella oireen johtuneen paniikkikohtauksesta. Yleistilaa ei ole varsinaisesti arvioitu vastaanotolla, syke on tunnusteltu ranteesta. Kotihoito-ohjeet on annettu sekä kirjaaminen tehty ohjeiden mukaan.

Sairaanhoitajan vastaanotolle oli ohjattu kaksi potilasta, 4 %, tarvittavan toimenpiteen takia. Ensimmäisessä tapauksessa on kyse virtsatiekatetrin vuotamisesta. Vanha katetri oli poistettu ja tilalle laitettu yhtä kokoa isompi kestopkatetri. Katetrin toimivuus oli varmistettu vastaanotolla. Toisessa tapauksessa potilaalla oli aiemmin todettu olkapään murtuma, jonka hoidoksi oli määrätty mitellahoito. Alkuperäinen mitella oli unohtunut muualle, joten sairaanhoitaja laittoi päivystyksessä uuden. Myös potilaan sen hetkinen tila on arvioitu. Molemmat tapaukset on hoidettu täysin ohjeiden mukaisesti, ainoastaan kirjaamista ei ollut tehty rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaan.

Päänsäryn takia hakeutuneita potilaita oli 2 % (n=1). Oireet ja oireiden alku on selvitetty, sekä kipulääkkeen vaikutus oireisiin. Potilasta ei ole tutkittu mitenkään. Potilaalla ollut kuumetta, kuitenkin lämpöä ei ole mitattu. Potilaan yleisvointia, liikkumista ja pään liikkuttelua ei ole arvioitu. Kotihoito-ohjeita ei ole kirjattu annetuiksi. Kirjaaminen on niukkaa eikä sitä ole tehty rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaan.

Vastaanotolle oli ohjattu 2 % (n=1) potilaista pään lyömisen seurauksena. Tapahtumatiidot on selvitetty tarkasti. Edeltävät oireet on kerrottu sekä arvio sen hetkisestä voinnista. Päättä ei ole tutkittu eikä karkeaa neurologista statusta. Kommootioseuranta-ohjeet on annettu. Kirjaamista ei ole tehty rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaan.

Silmävaivan takia hakeutuneita potilaita oli 2 % (n=1). Oireet ja oireiden alku on selvitetty tarkasti. Ei viitteitä infektiosta, joten rähmivä silmä-kaavaketta ei ollut käytetty. Oireista oli konsultoitu lääkäriä, jonka perusteella oli annettu kotihoito-ohjeet.

Vastaanotolle oli ohjattu yksi potilas, 2 %, vierasesineen poistamista varten. Poistamista on yrittänyt aiemmin jo yksi hoitaja tässä onnistumatta. Toisenkaan hoitaja ei ole saanut vierasesinettä poistettua, näköyhteys esineeseen kuitenkin on. Potilas on lähetetty yöksi kotiin ja kehoitettu hakeutumaan tarvittaessa aamusta takaisin. Lääkäriä ei asiasta ole konsultoitu. Tapausta ei ole hoidettu hoitoprotokollien mukaisesti, vaan potilas olisi kuulunut siirtää lääkärille, mikäli hoitaja ei vierasesinettä saa poistettua.

Vatsakivun takia hakeutuneita potilaita oli 2 % (n=1). Potilas on hoidettu erinomaisesti ohjeiden mukaisesti. Potilaan taustatiedot, oireet ja oireiden kulku on selvitetty erittäin tarkasti. Yleisvointi on arvioitu sekä potilasta on tutkittu riittävästi: vatsa on palpoitu sekä tulehdusarvo ja hemoglobiini mitattu. Jatko-ohjeet on annettu tarkasti. Kirjaaminen on tehty tarkkaan sekä ohjeiden mukaisesti.

Valitulla ajanjaksolla yskäpotilaita oli 2 % (n=1). Potilaan taustatiedot ja oireet on selvitetty tarkasti sekä potilas on tutkittu kattavasti. Yleisvointi on arvioitu, hengitystyö on kuvattu sanallisesti sekä saturaatio mitattu. Tulehdusarvo ja lämpö on mitattu. Puutteena tutkimisessa on, ettei hengityssäniä ole kuunneltu. Kotihoito-ohjeet on annettu hyvin. Kirjaaminen on tehty tarkasti ja ohjeiden mukaisesti.

Ihottuman takia tulleita potilaita oli 2 % (n=1). Oireiden alku ja taustatekijät on selvitetty tarkasti. Potilas on tutkittu hyvin eli lämpö mitattu ja ihottuma-alueet tutkittu sekä löydökset on kirjattu hyvin. Kattavat kotihoito-ohjeet annettu, joista on myös konsultoitu päivystävää lääkäriä. Puutteena ainoastaan, ettei kirjaamista ole tehty rakenteisen kirjaamisen mukaisesti.

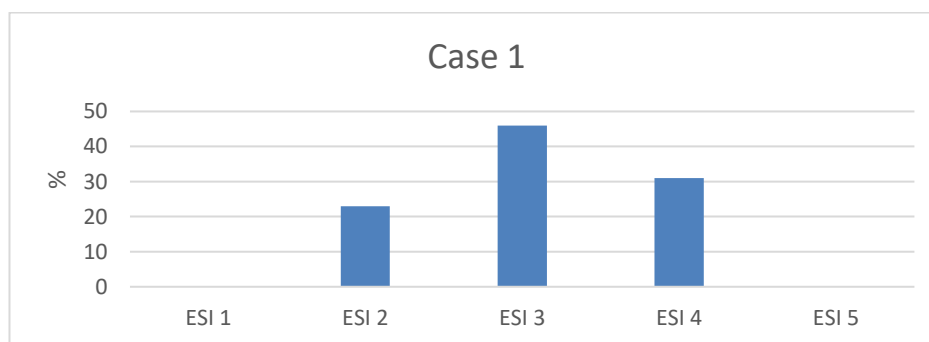
Selkäkipupotilaita oli 2 % (n=1). Potilas oli haastateltu kattavasti: oireiden alku, kesto ja laatu oli selvitetty hyvin. Myös potilaan kokeilema kipulääkitys oli selvitetty tarkasti sekä hälytysoireet oli huomioitu. Kirjauksesta ei löytynyt mainintaa potilaan tutkimisesta eli arviota yleisestä motoriikasta, kävelystä, istumisesta tai selän taivutuksista. Kotihoito-ohjeet oli annettu hyvin. Kirjaaminen oli tehty ohjeiden mukaisesti rakenteisen kirjaamisen mukaan. Potilas oli ohjattu hakeutumaan omaan terveystieteeseen oireiden pitkittyessä, mutta suoraan fysioterapeutille häntä ei oltu lähetetty.

7.2 Alkukartoituskyselyn tulokset

Alkukartoituskysely lähetettiin 19 triagehoitajalle. Vastausprosentti oli 68 % (n=13). Työkokemus triagessa vaihteli 1-6 vuoden välillä, työkokemus sairaanhoitajan vastaanotolla vaihteli 1-8 vuoden välillä. Näitä tietoja ei tarkemmin analysoida tässä tutkimuksessa vastaajien anonymiteetin säilymisen takaamiseksi. Alkukartoituskyselyn vastaukset käsitellään alla kysymyksittäin.

Case 1. 28-vuotias mies haluaa välittömän lääkärin tarkastuksen. Hän kertoo olevansa allerginen äyriäisille ja on epähuomiossa syönyt katkarapu-dippikastiketta. Tämän jälkeen tuntui heti tukkivaa tunnetta kaulalla ja hengitysvaikeutta, niinpä hän oli injisoinut EpiPeniä. Hän kertoo tilanteen menneen ohi, vointi on jo ihan hyvä. Ei vinkumaa hengityksessä, iho kunnossa kaikin puolin. Vitaaliarvot: RR 136/84, p. 108, hf 22, SpO2 97 %, lämpö normaali.

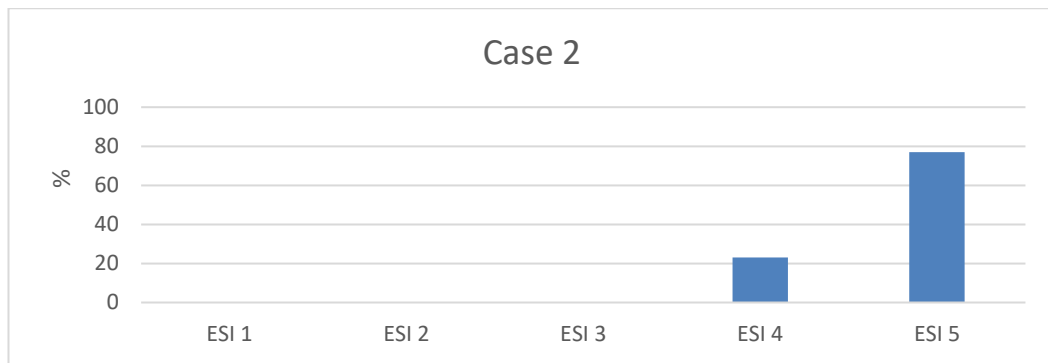
Oikea vastaus on ESI2. Kyseessä on anafylaktinen reaktio, joka tekee tapauksesta korkean riskin tilanteen. Potilas vaatii monitoriseurannan ja lisälääkityksiä otetun EpiPenin lisäksi. Vastausjakauma oli ESI2 23 % (n=3), ESI3 46 % (n=6) ja ESI4 31% (n=4) (kuvio 5). Potilaan oikea hoitopaikka on erikoissairaanhoidon päivystyksessä, jonne 23 % (n=3) vastaajista olivat potilaan ohjanneet. Vastaajista 69 % (n=9) olivat ohjanneet potilaan perusterveydenhuoltoon, loput 8 % (n=1) sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 5. Case 1 vastausjakauma prosentteina (n=13)

Case 2. ”En pääse hammaslääkəriin ennen ylihuomista ja hammassärky on täysin sietämätön. Voiko tähän saada mitään lääkitystä?” kysyy 38-vuotias terve mies. Hän kertoo hammassärlyn alkaneen eilen ja kipu on asteikolla 10/10. Ei turvotusta kasvoissa. Vitaaliarvot: RR 128/74, p. 78, hf 16, lämpö 36,6.

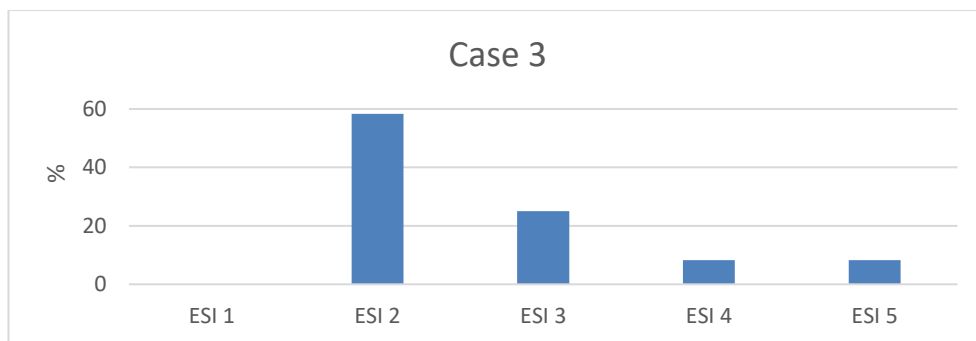
Oikea vastaus on ESI5. Potilaan hoito ei vaadi resursseja päivystyksessä. Hänet tulee tutkia paiseen tai infektion varalta, jonka jälkeen hänet ohjataan hammaslääkəriin. Häntä voidaan kipulääkitä tai antaa kipulääkeohjausta. Hän ei ole ESI2-luokan potilas, vaikka itse arvioi kivun VAS 10. Vastausjakauma oli ESI4 23 % (n=3) ja ESI5 77 % (n=10) (kuvio 6). Potilas hoidetaan ensisijaisesti sairaanhoitajan vastaanotolla, jonne 92 % (n=12) vastaajista oli hänet ohjannut, loput 8 % (n=1) perusterveydenhuoltoon.



KUVIO 6. Case 2 vastausjakauma prosentteina (n=13)

Case 3. Poliisi tuo 17-vuotiaan miehen käsirautoissa ensiapuun. Vanhemmat olivat soitaneet 112, koska heidän poikansa oli aggressiivinen. Käyttäytyi puhein ja teoin väkivaltaisesti, uhkasi tappaa perheensä. Ensiarviota tehdessä hän oli rauhallinen ja vastasi kysymyksiin asiallisesti. Aikaisemmin ei kontakteja sairaalaan, perusterve, ei allergioita, eikä lääkityksiä. Vitaaliarvot: normaalit.

