

## JOHDANTO

Opinnäytetyössämme tutkimme, soveltuuko vastaanotolla käyttöön otettu triage -protokolla käytettäväksi potilastyöhön. Hoitotyön ja lääketieteen saralla pyritään aina mahdollisuuksien mukaan hoitamaan potilas kokonaisvaltaisesti, sillä ihminen on kokonaisuus. Tällä tavoitteellaan ihmisen kaikkien yksilöllisten perustarpeiden huomioimista hoidon aikana (2). Hyvin suuri osa perusterveydenhuollossa olevista potilaista on ikäihmisiä, sillä THL:n tietokantaraportin mukaan 75-84 vuotiaiden asiakkaiden avoterveydenhuollon käynnit ovat kasvaneet vuoden 2020 1,4 miljoonasta vuoteen 2021 1,6 miljoonaan (3). Triage antaa yksiselitteisen tiedon potilaan tilan kiireellisyydestä huomioiden taustatiedot ja toimii yhtenä kokonaisvaltaisuuden ja asiakaslähtöisyyden elementtinä. Valvira määrittelee ohjeissaan, että jokaiselle päivystyksen potilaalle on tehtävä hoidontarpeenarvio ja määritettävä kiireellisyysluokka eli triage luokka. (6)

Sodat ovat opettaneet ihmiskuntaa tavalla tai toisella, ennen kaikkea lääketieteestä. Yksi näistä asioista on edelleen käytössä oleva ja alkuperäisestä jatkojalostettu triage –protokolla käytettäväksi potilasluokitteluun kiireellisyys perustein. Ranskalaisia saamme kiittää varmasti monesta asiasta, mutta tässä tapauksessa eritoten sanasta ”trier”, josta muotoutui sana triage [sanatarkasti tarkoittaa luokittelua ja lajittelua]. Innovaation isä oli ranskalainen Dominique Jean Larrey (1). Kiitos kyseisen kirurgin, meillä on tänä päivänä toimiva työkalu käytettäväksi niin rauhan, kuin sodankin aikana potilaidemme hyväksi.

## MENETELMÄT

Opinnäytetyömme oli laadullinen ja määrällinen tutkimus, jossa etsimme vastausta kysymykseen; ”Soveltuuko triage potilastyöhön Kalajoen vastaanotolla?”. Tutkimuksen toteutus tapahtui Webropol-kyselyn ja kansan omaisesti kutsutun ”tutkimiehen kirjanpidon” avulla. Vastaukset ja kirjauksen tekivät vastaanoton hoitajat Kalajoen terveyskeskuksessa.

## TULOKSET

Tulokset antoivat viitettä siitä, että Kalajoen triage soveltuu potilastyöhön, mutta sen käyttö vaatii vielä perehdytystä ja koulutusta. Kahden viikon aikana potilaita luokiteltiin 68 potilasta, joka tarkoittaa ensimmäisellä viikolla noin 6,6 potilasta ja toisella viikolla noin 7 potilasta päivässä. Kyselyn vastauksia saimme 11 kappaletta, joka kattaa suurimman osan työntekijäkapasiteetista.

Tuloksista havaittiin, että kuormituksella, osaamisella, kokemuksella ja koulutuksen puutteella on selkeästi vaikutusta triagen käyttöön. Voidaan todeta, että protokolla itsessään oikein käytettynä ja toimivana keventää työtä. Kuormituksen katsottiin tulevan osaltaan triagen käytettävyyden haasteista, kuten koulutuksen ja sitä kautta osaamisen puutteen takia. Lisäksi kiire ja ajan puute koettiin haastavana taustavaikuttajana luokittelun toteuttamisessa. Tuloksia voidaan pitää hyväksyttävänä.

Verrattaessa tuloksia THL:n tilastotietoihin viikoilta 11 ja 12, jolloin määrällinen tutkimuksen osa toteutettiin, voidaan todeta tietojen olevan todenperäisiä verrattaessa tutkimuksessa käytettyyn tietoon. Tuottamamme tutkimuksen mukaan potilaita kävi kahden viikon aikana 68. Huomioitaessa luotettavuus, vastaukset ja olosuhteet voidaan päätellä, että tässä valossa tutkimus on onnistunut. Tuloksena koko tutkimuksesta totesimme, että kiireellä, kuormituksella, osaamisella, kokemuksella ja järjestelmän käytettävyydellä on vaikutuksia triagen soveltuvuuteen potilastyössä Kalajoen vastaanotolla.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Kalajoella käytössä oleva triage vaatii vielä kehitystyötä. Tulokset avaavat hyvin triagen kehityskohteita ja vastaavat alkuperäiseen kysymykseemme. Tulosten mukaan Kalajoen triage sellaisenaan antaa hoitotyölle lisäarvoa, mutta ei saavuta vielä täyttä potentiaaliaan käytettävyyden ollessa vielä haasteellista.