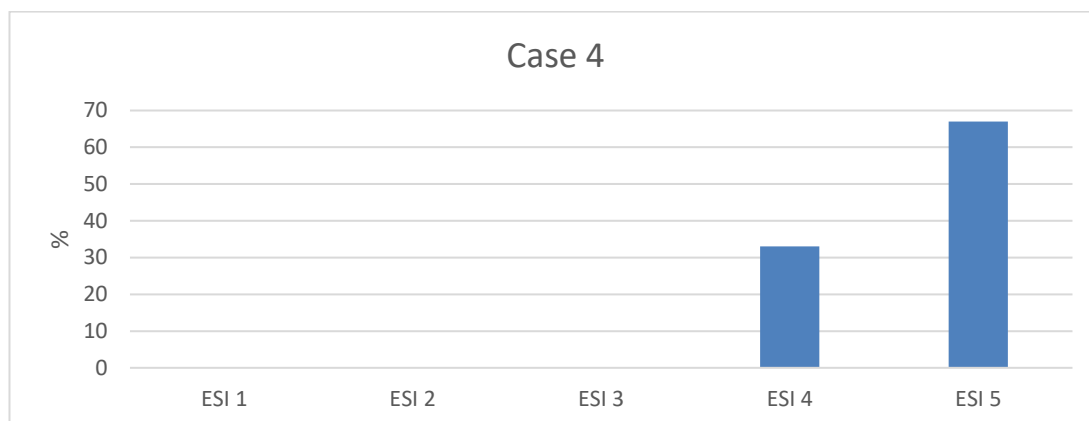
Oikea vastaus on ESI2. Vakavat uhkaukset taustalla tekevät tästä korkean riskin tilanteen. Potilas käyttäytyy hoidon tarpeen arvioinnissa rauhallisesti, mutta tarvitsee silti rauhallisen ja turvallisen ympäristön. Vastausjakauma oli ESI2 58,3 % (n=7), ESI3 25 % (n=3), ESI4 8,3 % (n=1) ja ESI5 8,3 % (n=1) (kuvio 7). Potilas hoidetaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa, jonne 42 % (n=5) vastaajista olivat hänet ohjanneet. Loput 58 % (n=7) vastaajista olivat ohjanneet potilaan perusterveydenhuoltoon.



KUVIO 7. Case 3 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 4. Luulen, että hänellä on korvatulehdus, kertoo 2-vuotiaan muuten terveeseen pojan äiti. Hän nyppii kaiken aikaa korvaansa. Lapsen korvalämpö on 38.0 ja hän yrittää tarata kiinni stetoskooppiisi. Hänellä on toistuvia korvatulehduksia, tällä hetkellä ei ole menossa mitään lääkityksiä. Hänen ruokahalunsa on normaali ja virtsaamisessa ei ole ongelmia.

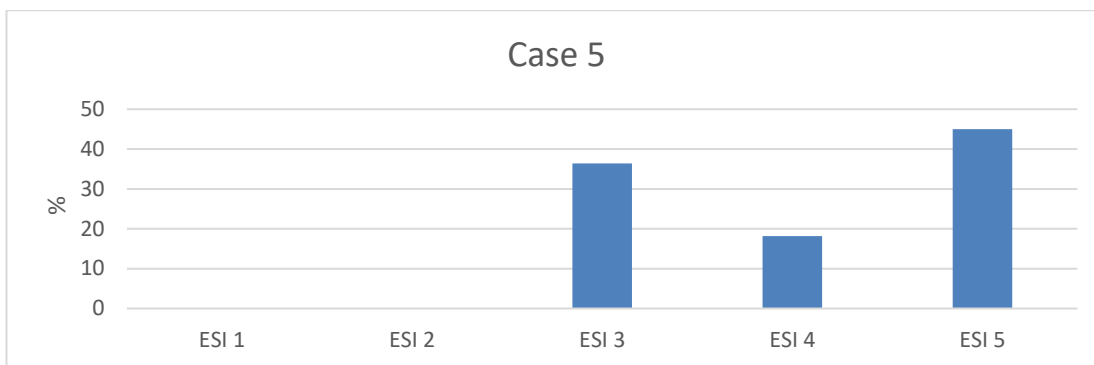
Oikea vastaus on ESI5. Potilaan hoito ei vaadi resursseja. Hän tarvitsee lääkärin tutkimisen sekä mahdollisen lääkereseptin. Vastausjakauma oli ESI4 33 % (n=4) ja ESI5 67 % (n=8) (kuvio 8). Potilas hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla, jonne 31 % (n=4) vastaajista olivat hänet ohjanneet. Loput 69 % (n=9) olivat ohjanneet potilaan sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 8. Case 4 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 5. Äiti on tuomassa päivystykseen 6-vuotiasta poikaansa. Poika on ollut kaverinsa luona leikkimässä, jossa kaverin äiti on huomannut ihottumaa hänen kasvoissa ja rinnassa. Iholla on punaisia pisteitä. Kaverin äiti on lastensairaanhoitaja, jonka mielestä ihottuma vaikuttaa petekkioilta ja kehoittanut heitä hakeutumaan heti päivystykseen. Poika on perusterve, parin päivän ajan on ollut flunssaa ja yskää. Pojan yleisvointi on nyt hyvä. Äiti kysyy mielipidettäsi asiaan.

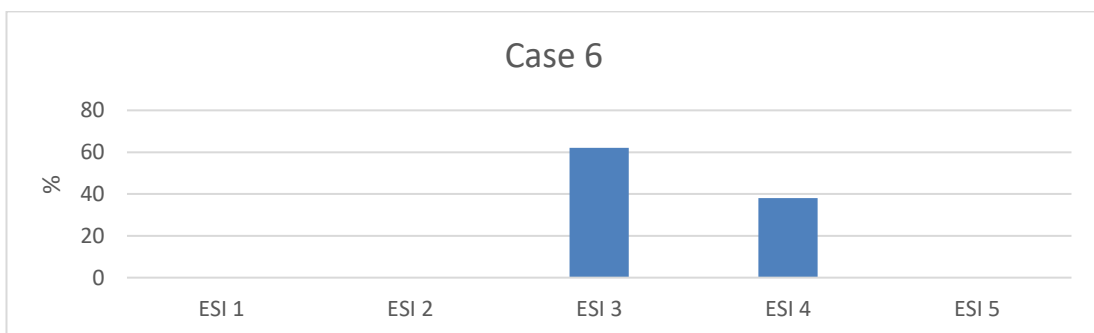
Oikea vastaus on ESI2. Kyseessä on korkean riskin tilanne, koska petekkiat ovat aina hälyttävä merkki. Ne voivat olla merkki meningokokin aiheuttamasta sepsiksestä, vaikka potilaan yleisvointi onkin hyvä. Vastausjakauma oli ESI3 36,4 % (n=4), ESI4 18,2 % (n=2) ja ESI5 45,1 % (n=5) (kuvio 9). Vastaajista 62 % (n=8) olivat ohjanneet potilaan oikein perusterveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle, loput 38 % (n=5) sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 9. Case 5 vastausjakauma prosentteina (n=11)

Case 6. *41-vuotias mies tulee kävellen päivystykseen oikea käsi kantositeessä. Hän kertoo kaatuneensa pyörällä ja ottaneensa vastaan oik.kädellä. Hän valittaa kipua ja turvotusta ranteen alueella sekä hänellä on 2 cm:n pituinen haava vas.kyynärpäässä, muuten hyvävointinen. Hänellä on ollut pyöräilykypärä päässä, joka on vahingoittumaton.*

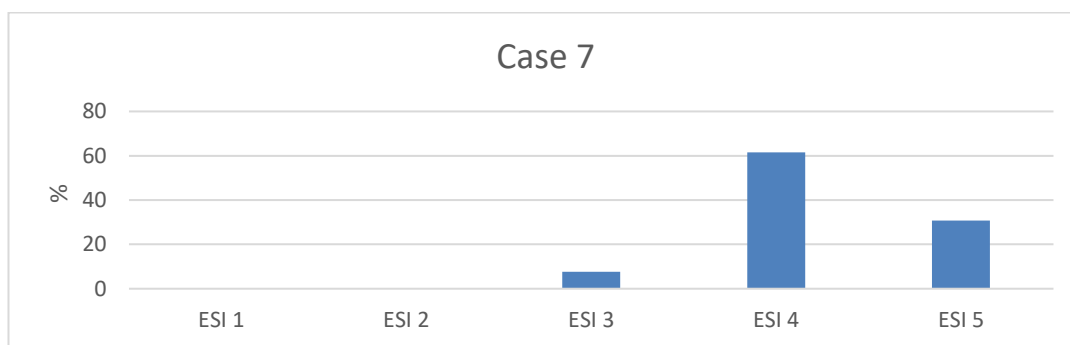
Oikea vastaus on ESI3. Potilaan hoito vaatii resursseja 2 tai enemmän. Hän tarvitsee vähintään ranteen röntgentutkimuksen sekä haavan suturoinnin, mutta mahdollisesti myös ranteen kipsauksen. Vastausjakauma oli ESI3 62 % (n=8) ja ESI4 38 % (n=5) (kuvio 10). Vastaajista 100 % (n=13) olivat ohjanneet potilaan oikein perusterveydenhuoltoon.



KUVIO 10. Case 6 vastausjakauma prosentteina (n=13)

Case 7. *”Olin aiemmin päivällä pilkkomassa polttopuita ilman suojalaseja. Vas.silmäni kipeytyi tämän jälkeen ja vuotaa koko ajan. Olen kotona yrittänyt silmää huuhtoa, mutta se ei ole auttanut”, kertoo perusterve 36-vuotias mies.*

Oikea vastaus on ESI4. Potilaan hoito vaatii yhden resurssin, rikan poiston silmästä. Vastausjakauma oli ESI3 7,7 % (n=1), ESI4 61,5 % (n=8) ja ESI5 30,8 % (n=4) (kuvio 11). Potilas hoidetaan perusterveydenhuollossa, jonne 92 % (n=12) oli hänet ohjannut. Loput 8 % (n=1) vastaajista olivat ohjanneet hänet sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 11. Case 7 vastausjakauma prosentteina (n=13)

Alkukartoituksen case-tehtävien ESI-luokitusten oikeellisuus oli kokonaisuudessaan 49,8 %.

Sairaanhoitajan vastaanotto 1. *20-vuotias perusterve mies tulee flunssaoireilla päivystykseen lauantai-iltana. Hän valittaa kurkkukipua, päänsärkyä, kovaa yskää, jonkinlaista ajoittaista hengenahdistuksen tunnetta rinnalla. Oireet ovat kestäneet kolme päivää. Triagessa mitattuna oto 37,8, spo2 96. Eilen kotona ottanut ibuxin 400mg. Pika crp 38, nielu lievästi punoittava ja turvonnut, toisella puolella hieman peitteitä.*

Vastaajista 54 % (n=7) olisi kuunnellut potilaan hengityssänet, korvat olisi tutkinut 7,7 % (n=1), nieluviiljelyn olisivat ottaneet 92 % (n=12). Kipulääkeohjeistuksen olisi antanut 84,6 % (n=11) vastaajista. 69 % (n=9) olisivat antaneet tarkemmat kotihoito-ohjeet, joista 38 % (n=5) oli erikseen maininnut yskänlääkkeen, 23 % (n=3) höyryhengittelyn. Kukaan vastaajista ei ollut ohjannut hunajan käyttöä.

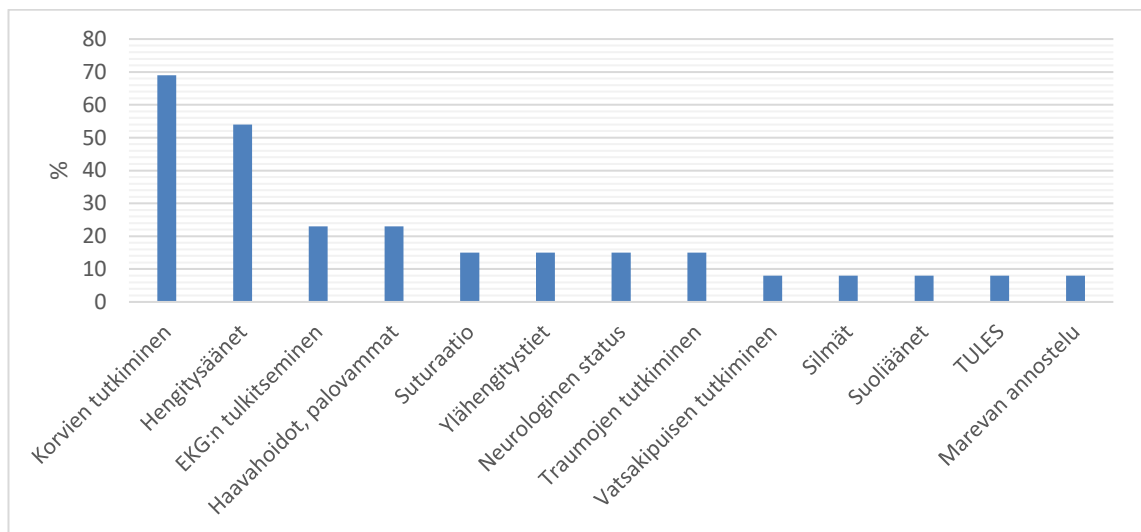
Sairaanhoitajan vastaanotto 2. *Äiti tuo puolitoistavuotiaista poikaa päivystykseen. Poika on alkanut oksentaa edellis yönä. Hän on oksentanut muutamia kertoja yön ja aamun aikana, kertaalleen ripuloinut. Ei muita oireita, ei kuumeilua, perusterve. Triagessa lapsi on aktiivinen, pyrkii pois äidin sylistä, seurailee ympäristöä. Äiti tarjoaa tuttipullostaa lapselle vettä, jonka lapsi huitaisee pois.*

Vastaajista 38 % (n=5) olisi tutkinut kuivumisen merkit, virtsaamisen olisi selvittänyt 46% (n=6) sekä lämmön olisi mitannut 38% (n=5). Vastaajista 92 % (n=12) olisi antanut kotihoito-ohjeet äidille. Nesteytyksen merkitystä olisi korostanut erityisesti 77 % (n=10) vastaajista.

Sairaanhoitajan vastaanotto 3. 50-vuotias nainen tulee hädissään päivystykseen, hysterisesti itkien naapurinsa tuomana. Kertoo löytäneensä yllättäen miehensä kotoa tajuttomana, soittanut ambulanssin. Mies on tällä hetkellä tehohoidossa. Naisen on tarkoitus lähteä yövuoroon töihin.

Kaikki vastaajat olisivat rauhoitelleet ja keskustelleet naisen kanssa. Vastaajista 69 % (n=9) olisi huolehtinut, ettei nainen mene yksin yöksi kotiin, vaan olisi naapurin tai omaisen seurassa. 85 % (n=11) vastaajista olisi konsultoinut päivystyksen psykiatrista sairaanhoitajaa tai päivystysaikana tehnyt hänelle lähetteen. Rauhoittavan lääkkeen tarvetta olisi miettinyt 77 % (n=10) vastaajista, josta he olisivat konsultoineet lääkäriä.

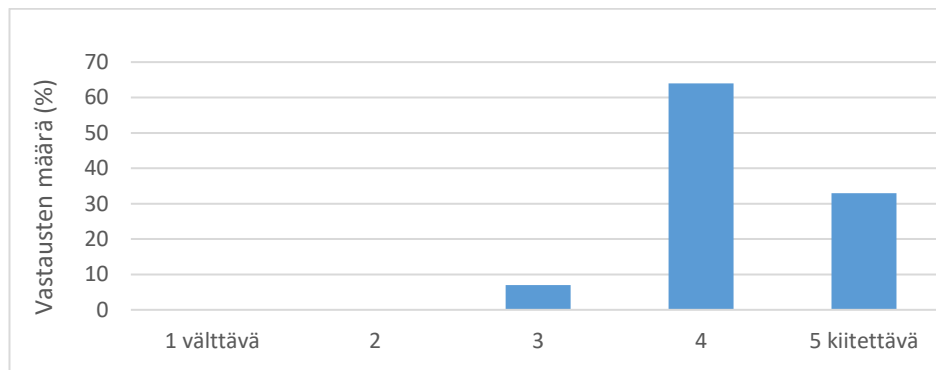
Kysyimme lopuksi mitä klinisiä taitoja hoitajat haluaisivat kehittää tai mihin klinisiin taitoihin he haluaisivat lisäkoulutusta. Eniten vastauksia liittyi korvien tutkimiseen, 69 % (n=9) sekä hengityssänten kuunteluun, 54 % (n=7). Vastaukset on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 12).



KUVIO 12. Kliiniset taidot, joihin hoitajat haluavat lisäkoulutusta

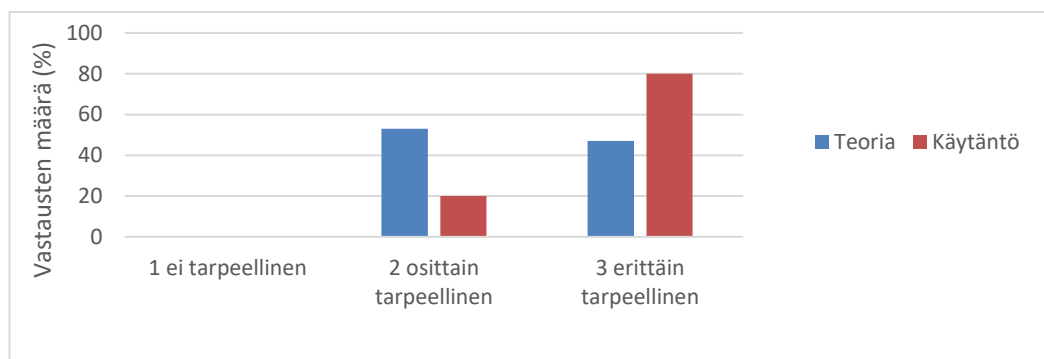
7.3 Osallistujien palaute koulutuksesta

Palautelomakkeen palauttivat kaikki 15 koulutukseen osallistunutta. Yhdessä lomakkeessa oli vastattu vain kysymyksiin 1 ja 2. Vastaajista 7 % (n=1) antoi kokonaisarvosanaksi 3, 64 % (n=9) antoi kokonaisarvosanaksi 4 ja 29 % (n=4) antoi kokonaisarvosanaksi 5. Kokonaisarvosanan keskiarvo oli 4,2 asteikolla 1 välttävä – 5 kiitettävä (kuvio 13).



KUVIO 13. Osallistujien antama kokonaisarvosana koulutuksesta

Käytännön harjoittelu koettiin selkeästi tarpeellisemmaksi kuin teoriaosuus. Vastaajista 80 % (n=12) koki käytännön harjoittelun erittäin tarpeelliseksi ja loput 20 % (n=3) osittain tarpeelliseksi. Teoriaosuuden koki erittäin tarpeelliseksi 47 % (n=7) ja 53 % (n=8) osittain tarpeelliseksi (kuvio 14).



KUVIO 14. Osallistujien arvio teoriaosuuden ja käytännön harjoittelun tarpeellisuudesta

Osallistujat antoivat myös avointa palautetta, joista esimerkkejä alla.

”Näitä lisää, säännöllisesti”

”Selkeä, ei liikaa asiaa”

”Hyvä käytännön harjoittelu”

”Säännöllisesti pitäisi järjestää tämän kaltaisia päiviä! Kertaus on opintojen äiti”

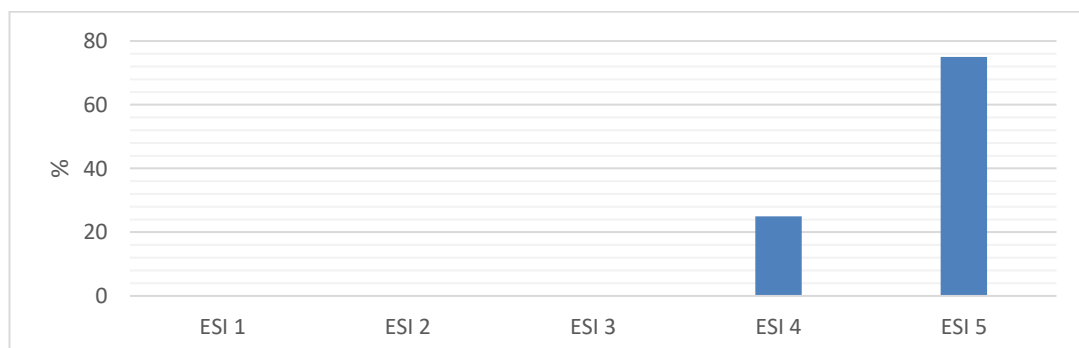
7.4 Loppukartoituskyselyn tulokset

Loppukartoituskysely lähetettiin 17 triagehoitajalle. Vastausprosentti oli 70,6 % (n=12). Loppukartoituskyselyn vastaukset käsitellään alla kysymyksittäin.

Case 1. *”Tarvitsisin kipulääkereseptin uusimista. Olin täällä 10 päivää sitten ja nyt ovat lääkkeet loppuneet, ”27-vuotias mies kertoo triagessa. ”Satutin selkäni töissä aiemmin ja se vaivaa minua edelleen.” Kysyttäessä ei puutumista, ei kihelmöintiä, virtsaaminen ja ulostaminen ovat sujuneet normaalisti. Peruselintoiminnot ovat normaalit. Kivun arvioi VAS 10.*

Oikea vastaus on ESI5. Potilaan hoito ei vaadi resursseja. Hän tarvitsee hoitajan tutkimisen sekä lääkärin konsultaation kipulääkkeiden jatkosta sekä mahdollisen kipulääkereseptin takia. Vastausjakauma oli ESI4 25 % (n=3) ja ESI5 75 % (n=9) (kuvio 15). Yhdessä vastauksessa ESI4-luokka oli perusteltu sillä, että potilaalle annettaisiin kipulääkettä lihakseen. Perusteluun nähden luokitus on tehty oikein.

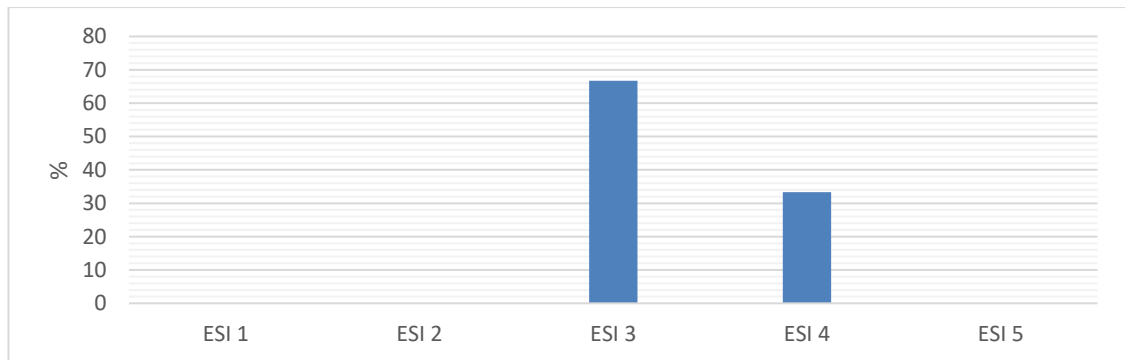
Tämä potilas voitaisiin hoitaa sairaanhoitajan vastaanotolla, johon 75 % (n=9) vastaajista olivat potilaan ohjanneet. Loput vastaajista olivat ohjanneet potilaan perusterveydenhuollon päivystykseen lääkärin vastaanotolle.



KUVIO 15. Case 1 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 2. 68-vuotias nainen tulee kävellen päivystykseen oikea käsi kantositeessä. Hän oli ollut menossa postilaatikolle, kun oli liukastunut jäällä. ”Otin kädellä vastaan, onneksi en lyönyt päätäni”. Oikeassa kädessä verenkierto on hyvä, sormissa tunto ja liikkeet normaalit, lievä virheasento havaittavissa. Taustalla artriitti, Burana käytössä. Ei tiedossa olevia allergioita. Peruselintoiminnot normaalit. Arvioi kivun VAS 6, rauhallisesti keskustelee.

Oikea vastaus on ESI3. Potilaan hoito vaatii röntgenkuvauksen ja todennäköisesti kipsauksen, myös mahdollisesti reponoinnin. Vastausjakauma oli ESI3 66,7 % (n=8) ja ESI4 33,3 % (n=4) (kuvio 16). Vastaajista 91 % (n=10) olivat ohjanneet potilaan oikein perusterveydenhuollon päivystykseen, 9 % (n=1) erikoissairaanhoidon, yhdestä puuttui vastaus.