## RATKAISU- JA KEHITYSEHDOTUKSET

Tutkimuksen esille tuomat ongelmat olivat haasteet käytettävyydessä ja sitä kautta osaamisessa. Näitä tulisi tehostaa. Ratkaisuna tähän on esimerkiksi osaamisen kehittäminen koulutuksilla. Yhtenä hyvänä apuna voidaan käyttää ammatillisille tarkoitettua hoidonperusteet.fi sivua, joka auttaa kiireellisyysluokituksen tekemisessä. Toisena vaihtoehtona on muokata nykyistä triagea henkilökunnalle mieluisampaan muotoon teettämällä asiasta mielipide- tai kehitysideo kysely, jolla mahdollistetaan henkilökunnan vaikutusmahdollisuus ja sitä kautta parempi ja miellyttävämpi järjestelmä.

## LUOTETTAVUUS

Käyttäjähenkilöstö on itse tuottanut tietoa triagen toimivuudesta ja sen haasteista. Lisäksi tiedon kerääminen on tapahtunut suojatusti, sillä kyselyyn vastaamaan ja potilasmääriä merkitsemään on päässyt vain tietty henkilöryhmä. Vastausten luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi se, että aluksi määriteltä triage luokka on muuttunut kirjauksen jälkeen. Lisäksi vastuuhoitajan vaihtuessa luokka on voinut jäädä kirjaamatta tai niitä on epähuomiossa kirjattu tuplamäärä. Johtopäätöksensä voidaan todeta, että tutkimuksen tuottamia tuloksia voidaan pitää luotettavina ja niissä määrin laadukkaina, kuin on mahdollista. Tulokset soveltuvat käytäntöön, ovat realistisia ja tukevat kyselyssä vastauksista saatuja havaintoja. (4) THL:n tilaston mukaan Kalajoella hoidettiin viikolla 11 yhteensä 339 avohoidon potilasta eli noin 68 potilasta päivässä ja viikolla 12 yhteensä 279 potilasta eli noin 56 potilasta päivässä. (5) Tästä määrästä suoravastaanotto käsittelee noin 40-50 potilasta, diabetes- ja sydänhoitaja 5-10 potilasta ja ensiapu 6-10 potilasta, jolloin potilasmäärä on arviolta 60-70 potilasta päivässä koko vastaanotolla. Potilasmäärät vastaavat tutkimuksen potilasmääriä.

### Lähteet

1. Pubmed. R. Katoch, VSM\* and S. Rajagopalan. Warfare Injuries: History, Triage, Transport and Field Hospital Setup in the Armed Forces. Hakupäivä 14.4.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4919805/>
2. Käypähoito. Monisairas potilas. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 16.3.2021. Hakupäivä 15.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126>
3. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023. THL. Tietokantaraportit. Avohilmo: Perusterveydenhuollon asiakkaat. Hakupäivä 15.4.2023. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact\\_ahil\\_perus03?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=ikaluoikat-96006&filter=yhteystavat-87800&filter=measure-87578&filter=palvelumuodot-87703](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03?row=alue-11810&column=aika-87596&filter=ikaluoikat-96006&filter=yhteystavat-87800&filter=measure-87578&filter=palvelumuodot-87703)
4. Hyväri Susanna & Vuokila-Oikkonen Päivi. 2020. DIAK. LibGuides. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Hakupäivä 15.4.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268724>
5. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Tietokantaraportit. Avohilmo- Tietojen tarkistus. Käynnit viikottain ja kuukausittain. Hakupäivä 15.3.2023. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary\\_kaynnitkvko?vuosi\\_0=835338&viikko\\_0=62&palveluntuottaja\\_0=349113&ammatti\\_0=109990&palvelumuoto\\_0=121032&yhteystapa\\_0=226693&mittari\\_0=2&mittari1\\_0=3#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap01/summary_kaynnitkvko?vuosi_0=835338&viikko_0=62&palveluntuottaja_0=349113&ammatti_0=109990&palvelumuoto_0=121032&yhteystapa_0=226693&mittari_0=2&mittari1_0=3#)
6. Valvira 2017. Hoidontarpeen arviointi. Päivystysasetus. Hakupäivä 23.4.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)