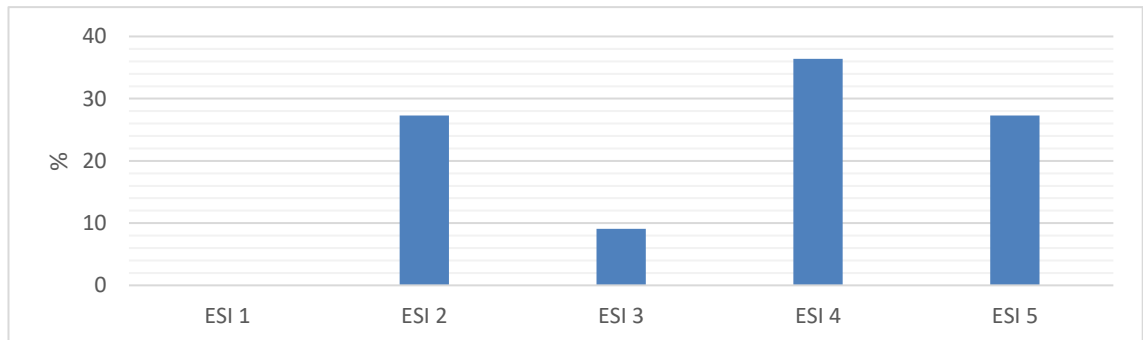


KUVIO 16. Case 2 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 3. ”Kurkkuni on tulehassa,” kertoo 19-vuotias tyttö triagessa. Kipu alkoi pari päivää sitten ja on koko ajan pahentunut. ”Nyt nieleminen on hankalaa ja kaverini sanoi, että ääneni ei ole normaali. Katsoin itse peilin avulla ja toisella puolella näyttäisi reilua turvotusta olevan.” Perusterve, ei säännöllisiä lääkityksiä, ei allergioita. Vitaalit: L oto 38,5, RR 122/80, p, 92, SpO2 100 hi, hengitystiheys 24.

Oikea vastaus on ESI2. Äänen muuttuminen, kuume, nielemisvaikeus ja nielun toispuolinen turvotus voivat olla merkinä nielupaiseesta. Hän tarvitsee nopeasti lääkärin tutkimisen sekä häntä tarvitsee tarkkailla mahdollisesti lisääntyvien ilmatieongelmien takia. Vastausjakauma oli ESI2 27,3 % (n=3), ESI3 9 % (n=1), ESI4 36,4 % (n=4) ja ESI5 27,3 % (n=3) (kuvio 17). Potilas hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollon puolella, josta

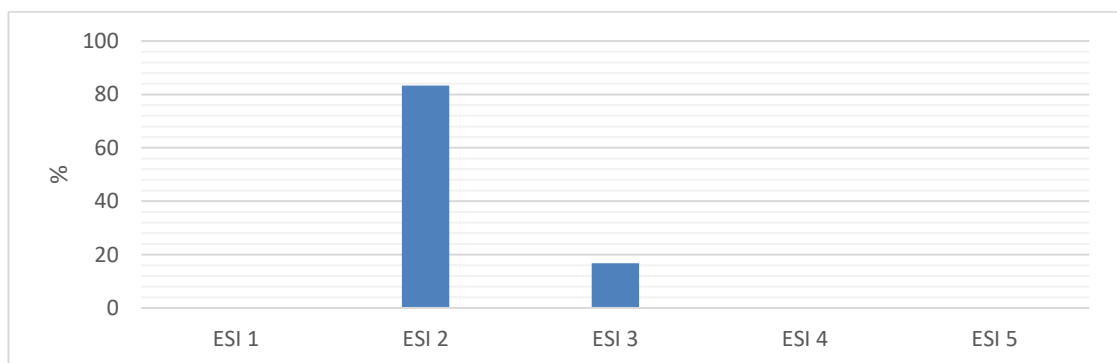
potilas tarvittaessa lähetetään korvalääkärin arvioon. Vastaajista 58,3 % (n=7) olivat potilaan ohjanneet oikein perusterveydenhuoltoon, 8,3 % (n=1) erikoissairaanhoidon sekä 33,3 % (n=4) sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 17. Case 3 vastausjakauma prosentteina (n=11)

Case 4. 46-vuotias astmaatikko tulee ambulanssilla hengitysvaikeuden takia. Ensihoitajat kertoivat, että hengityksen vinkuminen on alkanut tänään. Hän on käyttänyt omia astmalääkkeitä, joista ei ole ollut apua. Edellisellä kerralla astman pahentuessa hän oli joutunut tehohoitoon ja hänet oli jouduttu intuboimaan. Vitaalit: hengitystiheys 44, SpO2 93 hi, RR 154/60, p. 98. Ei kuumetta. Pystyy vastaamaan lyhyesti kysymyksiin.

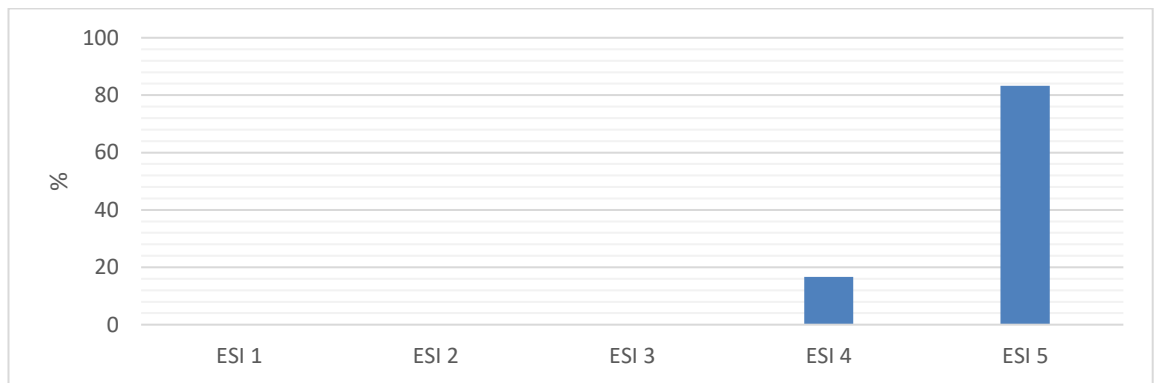
Oikea vastaus on ESI2. Kyseessä on korkean riskin tilanne. Normaalista poikkeavat hengitystaajuus ja saturaatio sekä vaikeutunut hengitystyö ovat merkkejä vaikeasta hen- genahdistuksesta sekä aiempi intubointi vastaavassa tilanteessa tulee ottaa huomioon. Vastausjakauma oli ESI2 83,3 % (n=10) ja ESI3 16,7 % (n=2) (kuvio 18). Vastaajista kaikki olivat ohjanneet potilaan oikein erikoissairaanhoidon.



KUVIO 18. Case 4 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 5. ”Heräsin tänä aamuna ja silmäni olivat aivan punaiset ja rähmäiset, ” kertoo 29-vuotias lastentarhan opettaja. Kysyttäessä ei kipua, näkee normaalisti. Vitaalit ovat normaalit.

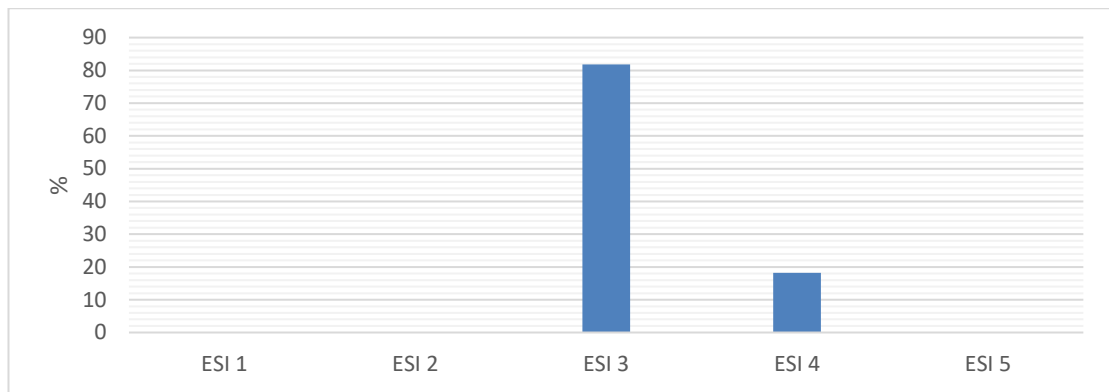
Oikea vastaus on ESI 5. Potilaan hoito ei vaadi resursseja. Hän tarvitsee hoitajan tutkimisen sekä mahdollisen lääkereseptin lääkärin konsultaation perusteella. Vastausjakauma oli ESI4 16,7 % (n=2) ja ESI5 83,3 % (n=10) (kuvio 19). Vastaajista 91,7 % (n=11) olivat ohjanneet potilaan sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa potilas ensisijaisesti hoidetaan, loput 8,3 % (n=1) olivat ohjanneet potilaan perusterveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle.



KUVIO 19. Case 5 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Case 6. ”Ilman kypärää minun olisi varmaankin käynyt huonosti”, kertoo 19-vuotias perusterve mies, joka on ollut pyöräonnettomuudessa. Hän menetti pyöränsä hallinnan ajettuaan kuoppaan, jonka seurauksena kaatui. Hänellä on vas. kädessään suturoitava haava n. 2cm sekä hän valittaa kipua solisluun alueella. Päässä ei vammaan merkkejä, kypärä säilynyt ehjänä. Vitaalit: L oto 36,7, RR 122/70, p. 62, hengitystiheys 18, SpO2 100 hi, VAS 6.

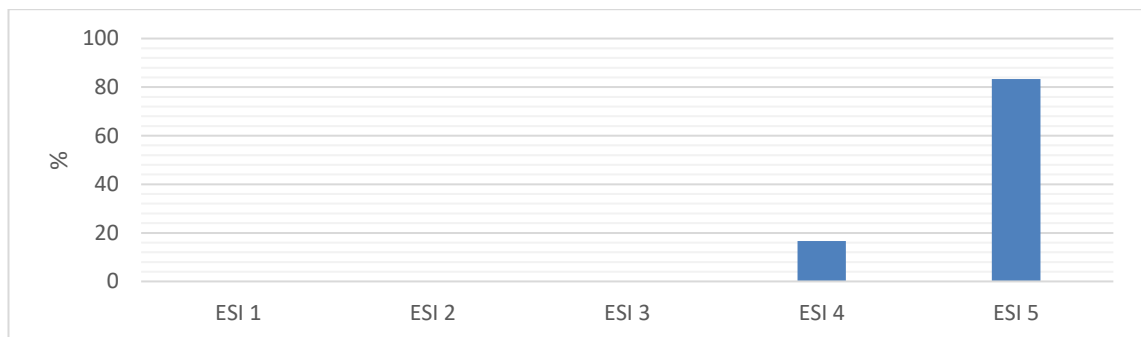
Oikea vastaus on ESI3. Potilaan hoito vaatii resursseja 2 tai enemmän. Hän tarvitsee röntgenkuvan sekä haavan suturaation. Vastausjakauma oli ESI3 81,8 % (n=9) ja ESI4 18,2 % (n=2) (kuvio 20). Vastaajista kaikki olivat ohjanneet potilaan oikein perusterveydenhuoltoon.



KUVIO 20. Case 6 vastausjakauma prosentteina (n=11)

Case 7. *“Tämä voi kuulostaa todella oudolta. Olin puutarhatöissä, kun joku ötökkä lensi oikeaan korvaani. Yritin saada sitä pois vanupuikolla. En tiennyt mitä muuta olisin kokeillut, tämä ininä tekee minut hulluksi”, 55-vuotias nainen kertoo sinulle triagessa. Perusterve nainen, aiemmin ei korvassa vaivaa. Vitaaliarvot normaalit.*

Oikea vastaus on ESI4. Potilaan hoito vaatii yhden resurssin, vierasesineen poiston. Vastausjakauma oli ESI4 16,7 % (n=2) ja ESI5 83,3 % (n=10) (kuvio 21). Vastaajista kaikki olivat ohjanneet potilaan oikein ensisijaisesti sairaanhoitajan vastaanotolle.



KUVIO 21. Case 7 vastausjakauma prosentteina (n=12)

Loppukartoituksen case-tehtävien ESI-luokitusten oikeellisuus oli 62 %.

Sairaanhoitajan vastaanotto 1. *54-vuotias nainen tulee päivystykseen flunssaoireiden takia. Flunssa on alkanut viikko sitten. Yskää, nuhaa, tukkoisuutta. Paineen tunnetta ollut poskissa parin päivän ajan. Satunnaisesti poskiontelotulehduksia ollut aiemmin. Ei kuumetta. Kotona ottanut satunnaisesti kipulääkettä, muuta itsehoitoa ei ole kokeillut. Perusterve, ei säännöllistä lääkitystä käytössä, ei allergioita. Yt hyvä.*

Vitaalit: RR 125/70, p. 65, Spo2 97 hi, oto 36,8. pika-crp 20.

Potilaan tutkiminen oli puutteellista suurella osalla vastaajista. Vastaajista 27,3 % (n=3) olisi tutkinut korvat, 36,4 % (n=4) olisi kuunnellut hengityssänet sekä 36,4 % (n=4) olisi tutkinut nielun. Kotihoito-ohjeita oli annettu pääasiassa hyvin, vastaajista 75 % (n=9) olivat kirjanneet ohjeiden antamisen erikseen. Vastaajista 91,7 % (n=11) olisivat ohjanneet kipulääkkeen käytön, 75 % (n=9) olisivat ohjanneet nenää avaavan lääkityksen sekä 41,7 % (n=5) olisivat ohjanneet nenästeroidin käytön. Nenäkannun käyttöä olisivat ohjanneet 66,7 % (n=8) ja höyryhengittelyä 25 % (n=3) vastaajista. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän ollenkaan.

Sairaanhoitajan vastaanotto 2. *20-vuotias mies tulee kävellen päivystykseen. Puoliso saattamassa. Ollut autoa korjaamassa, kolauttanut takaraivonsa konepellin reunaan. Kuhmu takaraivolla, ei varsinaista haavaa, hieman ihorikkoa. Tapahtunut pari tuntia aiemmin. Ei tajuttomuutta, muistaa tapahtuneen. Lievää päänsärkyä, pahoinvoinnin tunnetta, ei ole oksentanut. Ei huimausta. Asiallisesti keskustelee, yt hyvä, virkeä. RR 120/65, p. 55, SpO2 98 hi, VAS 4, alko 0,00 prom. Ei ole ottanut kotona mitään kipulääkettä.*

Potilaan pään tutkimisen olivat maininneet 25 % (n=3) vastaajista, kuitenkin pään ihorikon olisivat puhdistaneet puolet. Vastaajista 50 % (n=6) olisivat tutkineet karkean neurologisen statuksen. Kaikki vastaajista olisivat antaneet kammotioseuranta-ohjeet potilaalle ja saattajalle. 83,3 % (n=10) vastaajista olisivat antaneet kipulääkeohjauksen.

Sairaanhoitajan vastaanotto 3. *7-vuotias poika tulee äidin saattamana päivystykseen. Poika ollut kavereiden kanssa pelaamassa jalkapalloa, jolloin taklauksen seurauksena kaatunut maahan. Kertoo kaverin kyynärpäähän osuneen taklatessa vas.kylkeen, jossa nyt kipua. Hengitystyö normaalia, ei apuhengitysilhaksia käytössä. Kaatuessa loukannut myös vas.polvea, jossa kipua ja ihorikkoa, ei turvotusta. Poika pelästynyt oloinen, hieman itkuinen tullessa, äiti rauhallinen. Kertoo tapahtuneesta asiallisesti. Kävelee normaalisti. Tapahtunut puoli tuntia aiemmin, tulleet suoraan kentältä päivystykseen. Ei ole saanut kipulääkettä. RR 110/60, p. 90, Spo2 100, HT 22, VAS 5. Perusterve, ei säännöllisiä lääkityksiä, ei allergioita.*

Vastaajista 58 % (n=7) olisivat aloittaneet potilaan rauhoittelulla. Kaikki vastaajat olisivat antaneet kipulääkeohjeistuksen. Puolet vastaajista olisi antanut kipulääkkeen jo vastaan-

otolla. 33 % (n=4) vastaajista olisi seurannut kipulääkkeen vaikutusta, jonka jälkeen olisivat arvioineet hengityksen uudelleen sekä 17 % (n=2) vastaajista olisivat mitanneet viitaalit uudelleen tämän jälkeen. Hengitysääniä olisivat kuunnelleet 50 % (n=6) vastaajista sekä kyljen tutkimisen olivat maininneet vain 25 % (n=3) vastaajista. Loukatun polven tutkimisen olivat huomioineet 25 % (n=3) vastaajista, tosin 83 % (n=10) olisivat puhdistaneet polven ihorikon. Kotihoito-ohjeet oli mainittu annettavaksi 58 % (n=7) vastauksista. Yhden vastaajan mielestä potilas ei olisi kuulunut sairaanhoitajan vastaanotolle ol- lenkaan, vaan olisi kuulunut suoraan lääkärin tutkittavaksi.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja – kohteen yhteensopivuutta: miten menetelmä sopii juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006,147.) Laadullisen aineiston ja siitä tulkinnan avulla löydettyjen merkitysten ja merkityskategorioiden luotettavuus riippuu kahdesta asiasta, siitä miten ne vastaavat tutkimushenkilöiden ilmaisuissaan tarkoittamia merkityksiä ja toiseksi missä määrin ne vastaavat teoreettisia lähtökohtia (Syrjälä ym. 1994, 129). Opinnäytetyön tulokset ESI-luokituksen oikeellisuudesta ovat osittain samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Eroavaisuuksiakin löytyy, tätä voitaisiin perustella ESI-luokituksen osalta tarkemmalla laadullisella sisällönanalyysillä kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Laadullisen tiedon luotettavuudesta on siten ennen muuta kysymys tulkintojen validiteetista. Aineiston kohdalla validiteetti merkitsee ensinnäkin aitoutta, aineisto on aitoa, kun tutkimushenkilöt puhuvat tai muuten ilmaisevat itseään samasta asiasta, kun tutkija oletti. Toiseksi aineiston on oltava relevanttia ongelmanasettelun taustana olevien teoreettisten käsitteiden suhteen. (Syrjälä ym. 1994, 129.)

Reliaabelius voidaan todeta esim. jos kaksi arvioijaa saa saman tuloksen. Tuolloin tulosta voidaan pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym. 2012, 231.) Tutkija voi käyttää rinnakkaisluokittelijaa selvittämällä rinnakkaisluokittelijalle ne merkityskategoriat, joihin tutkija itse päätyi. Mikäli rinnakkaisluokittelijalla on riittävä määrä samaa teoreettista perehtyneisyyttä kuin tutkijalla, hänen pitäisi päätyä sijoittamaan ilmaisut samoihin kategorioihin kuin tutkijakin. (Syrjälä ym. 1994, 131.)

Aineiston analysoinnin jälkeen aineisto rinnakkaisluokiteltiin toisen tutkijan toimesta, kuka alun perin aineistoa analysoi. Rinnakkaisluokittelua käytettiin koko aineiston analysoinnissa. Rinnakkaisluokittelulla päädyimme samaan lopputulokseen, paitsi poikkeuksena yhden potilastapauksen kohdalla. Toinen tutkijoista oli luokitellut potilaan ESI2-luokkaan, rinnakkaisluokittelija oli luokitellut saman potilaan ESI3-luokkaan. Keskuste-

lun ja teoretiedon pohjalta päädyttiin vaihtamaan alkuperäinen luokitus. Rinnakkaisluokitus sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta oli yhtenevä. Tutkijat myös keskustelivat analyysien tuloksista sekä koko opinnäytetyön tekemisestä aktiivisesti koko prosessin ajan.

Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa sen eri vaiheissa lisää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2012, 232). Tässä opinnäytetyössä aineiston kerääminen, analysointi sekä tulokset ovat raportoitu tarkasti perusteluja käyttäen. Tutkimuksen validiutta voidaan lisätä myös käyttämällä tutkimuksessa useampia eri menetelmiä eli triangulaatiota. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimuksen tekemiseen osallistuu useampia tutkijoita, niin aineistonkerääjinä kuin analysoijina. (Hirsjärvi ym. 2012, 233.) Tämä opinnäytetyö on tehty kahden tutkijan toimesta. Kyseessä on toimintatutkimus, jossa on elementtejä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Aineistoa on kerätty sekä potilaskertomuksista että kahden kyselyn avulla triagehoitajilta.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät synny vasta tutkimuksen jälkeen, vaan ne on asetettu jo ennen tutkimusta. Laadullinen tutkimus koskee ihmisen maailman merkityksiä, elämismaailmaa aina jonkinlaisena kokonaisuutena, ja niinpä tutkimusta koskeva eettinen vastuu on yhtä lailla riippuvainen tutkijan lähtökohdista kuin tutkimustyöstä ja sen tuloksista. Kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy vastuu: ajattelemisen, toimimisen, valinnat, tutkiminen, ratkaiseminen ovat kaikki elämismaailmassa vaikuttavia ja siten jokainen toimi, johon tutkija ryhtyy, on eettinen toimi. Laadullisen tutkimuksen kohdalla kysymysten valinta, otosten valinta, ratkaisut, jotka koskevat mukaan otettavia ja pois jätettäviä tutkimuksen kohteita, rajaaminen kokonaisuudessaan ovat elämismaailmassa uudenlaista merkitystä luovia toimia ja siten suoranaisesti eettisiä ratkaisuja. (Varto 1992, 34.)

Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Sen mukaan on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Tutkimusten eettisten kysymysten tarkastelussa on kaksi mahdollista lähtökohtaa: seuraamuseettisen näkökulman mukaan teon sallivuus riippuu sen seurauksista ja velvollisuuseettisen mukaan teon oikeellisuuden tai vääryyden voi ratkaista joidenkin kiinteiden normien tai sääntöjen mukaan seurauksista välittämättä. Peruskysymykseen kuuluu se,

mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville tutkimuksesta on, miten heidän yksityisyytensä ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan ja miten ollaan johdattamatta tutkittavia harhaan. Erityisesti arkaluonteisia tietoja kootessaan on tutkijan pyrittävä selvittämään itselleen, tarvitseeko hän niitä ja onko tutkimuksen mukanaan tuoma tiedon lisä niin arvokas, että se oikeuttaa puuttumaan ihmisten yksityisyyteen. (Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Lupa- ja suostumuskäytännöt ovat edellytys tutkimusaineiston keruulle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85; Tuomi 2007, 147). Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä Valkeakosken sairaalan johtavalta ylilääkäriltä. Ylilääkäri antoi luvan potilaskertomusten käyttöön, joten potilaiden suostumuksia ei erikseen tarvinnut hakea.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujien tulee tietää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, haitat ja hyödyt sekä tiedettävä aineiston käyttö ja säilyttäminen. Kyselytutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–220; Tuomi 2007, 145.) Opinnäytetyöhön osallistujat olivat päivystyksen triagehoitajia. Opinnäytetyön aihe esiteltiin heille alkuvuodesta 2016 kehittämispäivässä. Heille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Alku- ja loppukartoituskyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Täydellinen nimettömyys ei useinkaan tule kysymykseen, sillä muuten esimerkiksi tutkimukseen vastaamattomien muistuttaminen tulee mahdottomaksi. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Tietoja hankittaessa on luvattu niiden nimettömyys, joten tuloksia julkistettaessa on yleensä huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta 1998, 57; Tuomi 2007, 145–146.) Potilaskertomukset sekä kyselyiden vastaukset säilytettiin asianmukaisesti vain tutkijoiden saatavilla. Potilaskertomuksia käsiteltiin ja analysoitiin koko ajan ilman tarkkoja tunnistamistietoja, kuten nimiä ja henkilötunnuksia. Hankitut aineistot tullaan hävittämään tutkijoiden toimesta asianmukaisesti.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

PSHP:n strategian mukaan kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus kehittyä työssään ja tuottaa laadukkaita palveluja. Uusia opetusmenetelmiä ja oppimismahdollisuuksia hyödynnetään työntekijöiden kehittämiseen. Kehittäminen tukee työntekijän tarkoituksenmukaista toimintaa ja osaamista tehtävässään. Työntekijöille järjestetään kohderyhmittäin koulutusta. (PSHP intra julkaisut 10.6.2016.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koulutuksen avulla kehittää ja yhtenäistää hoidon tarpeen arviointia sekä hoitajien kliinisiä taitoja potilaan tutkimisen osalta. Hoitajien taitojen kehittymisen myötä tavoitteena on parantaa koko päivystystoiminnan sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös luoda koulutusmalli, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa triagehoitajien koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että triagehoitajien osaaminen parantui. Alkukartoituksen case-tehtävien ESI-luokitusten oikeellisuus oli 50 % ja loppukartoituksen case-tehtävien ESI-luokitusten oikeellisuus oli 62 % eli tulokset parantuivat 12 %. Loppukartoituksen vastauksia oli myös perusteltu enemmän ja paremmin kuin alkukartoituksen vastauksia. Osalla vastaajista resurssit näkyivät perusteluissa hyvin, vaikka ESI-luokitus oli laitettu väärin. Sairaanhoidajan vastaanottokäyntien tehtävissä osaaminen pysyi melko samana, mutta käytännössä osaamisen voi katsoa lisääntyneen tutkijoiden havaintojen ja yleisen keskustelun lisääntymisen perusteella.

Alkukartoituksen tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. ESI-luokituksen osalta ESI2-potilaiden tunnistaminen oli puutteellista sekä ESI4- ja ESI5-potilaiden kohdalla resurssien huomioiminen oli puutteellista. ESI3-luokan potilaat tunnistettiin hyvin. (vrt. Siippainen 2013, 32- 33, 37; Cignacco ym. 2015.) Eroavaisuutta löytyi myös aiempiin tutkimuksiin ESI-luokituksen osalta. Männistön tekemässä tutkimuksessa ESI2-potilaat tunnistettiin selvästi paremmin.

Opinnäytetyömme laadullinen sisällönanalyysi oli tarkempaa kuin aiemmissa tutkimuksissa ja käytössämme oli enemmän potilaskertomus aineistoa, esimerkiksi lääkärin käyntitekstit. Männistön tutkimuksesta käy ilmi, että perusterveydenhuollon päivystyksen puolella ei pitäisi olla ESI1- ja ESI2-potilaita (Männistö 2014, 22). Potilaskertomusanalyysin perustella omassa päivystyksessämme ESI2 kuitenkin on selvästi, esimerkkinä

vanhemmat tuovat päivystykseen lapsen, jonka hengitystaajuus on selvästi koholla, apu-hengityslihakset käytössä. ESI-käsikirjan mukaisesti tämä on ESI2-potilas, joka on hoidettava lähes välittömästi, lasta ei voi jättää odottamaan aulaan omaa vuoroaan. Omassa päivystyksessämme ensisijaisesti perusterveydenhuollon lääkäri tutkii potilaan. On selvää, että ESI-luokitusta käytettäessä päivystyksen potilasvirrasta on poimittava potilaita, jotka on hoidettava ennen muita, potilaita jotka eivät voi odottaa vuoroaan.

Sairaanhoitajan vastaanoton yleisimmät tulokset olivat yhteneviä aiempiin tutkimuksiin (vrt. Ahola 2013, 37–38, 45; Kouvalainen, Partanen, Pääkkönen 2012, 37). Sairaanhoitajan vastaanottokäyntien analyysin pohjalta kliinisten taitojen kehittämistä tarvitaan etenkin potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa sekä erityisesti hengitysänten kuuntelemisessa (vrt. Paakkonen 2008, 99, 159–160). Puutteita oli myös perussairauksien ja kotilääkitysten selvittämisessä sekä potilaan sen hetkisen voinnin arvioinnissa ja kirjaamisessa.

Onnistunut toimintatutkimus saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Parhaimmillaan se voimaannuttaa ja saa ihmiset parantamaan omia elinolojaan sekä luottamaan itseensä. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006, 157.) Kenttätööhön kuuluu osallistujien työskentelyn seuraamista ja havaitun reflektioimista yhdessä heidän kanssaan. Se on kuuntelemista, kyselemistä, ihmettelyä, yhteenvetöjen tekemistä, ideoimista ja ideoiden kokeilemistä. Tutkija kannustaa muutokseen ja kouluttaa mutta on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Hän eläytyy osallistujien kokemuksiin, mutta ottaa samalla etäisyyttä ja arvioi samastumiskokemusta ja tutkimustilannetta neutraalisti ja kriittisesti. Tutkija keskustele osallistujien kanssa jopa päivittäin toiminnan aikana. Hän tuo esille omia havaintojaan, sekä kirjaa näitä itselleen ylös. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006, 102, 106.)

Koulutuksen jälkeen osallistujien toimintaa triagehoitajina ja sairaanhoitajan vastaanotolla on seurattu. Työskentelystä on pyritty antamaan palautetta, erityisesti sitä rakentavaa ja positiivista, joka motivoisi heidän kehittämään toimintaansa. Havaintoja on tehty esimerkiksi siitä, miten sairaanhoitaja vastaanottokäynnit ovat koulutuksen jälkeen lisääntyneet ja miten hoitajat pohtivat olisiko tämän voinut hoitaa sairaanhoitajan vastaanotolla. Monet ovat huomattavasti enemmän kiinnittäneet huomiota toiminnan sujuvuuteen ja tehneet ratkaisuja tämän mukaisesti. Tutkijoilta on alettu kysyä enemmän näihin liittyvistä asioista ja kertoa, miten tilanteissa on toimittu.

ESI-luokituksen ja sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osalta tehtiin vertailevaa arviota helmikuun ja syyskuun potilaskäynneistä. ESI-luokituksen kohdalla ESI2-luokituksen käyttö on lisääntynyt tulossyyn perusteella arvioiden sekä erikoissairaanhoidon, että perusterveydenhuollon päivystyskäynneissä. Sairaanhoitajan vastaanottokäyntien määrä on lisääntynyt jonkin verran. Käytännön työtä seuraamalla, on havaittu, että potilaiden luokittelu on yhdenmukaisempaa etenkin sairaanhoitajan vastaanotolle ohjattavien potilaiden suhteen. Aiemmin eri triagehoitajien välillä oli suuria eroja, paljonko ja mitä potilaita he ohjasivat sairaanhoitajan vastaanotolle. Nyt erot ovat pienentyneet selkeästi.

Muutosprosesseissa ja kehittämishankkeissa johdon sitoutumisella on erittäin voimakas merkitys hankkeen onnistumiselle. Johdon tarkka tietämys kehittämishankkeesta sekä heidän kanssaan käytävät neuvottelut kehittämishankkeen mahdollisista tavoitteista, sisältöteemoista, aikatauluista ja toteuttamistavoista näkyvät ja kertautuvat projektin kuluessa sujuvuutena ja sitoutumisen osoituksina. Näyttää siltä, että työntekijät peilaavat ja tarkkailevat heti prosessin alusta lähtien sitä, ovatko johto ja esimiehet mukana projektissa tosissaan ja sitoutuneet siihen. Välillä vaikuttaakin siltä, että työntekijöiden sitoutuminen ja luottamus siihen, että muutoksia voidaan saada aikaan, tapahtuu vasta sen jälkeen, kun johdon ja esimiesten sitoutumisesta ollaan varmoja. (Tuomi 2005, 19–20.)

Opinnäytetyön eri vaiheissa, etenkin suunnitteluvaiheessa, käytiin paljon keskustelua päivystyksen osastonhoitajan kanssa. Alkuvuodesta 2016 opinnäytetyön aihe ja tarkoitus esiteltiin päivystyksen kehittämispäivässä osalle triagehoitajista, mukana kuulemassa oli myös osastonhoitaja sekä ylihoitaja. Osastonhoitajan läheisellä tuella ja kehitysmuotoisella on ollut suuri merkitys koko opinnäytetyöprosessin onnistumisen osalta.

8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kehittämisehdotuksena on työpaikkakoulutusten säännöllinen järjestäminen Valkeakosken sairaalan päivystyksessä. Tärkeää olisi huomioida koulutusten aiheita määrittäessä hoitajien toiveet ja koulutustarpeet. Koulutuksen palautteen perusteella etenkin käytännön harjoittelua tulisi lisätä.

Kehittämisehdotuksena on myös jatkossa varmistaa sairaanhoitajien kliinistä osaamista käytännössä toteutettavalla passilla. Passiin kerättäisiin suoritusmerkintöjä koulutuksessa

harjoiteltujen kliinisten taitojen osalta niin, että tehdyistä tutkimuksista lääkäri kävisi varmistamassa hoitajan löydökset. Näin saadaan varmistettua hoitajien osaaminen sekä kannustettua harjoittelemaan näitä taitoja. Passi-idea on alustavasti esitetty triagehoitajille koulutuksen yhteydessä.

Jatkotutkimusehdotuksena on analysoida potilaskertomuksia uudelleen, onko ESI-luokitus ja työskentely sairaanhoitajan vastaanotolla parantunut alkukartoitukseen nähden. Huomiota tulisi kiinnittää etenkin seuraaviin asioihin: tunnistavatko triagehoitajat kiireelliset ESI2-potilaat paremmin ja onko potilaan hoitoon tarvittavat resurssit huomioitu oikein sekä tutkivatko sairaanhoitajat potilaita kattavammin sairaanhoitajan vastaanotolla. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla saamastaan hoidosta.

LÄHTEET

- Ahola, L. 2013. Hoitajapäivystys auttaa ripeästi. Kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta Jämsän terveysasemalla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö.
- Andersson, A-K., Omberg, M & Svedlund, M. 2006. Triage in emergency department – A qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in critical care* 11 (3), 136-141.
- Cignacco, E., Denhaerynck, K., Gaddis, G., Grossmann, F., Jordi, K., Nickel, C., Schwendimann, R. 2015. Nurses` accuracy and self-perceived ability using the Emergency Severity Index triage tool: a cross-sectional study in four Swiss hospitals. *Scandinavian Journal of trauma resuscitation and emergency medicine.* 23 (62)
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Bookwell Oy, Porvoo.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. & Rosenau, A. 2012. Emergency Severity Index (ESI), Version 4: Implementation Handbook, 2012 Edition. Rockville, MD: ARHQ Publication.
- Harra, K., Raitaniemi, V., Ruohotie, P. 2000. Työpaikkakouluttajan opas. Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Dark Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 14.painos. Helsinki: Tammi.
- Hytönen, T. 2007. Henkilöstön kehittäminen aikuiskasvatuksen työkenttänä. Teoksessa Collin, K & Paloniemi, S. (toim.) Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Juva: PS-kustannus.
- Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampere University Press. Väitöskirja.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gummerus.
- Kiuru, S. 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. *Tehy* 2008; 16, 21-24.

Kouvalainen, J., Partanen, P., Pääkkönen A-M. 2012. Potilaskäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla yhteispäivystyksessä. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Leenen, H., Rullmann, A., Stel, F. 2010. Associations of the Emergency Severity Index triage categories with patients` vital signs at triage: a prospective observational study. *Emergency Medicine Journal* 2011 (28), 1032-1035.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Lindfors – Niilola, A. 2014. Kiireettömän hoidon tarpeessa olevan potilaan ohjaus päivystyspoliklinikalla: Triagehoitajien haastattelut. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

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

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

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro.

Männistö, P. 2014. Hoidon kiireellisyyden ensiarvion (triagen) tarkkuus käytettäessä Emergency Severity Index- kiireellisyysluokitteluasteikkoa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Paakkonen, H. 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystisyhteistyö. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Triagekäsikirja, Acuta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Hoitoon pääsy 20.5.2013. Päivitys 10.11.16

<http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Strategia 21.05.2007. Päivitys 10.6. 2016

<http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Valkeakosken sairaala 4.5.2007. Päivitys 31.10.2016
<http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.2015. Valkeakosken sairaalan päivystyksen toiminta 16.4.2015.
<http://intra.sis.pshp.fi>

Salminen, J. 2014. Uuden esimiehen kirja – Tulevaisuuden johtajalle. Helsinki: J-Impact Oy.

Siippainen, H. 2013. Kuka ensin? Hoidon kiireellisyyden ensiarvio – toiminnan kehittäminen Tays ensiapu Acutassa. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK Opinnäytetyö.

Siippainen, H. 2015. ESI-luokitus. Sähköpostiviesti. Luettu 10.11.2015

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2014:7 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

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

Tanninen, S. 2009. Kiireellisyysluokitus kliinisen päätöksenteon tukena päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. 2005. Kokemuksia työyhteisön kehittämiseen – Opas kouluttajalle karikkojen välttämiseksi. Tampere. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Helsinki, Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos. Tammi, Vantaa.

Valdez, A. 2009. So much to learn, so little time. Educational priorities for the future of emergency nursing. Advanced emergency nursing journal. Vol 31, No 4, 337–353.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettynä alla.

Sisäänottokriteerit olivat:

- Valitut tutkimukset ovat julkaistu 2005-20015 välisenä aikana
- Tutkimukset ovat saatavilla koko tekstinä sähköisesti julkaistuna
- Tutkimukset ovat ilmaisia
- Tutkimuksen kieli on Suomi tai Englanti
- Tutkimukset ovat sovellettavissa omaan opinnäytetyöhön liittyen hoidon tarpeen arviointiin

Poissulkukriteerit olivat:

- Tutkimukset, jotka ovat vanhempia kuin 2005 toteutetut
- Tutkimusta ei ole saatavilla sähköisesti kokotekstinä ilmeiseksi
- Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä
- Tutkimustulokset eivät ole sovellettavissa omaan opinnäytetyöhön

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa ensin Suomalaisista tietokannoista hakusanoilla hoidon tarpeen arviointi, triage sekä päätöksenteko. Aleksi tietokannasta haulla hoidon tarpeen arviointi, ei tullut yhtään hakutulosta. Hakusana triage tuotti 25 artikkelia. Näistä 22 oli julkaistu ammattilehdissä, eivätkä täyttäneet tieteellisen julkaisun kriteerejä. Yksi oli julkaistu Tutkiva hoitotyö-lehdessä ja yksi Hoitotiede-lehdessä, yksi Suomen lääkäri-lehdessä. Hoitotieteen lehdistä toinen tutkimus otettiin alkuun mukaan kirjallisuuskatsaukseen tiivistelmän pohjalta, mutta hylättiin lopulta, koska tämä ei ollut sovellettavissa opinnäytetyöhön. Suomen lääkärilehden artikkeli johdatti hyvin aiheeseen, mutta tiedon soveltaminen opinnäytetyöhön jäi kuitenkin niukaksi, jonka vuoksi tämä hylättiin.

Tietokannasta Arto haulla hoidon tarpeen arviointi tuli kaksi julkaisua, joista kumpikaan ei ollut soveltuva kirjallisuuskatsaukseen. Haulla triage löyty 7 julkaisua, joista osa oli liian vanhoja, haku tuotti myös yhden saman haun kuin Aleksi tietokanta. Tämä oli hoitotiede lehden artikkeli, joka lopulta hylättiin koska tämä ei ollut sovellettavissa opinnäy-

tetyöhön kuten otsikko ja tiivistelmä alkuun antoi ymmärtää. Käyttämällä kahta hakusanaa kuten triage AND päätöksenteko, haku ei tuottanut yhtään julkaisua. Hoidon tarpeen arviointi tuli kaksi julkaisua, joista kumpikaan ei ollut soveltuva kirjallisuuskatsaukseen. Haulla triage löytyi 7 julkaisua, joista osa oli liian vanhoja, haku tuotti myös yhden saman haun kuin Aleksin tietokanta. Tämä oli Hoitotiede-lehden artikkeli, joka lopulta hylättiin koska tämä ei ollut sovellettavissa opinnäytetyöhön kuten otsikko ja tiivistelmä alkuun antoi ymmärtää. Käyttämällä kahta hakusanaa kuten triage AND päätöksenteko, haku ei tuottanut yhtään julkaisua.

Medic tietokannasta haku hoidon tarpeen arviointi AND triage, rajattuna vuosivälillä 2005-2015, haulla Suomi/ Gradut tuotti 235 julkaisua. Otsikon perusteella näistä valikoitui 4 julkaisua. Tiivistelmän perusteella näistä neljästä kaksi otettiin tarkempaan tarkasteluun, tarkastelun jälkeen nämä päätyivät kirjallisuuskatsaukseen.

Tamk:n kokoelmahausta kirjallisuuskatsaukseen löytyi kolme julkaisua hakusanalla emergency severity index. Yksi hakutuloksista oli jo ennalta tiedossa, ja sitä oli tarkoitus käyttää opinnäytetyössä. Tämä on ainoa julkaisu Suomessa, joka voitiin arvioida soveltuva kirjallisuuskatsaukseen ESI-luokituksen osalta Suomesta.

Cinahl:ssa haku rajoitettiin hakusanoilla emergency severity index AND triage, koska tutkimustietoa tästä kiireellisyysluokituksesta Suomessa ei juurikaan ole. Näillä hakusanoilla, full text, kieli rajattuna Englanniksi ja vuosiväli 2005-2015 tuotti 9 julkaisua, joista kaksi vastasi tutkimuskysymykseen ja oli siten sovellettavissa opinnäytetyöhön. Näistä toinen valikoitui kirjallisuuskatsaukseen. Osa näistä julkaisuista ei käsitelty ollenkaan ESI-luokitusta tai sitä käsiteltiin väärästä näkökulmasta. Haulla triage and making decisions, full text, kieli rajattuna Englanniksi tuotti 140 julkaisua, näistä valikoitui heti yksi ennalta tuttu julkaisu, johon oli tutustunut aiemmin eri lähteiden pohjalta sekä toisen YAMK tehtävän työstämisen ohella. Hakua ei tässä kohdin ollut enää tarvetta lähteä tarkemmin selailemaan, koska tämä tutkimus vastaisi erittäin hyvin tutkimuskysymykseen.

Pubmed:ssa hakusanoilla emergency severity index AND triage, full text, rajauksena viisi vuotta tuotti 76 julkaisua. Näistä löytyi myös heti alkuun kiinnostava julkaisu, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa oltiin tehty myös vertailevaa tutkimusta, joka

herätti mielenkiinnon, teksti oli myös hyvin ymmärrettävää, joten tämä valikoitui kirjallisuuskatsaukseen, eikä muita lähdetty etsimään. Aineistoa oli myös tässä kohdin riittävästi, joten tarvetta ei ollut etsiä enempää.

	Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus, tehtävät	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tutkimustulokset	Tutkimuksen laatu/näyttö JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista, kyllä vastauksia.
1	Andersson A-K., Omberg,M. & Svedlund, M. 2006. Ruotsi. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksen a on kuvata triagehoitajien kokemuksia toteuttamisestaan päätöksistä hoidon kiireellisyyden arvioinnissa	Havainnointi- ja haastattelu tutkimus, sisällön analyysi	Triage päätösten tekeminen on monimutkainen tehtävä, johon vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät	8 Kyllä vastauksia
2	Cignacco, E., Denhaerynck, K., Gaddis, G., Grossmann, F., Jordi, K., Nickel, C., Schwendimann, R 2015 Sveitsi. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena arvioida ESI-luokituksen tarkkuutta neljän eri sairaalan välillä. Lisäksi arvioitiin hoitajien henkilökohtaista varmuutta luokituksen tekemisessä.	Kysely, case-tesstit	ESI 1, ESI 2 potilaiden luokittelu jäi keskivertoa huonommaksi, ESI 3 luokiteltiin hyvin, hoitajat kokivat itsensä päteviksi	9 Kyllä vastauksia

3	Leenen, H., Rullmann, A., Stel, F. 2010. Hollanti. Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena oli arvioida potilaan vitamiinilintoimintojen yhteyttä ESI-luokitukseen	Havainnointi tutkimus	Tukee ESI-luokituksen luotettavuutta, selvä yhteys vitamiinilintoimintoihin	10 Kyllä vastaus- tausta
4	Janhunen, K. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena oli kuvata lapsen hoidon tarpeen arviointia ja siihen liittyviä tekijöitä	Kyselylomake, tutkimushoitaja/triagehoitaja, määrällinen	Yhtenevät menetelmät hoidon tarpeen arvioinnissa, tukee yhteneväisyyttä ABCDE-luokittelussa	10 Kyllä vastaus- tausta
5	Tanninen, S. 2009. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena kuvata ammattilaisten näkemystä hoidon kiireellisyyden arvioinnissa	Kysely ammattilaisille, määrällinen, laadullinen	Hoidon kiireellisyyden arviointi on vaativa tehtävä, joka vaatii kokemusta ja osaamista eri osa-alueilta	10 Kyllä vastaus- tausta
6	Siippainen, H. 2013. Opinnäytetyö (YAMK). Tampereen Ammattikorkeakoulu.	Tarkoituksena arvioida hoitajien osaamista ESI-luokituksen käytössä ja tunnistaa ongelma-kohtat	Kysely, case-tesstit, potilaskertomus analyysi, alkuperäinen ja loppu kartoitus	Alkukartoituksessa ESI 2 potilaiden tunnistamisessa ongelmia sekä ESI 3-4 ohjauksessa.	10 Kyllä vastaus- tausta

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Liite 2. Toisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettynä alla.

Sisäänottokriteerit:

- tutkimukset on julkaistu vuosien 2005–2015 aikana
- tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti
- tieteellinen tutkimus tai artikkeli

Poissulkukriteerit:

- tutkimukset, joita ei ole julkaistu vuosien 2005–2015 aikana
- julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
- julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä

Alkuun tein useita tunnustelevia hakuja useammasta eri tietokannasta, joiden avulla yritin kartoittaa laajemmin tietoa aiheestani ja sen ympäriltä. Hakusanat valikoituivat lopulta aiemmin esittelemiini. Hakuja tehdessäni ja hakusanoja valitessani käytin apuna myös kirjaston informaattikkoa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kuutta eri tietokantaa. Nämä tietokannat olivat Medic, Cinahl, PubMed, Arto, Aleksi ja TAMK Finna. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät ovat esitettynä alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Taulukossa on esitettynä myös hakutulosten määrä näillä hakusanoilla sekä tähän katsaukseen artikkelien valikoituminen. Taulukon alimpana kohtana on muu haku, jolla tarkoitan sitä, että yhteen artikkeliin löysin viitteen PubMedissä toisen artikkelin tiivistelmää lukiessani “similar articles” kohdasta. Koen, että tämä artikkeli liittyy vahvasti omaan aiheeseeni, vaikka se ei hakusanoillani löytynytkään.

Tietokanta	käytetyt hakusanat	otsikon perusteella valitut	tiivistelmän perusteella valitut	koko tekstin perusteella valitut	valitut yhteensä
Medic	sairaanhoitaj* AND päivysty* (n=33)	6	3	3	3
	sairaanhoitaj* AND päivysty* AND kliininen osaaminen (n=8)	3	3	3	
Cinahl	nurs* AND (clinical competenc* OR clinical skills) AND emergency (n=183)	5	0	0	0
PubMed	nurs* AND emergency AND (clinical skills OR clinical competence)	9	3	0	0
Arto	sairaanhoitaj? AND päivysty? AND kliininen osaaminen	0			0
	sairaanhoitaj? AND päivysty?	0			0
Aleksi	sairaanhoitaj* JA päivysty* JA kliininen osaaminen	0			0
	sairaanhoitaj* JA päivysty*	2	0	0	0

Finna TAMK koko- elmahaku	sairaanhoitaj* AND päivysty*	2	1	1	1 (sama työ molem- mista hauista, myös sama kuin Medi- cistä)
	sairaanhoitaj* AND päivysty* AND kliininen osaa- minen n=1	1	1	1	
muu haku			1	1	1

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoittain ja valittujen tutkimusten määrä

Tutkimusten laadun arviointi tehtiin käyttämällä Joanna Briggs-instituutin laatimia arviointikriteerejä. Valittujen tutkimusten näytön ja laadun arviointi ovat esitettynä taulukossa 2.

Tutkimuk- sen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus, tehtä- vät, tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Näytön aste/laa- dun ar- viointi- pisteet
Paakkonen, H. 2008. The con- temporaty and future clinical skills of emergency department nurses. Väitöskirja. Suomi	Tarkoitus oli ku- vata nykyisiä ja ennakoida tule- vaisuuden toi- minnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päi- vystyspoliklini- kan sairaanhoi- tajalle.	Delfoi-mene- telmä (kvantita- tiivinen ja kvali- tatiivinen) - puolistruktu- roitu haastattelu (n=34) - lomakekysely (n=208) - delfoi-paneeli (n=35) - arviointipa- neeli (n=4)	Päivystyspoliklinikka- sairaanhoitajan nykyi- set kliiniset taidot koostuvat kolmesta alueesta: sairaanhoita- jan perustaidot, päi- vystyspoliklinikkasai- raanhoitajan perustai- dot sekä päivystyspo- liklinikkasairaanhoita- jan pidemmälle kehit- tyneet taidot. Kehittä- mistarve mm. potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa.	III/10
Nummelin, M. 2009. Päivystys- poliklini- kalla aloitta- van sairaan- hoitajan tie- don tarve. Pro gradu. Suomi	Tarkoituksena oli kuvata, mitä potilaan hoita- mista koskevaa tietoa päivystys- poliklinikalla aloittava sai- raanhoitaja tar- vitsee kyetäk- seen hoitamaan potilasta.	Avoin ryhmä- haastattelu (n=20)	Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklini- kalla aloittava sairaan- hoitaja tarvitsee tietoa eri potilasryhmistä, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, etiikasta, tiedon käytöstä ja mer- kityksestä, organisaa- tiosta ja hallinnosta.	IV/9

<p>Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro gradu. Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä.</p>	<p>Kyselylomake (n=54) kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>	<p>IV/8</p>
<p>Valdez, A. 2009. So much to learn, so little time. Educational priorities for the future of emergency nursing.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten tulevat terveydenhuollon muutokset vaikuttavat päivystyksen sairaanhoitajan koulutustarpeisiin sekä selvittää päivystyksen sairaanhoitajan kannalta tärkeimmät koulutustarpeet seuraavan vuosikymmenen aikana.</p>	<p>delfoi-menetelmä - kyselylomake - strukturoitu kyselylomake - delfoi-paneeli</p>	<p>Päivystyksen hoitotyöhön vaikuttavat tärkeimmät yhteiskunnalliset ja terveydenhuollon muutokset olivat päivystyksen ylikuormittuvuus, monimutkaisten potilastapausten lisääntyminen, pääsy terveydenhuoltoon, mielenterveyspalvelujen tarve ja ikääntyvä väestö. Tärkeimmät koulutustarpeet olivat kriittinen ajattelu, päivystyshoitotyön kompetenssi ja triage.</p>	<p>IV/8</p>

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Liite 3. Alkukartoituskysely

Alkukartoitus triagessa ja sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille

Hyvät sairaanhoitajakollegat!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan (akuuttihoito) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme aihe on ”Sairaanhoitajan erityisosaaminen päivystyksessä: Hoidon tarpeen arvioinnin sekä sairaanhoitajan vastaanottoiminnan tarkastelu ja kehittäminen”.

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää Teidän osaamistanne hoidon tarpeen arvioinnissa ja työskentelyssä sairaanhoitajan vastaanotolla. Haluamme myös selvittää Teidän ajatukset kehittämistarpeistanne.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Toivottavasti innostutte vastaamaan kyselyyn, koska tarkoituksenamme on korostaa sairaanhoitajan erityisosaamista myös meidän päivystyksessämme.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 29.4.16 mennessä. Mikäli haluatte saada lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme kysymyksiin. Tapausselostukset tulemme käymään kanssanne läpi myöhemmin koulutuksen yhteydessä.

Yhteistyöterveisin

Laura Kyrölä ja Päivi Laitinen

Ympyröikää vastauksenne ja kirjoittakaa vastauksenne siihen varattuun tilaan.

1. Koulutustausta:

- opistoasteen tutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- lisäkoulutus/erikoistumisopinnot: _____
- muu, mikä? _____

2. Työkokemus päivystystyöstä sairaanhoitajana:

- alle 5 vuotta
- yli 5 vuotta

3. Työkokemus triagehoitajana yhteensä: ___ v ___ kk

4. Työkokemus sairaanhoitajan vastaanoton pitämisestä yhteensä: ___ v ___ kk

5. Onko saamanne koulutus/perehdytys sairaanhoitajan vastaanottotyöhön ollut riittävä?

- kyllä
- ei

6. Onko saamanne koulutus/perehdytys triageen/hoidon tarpeen arviointiin ollut riittävä?

- kyllä
- ei

7. Seuraavaksi tehtävänäsi on tehdä triagessa hoidon tarpeen arviointi alla oleviin tapausselostuksiin, case 1-7. Ympyröi vastausvaihtoehdoista oikea vastaus ja anna sanallisesti perustelut päätöksellesi.

Case 1. 28-vuotias mies haluaa välittömän lääkärin tarkastuksen. Hän kertoo olevansa allerginen äyriäisille ja on epähuomiossa syönyt katkarapu-dippikastiketta. Tämän jälkeen tuntui heti tukkivaa tunnetta kaulalla ja hengitysvaikeutta, niinpä hän oli injisoinut EpiPeniä. Hän kertoo tilanteen menneen ohi, vointi on jo ihan hyvä. Ei vinkumaa hengityksessä, iho kunnossa kaikin puolin. Vitaaliarvot: RR 136/84, p. 108, hf 22, SpO2 97 %, lämpö normaali.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 2. En pääse hammaslääkəriin ennen ylihuomista ja hammassärky on täysin sietämätön. Voiko tähän saada mitään lääkitystä? kysyy 38-vuotias terve mies. Hän kertoo hammassärlyn alkaneen eilen ja kipu on asteikolla 10/10. Ei turvotusta kasvoissa. Vitaaliarvot: RR 128/74, p. 78, hf 16, lämpö 36,6.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 3. Poliisi tuo 17-vuotiaan miehen käsiraudoissa ensiapuun. Vanhemmat olivat soitaneet 112, koska heidän poikansa oli aggressiivinen. Käyttäytyi puhelein ja teoin väkivaltaisesti, uhkasi tappaa perheensä. Ensiarviota tehdessä hän oli rauhallinen ja vastasi kysymyksiin asiallisesti. Aikaisemmin ei kontakteja sairaalaan, perusterve, ei allergioita, eikä lääkityksiä. Vitaaliarvot: normaalit.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 4. Luulen, että hänellä on korvatulehdus, kertoo 2-vuotiaan muuten terveen pojan äiti. Hän nyppii kaiken aikaa korvaansa. Lapsen korvalämpö on 38.0 ja hän yrittää tarrata kiinni stetoskooppiisi. Hänellä on toistuvia korvatulehduksia, tällä hetkellä ei ole menossa mitään lääkityksiä. Hänen ruokahalunsa on normaali ja virtsaamisessa ei ole ongelmia.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 5. Äiti on tuomassa päivystykseen 6-vuotiasta poikaansa. Poika on ollut kaverinsa luona leikkimässä, jossa kaverin äiti on huomannut ihottumaa hänen kasvoissa ja rinnassa. Iholla on punaisia pisteitä. Kaverin äiti on lastensairaanhoitaja, jonka mielestä ihottuma vaikuttaa petekkioilta ja kehoittanut heitä hakeutumaan heti päivystykseen. Poika on perusterve, parin päivän ajan on ollut flunssaa ja yskää. Pojan yleisvointi on nyt hyvä. Äiti kysyy mielipidettäsi asiaan.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 6. 41-vuotias mies tulee kävellen päivystykseen oikea käsi kantositeessä. Hän kertoo kaatuneensa pyörällä ja ottaneensa vastaan oik.kädellä. Hän valittaa kipua ja turvotusta ranteen alueella sekä hänellä on 2 cm:n pituinen haava vas.kyynärpäässä, muuten hyvävointinen. Hänellä on ollut pyöräilykypäri päässä, joka on vahingoittumaton.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 7. ”Olin aiemmin päivällä pilkkomassa polttopuita ilman suojalaseja. Vas.silmäni kipeytyi tämän jälkeen ja vuotaa koko ajan. Olen kotona yrittänyt silmää huuhtoa, mutta se ei ole auttanut”, kertoo perusterve 36-vuotias mies.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

9. Ajattele nyt työtäsi päivystyksemme sairaanhoitajan vastaanotolla. Mitä kliinisiä taitoja koet, että sinun tarvitsisi kehittää tai mistä kliinisistä taidoista haluat lisäkoulutusta? Merkitse lopuksi kolme tärkeintä (1-3).

10. Ajattele nyt työtäsi triagehoitajana. Mitä kliinisiä taitoja koet, että sinun tarvitsisi kehittää tai mistä kliinisistä taidoista haluat lisäkoulutusta? Merkitse lopuksi kolme tärkeintä (1-3).

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4. Palautelomake koulutuksesta

1. Vastasiko koulutus tarpeisiisi?

1	2	3
ei vastannut ollenkaan	vastasi osittain	vastasi täysin

2. Kuinka tarpeellisena koit• **Teoriaosuuden**

1	2	3
ei tarpeellinen	osittain tarpeellinen	erittäin tarpeellinen

• **Käytännön harjoittelun**

1	2	3
ei tarpeellinen	osittain tarpeellinen	erittäin tarpeellinen

3. Kuinka koit alkukartoituskyselyn?

1	2	3
helppo	haastava	vaikea

4. Mitä uutta opit koulutuksessa?

5. Kokonaisarvosana koulutuksesta

1	2	3	4	5
välttävä				kiitettävä

6. Ruusuja & risuja sekä jatkokoulutusaiheita:

Kiitos palautteestasi 😊

Liite 5. Loppukartoituskysely

Loppukartoitus triagessa ja sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille

Hyvät sairaanhoitajakollegat!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan (akuuttihoito) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme aihe on ”Sairaanhoitajan erityisosaaminen päivystyksessä: Hoidon tarpeen arvioinnin sekä sairaanhoitajan vastaanototoiminnan tarkastelu ja kehittäminen”.

Kiitos aktiivisesta osallistumisestanne kevään koulutuspäiviimme sekä kiitos alkukartoituskyselyyn vastanneille! Tämän loppukartoituksen tavoitteena on selvittää Teidän kehittymistänne hoidon tarpeen arvioinnissa ja työskentelyssä sairaanhoitajan vastaanotolla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit vastata tähän kyselyyn vaikka et olisi vastannut ensimmäiseen kyselyyn. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Toivottavasti innostutte vastaamaan kyselyyn, koska tarkoituksenamme on korostaa sairaanhoitajan erityisosaamista myös meidän päivystyksessämme.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 9.10.16 mennessä. Mikäli haluatte saada lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme kysymyksiin. Tapausselostukset tulemme käymään kanssanne läpi myöhemmin.

Yhteistyöterveisin

Laura Kyrölä ja Päivi Laitinen

1. Tehtävänäsi on tehdä triagessa hoidon tarpeen arviointi alla oleviin tapauselostuksiin, case 1-7. Ympyröi vastausvaihtoehdoista oikea vastaus ja anna sanallisesti perustelut päätöksellesi.

Case 1. ”Tarvitsisin kipulääkeresepin uusimista. Olin täällä 10 päivää sitten ja nyt ovat lääkkeet loppuneet, ”27-vuotias mies kertoo triagessa. ”Satutin selkäni töissä aiemmin ja se vaivaa minua edelleen.” Kysyttäessä ei puutumista, ei kihelmöintiä, virtsaaminen ja ulostaminen ovat sujuneet normaalisti. Peruselintoiminnot ovat normaalit. Kivun arvioi VAS 10.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO

Lyhyet perustelut päätöksellesi: _____

Case 2. 68-vuotias nainen tulee kävellen päivystykseen oikea käsi kantositeessä. Hän oli ollut menossa postilaatikolle, kun oli liukastunut jäällä. ”Otin kädellä vastaan, onneksi en lyönyt päätäni”. Oikeassa kädessä verenkierto on hyvä, sormissa tunto ja liikkeet normaalit, lievä virheasento havaittavissa. Taustalla artriitti, burana käytössä. Ei tiedossa olevia allergioita. Peruselintoiminnot normaalit. Arvioi kivun VAS 6, rauhallisesti keskustele.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi

Case 3. "Kurkkuni on tulella," kertoo 19-vuotias tyttö triagessa. Kipu alkoi pari päivää sitten ja on koko ajan pahentunut. "Nyt nieleminen on hankalaa ja kaverini sanoi että ääneni ei ole normaali. Katsoin itse peilin avulla ja toisella puolella näyttäisi reilua turvotusta olevan." Perusterve, ei säännöllisiä lääkityksiä, ei allergioita. Vitaalit: L oto 38,5, RR 122/80, p, 92, SpO2 100 hi, hengitystiheys 24.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi:

Case 4. 46-vuotias astmaatikko tulee ambulanssilla hengitysvaikeuden takia. Ensihoitajat kertoivat, että hengityksen vinkuminen on alkanut tänään. Hän on käyttänyt omia astmalääkkeitä, joista ei ole ollut apua. Edellisellä kerralla astman pahentuessa hän oli joutunut tehohoitoon ja hänet oli jouduttu intuboimaan. Vitaalit: hengitystiheys 44, SpO2 93 hi, RR 154/60, p, 98. Ei kuumetta. Pystyy vastaamaan lyhyesti kysymyksiin.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi:

Case 5. "Heräsin tänä aamuna ja silmäni olivat aivan punaiset ja rähmäiset," kertoo 29-vuotias lastentarhan opettaja. Kysyttäessä ei kipua, näkee normaalisti. Vitaalit ovat normaalit.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi:

Case 6. “Ilman kypärää minun olisi varmaankin käynyt huonosti”, kertoo 19-vuotias perusterve mies, joka on ollut pyöräonnettomuudessa. Hän menetti pyöränsä hallinnan ajettuaan kuoppaan, jonka seurauksena kaatui. Hänellä on vas. kädessään suturoitava haava n. 2cm sekä hän valittaa kipua solisluun alueella. Päässä ei vammaan merkkejä, kypärä säilynyt ehjänä. Vitaalit: L oto 36,7, RR 122/70, p. 62, hengitystiheys 18, SpO2 100 hi, VAS 6.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi:

Case 7. “Tämä voi kuulostaa todella oudolta. Olin puutarhatöissä, kun joku ötökkä lensi oikeaan korvaani. Yritin saada sitä pois vanupuikolla. En tiennyt mitä muuta olisin kokeillut, tämä ininä tekee minut hulluksi”, 55-vuotias nainen kertoo sinulle triagessa. Perusterve nainen, aiemmin ei korvassa vaivaa. Vitaaliarvot normaalit.

ESI-luokka: 1 2 3 4 5

ESH vai PTH vai HVO:

Lyhyet perustelut päätöksellesi:
