



Perushoito yhteispäivystyksissä -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Roosa Sihvo

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Perushoito yhteispäivystyksissä -kirjallisuuskatsaus

Roosa Sihvo
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2024

Roosa, Sihvo

Perushoito yhteispäivystyksissä -kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2024

Sivumäärä

45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus koskien perushoidon toteutusta päivystyksissä. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli mahdollistaa yhteistyökumppanin kehittää omaa toimintaansa luomalla heille tiivis näyttöön perustuva katsaus perushoidon toteutuksesta päivystyksissä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii HUS Akuutti, joka vastaa päivystys- ja ensihoito-toiminnasta. HUS Akuutti vastaa päivystyslinjaan kuuluvien Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Malmin, Meilahden, Peijaksen ja Porvoon yhteispäivystyksien sekä Raaseporin päivystyksen toiminnasta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin aineistoa Laurea ammattikorkeakoulun lisensoiduista tietokannoista. Aineistoiksi etsittiin kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja, jotka käsittelivät perushoidon toteutusta päivystyksissä. Tiedonhakuun sopiviksi tietokannoiksi valikoituivat EBSCOhost, Wiley, Pubmed, Tutkiva hoitotyö ja Proquest. Aineisto koostui 8 tieteellisestä julkaisusta.

Tutkimusta ohjasi tutkimuskysymys, joka oli: ”Millaista tutkimusta perushoidon toteutumisesta päivystyspoliklinikoilla on tehty?”

Tutkimuksesta selvisi, että perushoidon toteutuksessa päivystyksissä on puutteita ja potilaiden perushoidollisiin tarpeisiin vastaaminen on vaillinaista. Näyttöön perustuvia käytännön ohjeistuksia tarvitaan ja perushoidon tarpeiden arviointia ja toteutusta tulee integroida päivystyspoliikliniseen hoitotyöhön. Tuloksia tulkittiin hyödyntäen perushoidon viitekehystä (Fundamentals of Care -framework).

Tutkimustuloksissa nousi esiin kaksi pääteemaa: Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen, sekä perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikoilla, jossa tavoitteena kehittää perushoidon toteutumista. Teoreettinen viitekehys käsittelee näyttöön perustuvaa hoitotyötä, päivystyshoitoa ja päivystyspoliklinikoita sekä perushoitoa. Jatkotutkimusehdotuksina olisi Suomessa toteutetut tutkimukset koskien perushoidon toteutumista päivystyspoliklinikoilla hoitajien sekä potilaiden näkökulmista.

Asiasanat: näyttöön perustuva hoitotyö, hoidon laatu, perushoito, yhteispäivystys ja päivystyshoito

Roosa Sihvo

Fundamental care in emergency departments -descriptive literature review

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2024 | Pages | 45 |
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to produce a descriptive literature review on the implementation of fundamental care in emergency departments. The objective of this thesis was to enable the partner to develop their own practice by providing them with a concise evidence-based review of the delivery of fundamental care in emergency departments.

The partner of the thesis is HUS Acute, which is responsible for emergency and primary care. HUS Acute is responsible for the operation of the emergency departments in Hyvinkää, Jorvi, Lohja, Malmi, Meilahti, Peijas, Porvoo and Raasepori.

The research method used in the thesis was a descriptive literature review. The literature review was based on material from licensed databases of Laurea University of Applied Sciences. International scientific studies and publications on the implementation of fundamental care in emergency departments were searched for. EBSCOhost, Wiley, Pubmed, Research Nursing and Proquest were selected as suitable databases for the search. The data consisted of 8 scientific publications.

The study was guided by the research question: "What research has been conducted on the implementation of fundamental care in emergency departments?"

The study found that there are shortcomings in the delivery of fundamental care in emergency departments and that there is a lack of response to patients' basic health care needs. Evidence-based practice guidelines are needed and the assessment and implementation of fundamental care needs should be integrated into the care provided in the emergency departments. The results were interpreted using the Fundamentals of Care framework.

Two main themes emerged from the findings: the implementation of fundamental care and meeting patients' basic needs, and the challenges of implementing fundamental care in the ED.

The results of the thesis can be used in emergency departments to improve the implementation of fundamental care. The theoretical framework deals with evidence-based care, emergency care, emergency clinics and fundamental care. Further research proposals would include studies conducted in Finland on the implementation of fundamental care in emergency departments from the perspectives of nurses and patients.

Keywords: evidence-based care, quality of care, fundamental care, emergency department and emergency care

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 8 |
| 2 | Yhteistyökumppani HUS Akuutti..... | 9 |
| 3 | Teoreettiset lähtökohdat..... | 9 |
| 3.1 | Näyttöön perustuva hoitotyö | 10 |
| 3.2 | Hoidon laatu | 10 |
| 3.3 | Perushoito..... | 11 |
| 3.4 | Yhteispäivystys ja päivystyshoito | 12 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 14 |
| 5 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä..... | 14 |
| 5.1 | Tiedonhaun kuvaus..... | 16 |
| 5.2 | Aineiston kuvaus..... | 20 |
| 5.3 | Aineiston analysointi..... | 20 |
| 6 | Tulokset | 21 |
| 6.1 | Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen | 22 |
| 6.1.1 | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen..... | 23 |
| 6.1.2 | Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen | 23 |
| 6.1.3 | Relationaalisten perustarpeiden toteutuminen | 24 |
| 6.2 | Perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla | 25 |
| 7 | Pohdinta ja arviointi | 26 |
| 8 | Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset työelämälle | 28 |
| 9 | Eettisyys ja luotettavuus | 28 |
| | Lähteet..... | 30 |
| | Kuviot | 33 |
| | Taulukot | 33 |
| | Liitteet | 34 |

1 Johdanto

Yhteispäivystyksien ja koko päivystysketjujen ruuhkautuminen on ollut lähivuosina paljon uutisissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan ruuhkautuminen ei ole uusi ilmiö, mutta se on yleistynyt merkittävästi. Jonotusajat päivystyksissä ovat kasvaneet, sillä jatkohoitopaikoista on ajoittain pulaa. Osa potilaista jää siis päivystyspoliklinikalle odottamaan jatkohoitopaikkaa, vaikka varsinaisesti päivystyshoidolle ei olisi enää tarvetta. HUSin tarkistuslautakunnan arviointikertomuksen (2022, 34) mukaan päivystysten ruuhkautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet jatkohoitopaikkojen puute sekä henkilöstöpula.

HUSin tarkistuslautakunnan arviointikertomuksen (2022, 33) mukaan, potilaiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon jatkohoitoon olikin vaikeutunut entisestään edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2021 siirtoviivehoitopäiviä oli 4928, kun taas vuonna 2022 niitä oli 15 759. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että HUSin erikoissairaanhoidon osastoilla oli päivittäin yli 40 sinne kuulumatonta potilasta. Tämä myös aiheutti kunnille merkittävästi suuremmat laskutukset siirtoviivehoitopäivistä edellisvuoteen verrattuna.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli 258 582 vuonna 2022, mikä oli 2,7 % vähemmän edellisvuoteen verrattuna. Yhteispäivystyskäyntejä vuonna 2022 niistä oli 229 968, mikä oli 1,0 % vähemmän edellisvuoteen verrattuna. Päivystyksessä vietetty aika vaihteli toimipaikka-kohtaisesti ja siihen vaikutti myös, oliko potilas kotiutumassa vai siirtymässä hoitolaitokseen tai vuodeosastolle. Keskimääräisesti pisimpään, päivystyksessä joutuivat viettämään ne, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastoille. Tällöin keskimääräinen päivystyksessä vietetty aika oli 13 tuntia 15 minuuttia. Kaikissa tapauksissa kuitenkin päivystyksessä vietetty aika ylitti Sosiaali- ja terveysministeriön suositteleman 4 tunnin kokonaishoitajan. (HUS tarkistuslautakunnan arviointikertomus 2022, 34.)

Jos potilas joutuu viettämään päivystyksessä pidempiä aikoja, tulisi myös perushoidon toteutuminen varmistaa. Perushoidon toteutuminen on potilaan hoidon kannalta merkittävä asia, ja sillä on yhteys potilasturvallisuuteen (Jangland, Teodorsson, Molander & Munthlin Athlin, 2018.) Perushoidon vaillinaiseen toteutukseen on yhdistetty mm. infektio riskin kasvu, painehaavat ja tunnepuoleen liittyvät haitat, kuten tunne autonomian ja arvokkuuden menettämisestä sekä tunne empatian saamisen puutteesta. Näistä tarvittaisiin kuitenkin vielä lisää tutkimuspohjaista näyttöä (Richards, Hilli, Pentecost, Goodwin & Frost 2018.)

Opinnäytetyön aihetta lähdettiin kartoittamaan kiinnostuksenkohteiden mukaan, sekä tärkeää oli myös että aihe on ajankohtainen. Kiinnostus akuuttihoitoon rajasi aiheiden hakua ja HUS Akuutin opinnäytetöiden aihepankista löytyikin muutama kiinnostava vaihtoehto. Alustavan yhteistyökumppanitahon kanssa keskusteltua opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lopulta:

perushoito yhteispäivystyksissä ja toimeksiantajana toimii HUS Akuutti. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus koskien perushoidon toteutusta päivystyksissä. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on mahdollistaa yhteistyökumppanin kehittää omaa toimintaansa luomalla heille tiivis näyttöön perustuva katsaus perushoidon toteutuksesta päivystyksissä.

Aihe on ajankohtainen, sillä asiakkaiden viettäessä pitkiäkin aikoja päivystyksessä odottaessa esimerkiksi vapautuvaa paikkaa vuodeosastolta, tulee myös muistaa pitää huolta perushoidon toteutumisesta, vaikka päivystykselliselle hoidolle ei olisi enää tarvetta.

2 Yhteistyökumppani HUS Akuutti

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) toimii Suomen suurimpana terveydenhuoltoalan toimijana ja vastaa koko Uudenmaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Valtakunnallisella tasolla HUSille on keskitetty useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito. Yliopistollisena sairaalana toimintaan kuuluu lisäksi tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä opetus. (HUS 2023a.)

HUS Akuutti on oma tulossyksikkönsä, joka vastaa päivystys- ja ensihoitotoiminnasta. HUS Akuutti on jaettu kolmeen eri linjaan: päivystyslinja, johon kuuluu Päivystysapu 116 117, ensihoitolinjaan, johon kuuluvat Myrkytystietokeskus ja Teratologinen tietopalvelu, sekä sairaankuljetus omana linjanaan. (HUS 2023b.)

HUS Akuutti vastaa päivystyslinjaan kuuluvien Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Malmin, Meilahden, Peijaksen ja Porvoon yhteispäivystyksien sekä Raaseporin päivystyksen toiminnasta. Lisäksi vastuualueeseen kuuluu näiden sairaaloiden päivystysosastot sekä päivystysvalvontaosastot. Lisäksi HUS Akuutti vastaa virka-ajan ulkopuolisiin äkillisiin terveysongelmiin tarkoitettusta Päivystysapu 116 117-puhelinpalvelu, josta tarjotaan ohjausta ja neuvontaa. (HUS 2023b.)

Tämän opinnäytetyön yhdyshenkilönä toimii HUS Akuutissa työskentelevä hoitotyön kliininen opettaja. Opinnäytetyön aihetta lähdettiin kartoittamaan yhdessä yhdyshenkilön kanssa. Aiheen valintaan vaikuttivat tekijän mielenkiinnonkohteet ja yhteistyökumppanin tarpeet. Huomioiden opinnäytetyön tavoiteltu laajuus, päädyttiin valitsemaan kyseinen aihe. Yhteistyökumppanin toiveena oli, että menetelmänä toimisi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä se sopii parhaiten tämän opinnäytetyön toteuttamiseen heidän tarpeensa huomioiden.

3 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat näyttöön perustuva hoitotyö, hoidon laatu, perushoito, yhteispäivystys ja päivystyshoito. Käsitteet on avattu seuraavissa kappaleissa.

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on tuottaa luotettavaan tutkittuun tietoon perustuvaa laadukasta, eettisesti hyväksyttävää ja vaikuttavaa hoitoa samalla halliten hoitotyön kustannuksia. Näyttöön perustuvaa tietoa siis käytetään perustana hoitotyön päätöksenteossa, tällöin on mahdollista tuottaa parasta potilaan ja asiakkaan tarpeisiin kohdennettua hoitoa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.)

Näytöllä tarkoitetaankin järjestelmällisesti kerättyä ja kriittisesti arvioitua ajantasaista tutkimustietoa. Tiedonhakuja tulee tehdä säännöllisesti, jotta käytössä on jatkuvasti ajantasaisin tieto. Aina tutkimustietoa ei ole saatavilla, ja tällöin parasta saatavilla olevaa näyttöä edustaa asiantuntijoiden yhteisymmärrys kyseisestä aiheesta eli konsensus. Näytönasteesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, kuinka vahvasti näytön antamiin tuloksiin voidaan luottaa. Näytönaste luokitellaan asteikolla A-D, jossa A edustaa vahvaa näyttöä, ja puolestaan D erittäin heikkoa näyttöä. (Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta puhuttaessa tarkoitetaan, että terveydenhuollon toiminnan perustana toimii näyttö. Tällöin myös asiakkaita ja heidän läheisiään koskevissa terveydenhuollollisissa päätöksenteoissa huomioidaan näytön lisäksi menetelmien vaikuttavuus, merkityksellisyys, tarpeellisuus ja hyödyllisyys. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon onkin tarkoitus turvata terveydenhuollon resurssien onnistunut kohdentaminen, sekä tarjota asiakkaille tasa-arvoinen kohtelu ja paras mahdollinen hoito. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon toteutuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, jotta prosessin kaikki vaiheet toteutuvat. Kyseiseen prosessiin kuuluu tiedon tarpeen havaitseminen, tiedon tuottamisen ja sen tiivistämisen näytöksi, näytön levittämisen sekä lopuksi näytön käyttöönoton. (Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Näytön perusteella saadaan luotua organisaatioihin yhtenäiset käytänteet, jolloin merkittävät erot työntekijöiden ja työyksiköiden toiminnassa pystytään minimoimaan. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sitä toimintaa terveydenhuollossa, jossa näyttö on otettu käyttöön potilaan tai asiakkaan hoidossa. (Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

3.2 Hoidon laatu

Laadukkaasta hoidosta puhuttaessa hoito on potilaalle saatavilla oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja se vastaa potilaan tarpeisiin. Laadukas hoito pohjautuu tieteelliseen näyttöön tai parhaaseen käytössä olevaan tietoon, ja hoidon tarkoituksena on tuottaa potilaalle lisää terveyttä ja hyvinvointia. Laadukkaan hoidon kulmakiviä ovat potilasturvallisuus, valinnanvapaus, oikeudenmukaisuus, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus ja saatavuus sekä saavutettavuus. (EU-terveydenhoito 2024a.)

Potilasturvallisuuden tulisi näkyä hoitona, josta ei aiheudu vaaraa unohduksen, erehdyksen tai vahingon vuoksi. Potilasturvallisuutta pyritään edistämään toimintayksikkökohtaisilla käytännöillä, periaatteilla ja prosesseilla, joilla pyritään ennakoidaan, ehkäisemään ja estämään riskejä ja vaaratilanteita. Potilasturvallisuuden kehittämistä ja toteutumista tuetaan yksikkökohtaisilla lakisääteisellä potilasturvallisuussuunnitelmalla, ja järjestelmällä jonne mahdolliset haitta tai vaaratapahtumat kirjataan. (EU-terveydenhoito 2024b.) Potilasturvallisuuden toteutumiseen vaaditaan ammattimaista korkeatasoista osaamista terveydenhuollon ammattilaisilta. Potilasturvallisuuden kannalta lääkehoidon, hoidon sekä laitteiden tulee olla turvallisia. (EU-terveydenhoito 2024a.)

Asiakaskeskeisyys ja itsemääräämisoikeus näkyvät kunnioituksena ja toimivat lähtökohtana hoidon toteuttamiselle. Asiakaskeskeisyydessä hoito pohjautuu potilaan tarpeisiin ja hänet ja hänen tarpeensa kohdataan yksilöllisesti. (EU-terveydenhoito 2024a.) Itsemääräämisoikeuden tulisi näkyä potilaan oikeutena päättää itseään koskevista asioista ja omasta elämästään. Hoidon tulisi toteutua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Valvira 2024.)

Valinnanvapaus näkyy potilaan näkökulmasta vapautena valita hoitopaikkansa ja hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön. Palvelujen tulee olla kaikille tasapuolisesti kohtuullisen ajan sisällä saatavilla riippumatta demografisista muuttujista kuten iästä, sukupuolesta tai sosioekonomisesta asemasta. Palvelujen ja hoidon tulee olla vaikuttavia eli vastata potilaan terveydellisiin tarpeisiin siinä määrin mikä on mahdollista, sekä lisätä hyvinvointia ja terveyttä. (EU-terveydenhoito 2024a.)

Terveyspalvelujen ja hoidon laatua tarkkaillaan kansallisten laaturekisterien avulla. Niihin kerätäänkin tietoa annetusta hoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Rekisteriin kerättävä tieto tahtuu anonymisti eli yksittäisten potilaiden tietoja ole mahdollista tunnistaa. Tietojen käsittelyssä ja keräämisessä noudatetaan tietosuojalainsäädäntöä. Laaturekistereihin kerättyä tietoa hyödynnetään hoitojen kehittämiseen, palvelujärjestelmän seurantaan ja tutkimuksien tekemiseen. (EU-terveydenhoito 2024a.)

3.3 Perushoito

Perushoito on hoitotyön perusta ja se heijastaakin hoitotyön arvoja. Perushoidossa korostuu potilaiden kanssa oleminen ja heidän auttamisensa, sekä potilaan läheisten huomiointi. Perushoito kattaa myös potilaan intiimitkin tarpeet. (Jackson, D. & Kozłowska, O. 2018.) Feo ym. (2017) mukaan perushoidolla voidaan tarkoittaa sellaisia toimia, jossa hoitaja keskittää huomionsa ja kunnioittaa henkilön välttämättömiä tarpeita, turvatakseen henkilön fyysisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin. Nämä tarpeet voidaan tyydyttää kehittämällä positiivinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde hoitajan ja hoidettavan henkilön sekä hänen läheistensä kanssa. Perushoidon viitekehyksessä korostuu hoidon kokonaisvaltaisuus ja potilaskeskeisyys (Jackson, D. & Kozłowska, O. 2018).

Perushoidosta yhtenä hoitotyön ydinalueena, on vain vähän tutkimustietoa. Tutkimusnäyttöä puuttuu perushoidon ydinasioihin liittyvistä hoitotyön interventioista kuten ravitsemuksesta, erityksestä, hygieniasta ja liikkuvuudesta. (Richards, D. ym. 2018.) Tutkimusnäytön puute on huolestuttavaa, sillä hoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia kehoitetaan hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa toteuttaessaan hoitoa ja sen suunnittelua. (Jackson, D. & Kozlowska, O. 2018). Perushoitoon liittyvä tiedonpuute on tunnistettu ja esimerkiksi Suomessa Hoitotyön tutkimussäätiö tekee kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä näyttöön perustuvan hoitotyön eteen (Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö 2024).

Feo ym. (2017) mukaan perushoitoon sisältyvät toimet ja tarpeet voidaan jakaa kolmeen luokkaan perushoidon viitekehyksen eli FoC:in (Fundamentals of Care) mukaan: fyysinen, psykososiaalinen ja relationaalinen. Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluu henkilökohtainen hygienia (myös suun ja hampaiden hoito) ja pukeutuminen, syöminen ja juominen, erittäminen, liikkuminen, uni ja lepo, turvallisuus (mm. riskien arviointi ja hallinta, komplikaatioiden minimointi ja infektioiden ehkäisy), mukavuus (kivunhoito, lämpötilan kontrollointi ja helppo hengittäminen) ja lääkityksen hallinta.

Psykososiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu yksityisyys, kunnioitus, arvokkuus, sanallinen ja sanaton kommunikaatio, osallistaminen ja informointi, arvojen ja uskomusten huomiointi ja kunnioitus, emotionaalinen hyvinvointi, koulutus ja tiedonanto sekä tunne siitä, että voi ilmaista omat tarpeensa ja mielipiteensä ilman että se vaarantaa hoitoa. Lisäksi siihen kuuluu sosiaalinen sitoutuminen, seura ja tuki, sekä kiinnostuksenkohteiden ja prioriteettien huomioiminen mahdollisuuksien mukaan. (Feo ym. 2017.)

Relationaaliseen eli hoitosuhteeseen liittyvään ulottuvuuteen kuuluvat empatia, aktiivinen kuuntelu, myötätunto, läsnäolo, läheisten ja huoltajien tukeminen ja osallistaminen, potilaiden kanssa vuorovaikuttaminen, potilaiden jaksamisen ja rauhallisena pysymisen tukeminen, sekä asettaa yhteistyössä potilaan kanssa tavoitteita, sekä saavuttaa niitä myös arvioiden edistymistä. (Feo ym. 2017.)

3.4 Yhteispäivystys ja päivystyshoito

Päivystyshoitoa tarvitaan silloin, kun henkilö ei voi odottaa hoitoa seuraavaan arkipäivään. Valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) 12§:n mukaan päivystyksikön vastaavan lääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun ammattihenkilön on ohjattava potilas hoitoon joko päivystyksikköön, toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön tai ohjattava muulla tarkoituksen mukaisella tavalla. Ohjauksessa huomioitavia asioita ovat yksikön käytössä oleva kiireellisyysluokitus, sekä potilaan hoidon tarpeen arvio ja millainen riski on sairauden pahenemiseen tai vamman vaikeutumiseen. Hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä paikan päällä päivystyksikössä, puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla.

Hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antoa varten. Ympärivuorokautinen päivystys järjestetään pääosin yhteispäivystyksinä, jotka sijaitsevat usein suurien sairaaloiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023). Yhteispäivystys käsitteellä tarkoitetaan päivystyspistettä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa ja usein samoilla resursseilla. Perusterveydenhuollon päivystys kattaa yleislääketieteen alan päivystystoimintaa, jossa hoidetaan tavanomaisia yleisesti esiintyviä sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys puolestaan hoitaa potilaita, joiden sairauksien tai vammojen tutkimukset ja hoito vaativat erikoissairaanhoidollista osaamista. (Castrén ym. 2009, 60-61.)

Päivystyshoito on ensisijaista äkillisen vamman, sairastumisen tai kroonisen sairauden pahenemisen tapahtuessa, jolloin hoidon tarpeen arvio ja tarvittaessa hoidon aloittaminen tulee tapahtua yleensä alle vuorokauden sisällä. Tällaisia tilanteita ovat mm. hengenahdistus, voimakas päänsärky, jossa särkylääke ei auta, rintakipu tai runsaasti vuotavat haavat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle hänelle tehdään hoidontarpeen arvio ja hoidon kiireellisyyden luokittelu. Hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arvion tarkoituksena on auttaa havaitsemaan välitöntä hoitoa vaativat kriittiset potilaat ja mahdollistaa potilaalle oikea hoito oikeaan aikaan, joka puolestaan tukee potilasturvallisuuden, tasalaatuisuuden ja tasa-arvon toteutumista. (Alakare, J., Bergström, S., Harju, A., Siippainen, H., Stenman, T. & Arbelius-Iltanen, M. 2023.) Suomessa päivystyksellisen hoidon tarpeen arviointi perustuu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuun ”Aikuisten valtakunnalliset kiireellisen hoidon perusteet” (Ilkka, L. & Lampilinna, V. 2020). Hoidon tarpeen arvion tueksi on kehitetty kansallinen hoidonperusteet.fi, joka on terveydenhuollon ammattilaisten käytössä ja ohjaa arvioimaan hoidon tarvetta. Kyseinen verkko ohjekirjasto pohjautuu edellä mainittuun STM:n julkaisuun. (DigiFinland 2024.) Lisäksi alue- ja sairaalakohtaisesti hyödynnetään myös erilaisia ohjeita ja menetelmiä kuten ESI:tä (Emergency severity index) (Reissel, E., Tiirinki, H. & Nuorteva, L. 2021) ja cABCDE- menetelmää sekä NEWS2-riskipisteytystä ja arvio etenee ISBAR-mallin mukaisesti. Ensiarviossa huomioitavaa myös mahdolliset ei-lääketieteelliset syyt ja potilaan sosiaalinen tilanne. (Alakare, J. ym. 2023.)

Hoidon kiireellisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat vammat, sairauden vaikeusaste, hoitotoimenpiteiden kiireellisyys ja vaativuus sekä hoitoisuus. Kiireellisyysluokitus ohjaa hoidon resursointi sekä hoitotiimin valmistautumista. (Alakare, J. ym. 2023.) Esimerkkinä hoidon kiireellisyyden luokittelusta ABCDE-luokituksen mukaan, A-ryhmän kuuluvan potilaan hoito on aloitettava välittömästi. B-ryhmään kuuluvat potilaiden hoito on aloitettava kiireellisesti eli 10 minuutin sisällä. C-ryhmän potilaiden hoito on aloitettava kiireellisesti eli 1 tunnin sisällä ja D-ryhmän potilaiden hoito puolestaan on aloitettava 2 tunnin sisällä päivystykseen saapumisesta. E-ryhmään kuuluvat potilaat eivät tarvitse päivystysluonteista hoitoa. Heille tehdään

hoidontarpeen arvio ja tarvittaessa ohjataan kiireettömän hoidon palveluihin. (Castrén ym. 2009, 69.)

Potilaat, joilla on tarvetta lyhyelle arviointi- tai seurantajaksolle, joko hoidon aloitusta varten tai diagnostiikan täsmentämiseksi, sopivat hyvin päivystysosaston potilasaineistoksi. Päivystysosastot sijaitsevat usein päivystyspoliklinikan alueella tai sen välittömässä läheisyydessä ja niiden tarkoitus on vähentää tarpeetonta vuodeosastojen käyttöä. Päivystysosastohoidon tarkoituksena on siis korvata lyhyitä 1-2vrk mittaisia vuodeosasto käyntejä sekä pitkittyneitä päivystyspoliklinikkakäyntejä. Päivystysosastojen toiminta on ympärivuorokautista, joka mahdollistaa kotiuttamisen ja jatkohoitoon siirtymisen mihin vuorokaudenaikaan tahansa. (Valli, J. & Tuukkanen, J. 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus koskien perushoidon toteutusta päivystyksissä.

Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on mahdollistaa yhteistyökumppanin kehittää omaa toimintaansa luomalla heille tiivis näyttöön perustuva katsaus perushoidon toteutuksesta päivystyksissä.

Tätä opinnäytetyön tekoa ohjasi valittu tutkimuskysymys, joka oli ”Millaista tutkimusta perushoidon toteutumisesta päivystyspoliklinikoilla on tehty?”.

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus termillä voidaan kuvailla tutkimusmenetelmää, jossa tutkitaan muiden tutkijoiden tekemiä alkuperäistutkimuksia käsiteltävästä aiheesta. Tutkimuksessa kerätään olemassa oleva tutkimustieto sen tunnistamiseksi, arvioimiseksi, tulkitsemiseksi ja yhdistämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla on siis tarkoitus kerätä ja tiivistää tutkimustieto yhteen ja vastata sen avulla asetettuun tai asetettuihin tutkimuskysymyksen/kysymyksiin. Katsauksessa siis luodaan synteesi eli kokonaiskuva aiheesta kerätyn tiedon avulla. (Machi & McEvoy 2022; Fan, Breslin, Callahan & Iszatt-White 2022, Vilkan 2023, luvun 1.1.1 mukaan.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla uusien käytäntöjen ohjeistaminen tai esimerkiksi uusien suositusten tai menetelmien löytäminen. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös kuvailla mitä alkuperäistutkimuksella on aikaisemmin saatu selvitettyä. Katsauksella voidaan myös taivota uusia tutkimuskysymyksiä, menetelmällisiä lähestymistapoja tai näkökulmia jonkin

tietyn ilmiön ymmärtämiseksi. (Booth ym. 2022; Dwyer 2020; Fink 2020, Vilkan 2023, 1.1.2 mukaan.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on useita eri tapoja, joista valitaan soveltuvin riippuen tutkimuksen tarkoituksesta. Katsaustyypit voidaan jakaa neljään pääryhmään: narratiivinen, systemaattinen ja integratiivinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi tekniikka. (Fan ym. 2022, Vilkan 2023 mukaan.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, sillä se soveltuu hyvin aiheesta olemassa olevan tutkimustiedon tiivistämiseen, joka tukee tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen saavuttamista (Salminen 2011, 7.)

Narratiivisen katsauksen tarkoitus ei ole selvittää ilmiön yleisyyttä, vaan mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ennestään. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa myös merkittävää on aiheeseen liittyvien keskeisten käsitteiden ja käsitteiden keskeisten suhteiden löytäminen ja niiden avaaminen. Narratiivisella katsauksella pystytäänkin antamaan kattava yleiskuva käsiteltävästä aiheesta ja mahdollisesti havaitsemaan lisätutkimuksen tarve kyseisestä aiheesta. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä pitää sisällään katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen/kysymyksien määrittämisen, ennalta suunnitellun järjestelmällisen tutkimusten hakuprosessin, tutkimusten lukemisen ja valikoinnin, tutkimuksien analysoinnin eli niiden sisältämän tiedon vertailun ja yhdistelyn uuden tiedon tuottamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston hakuun ja valintaan tulee kehittää järjestelmällinen strategia, jotta käyttöön saadaan aiheeseen soveltuvimmat lähteet. Aineiston keräämiseen ja tarkasteluun sekä valintaan tai poisrajaamiseen on hyvä käyttää aikaa, jotta saadaan tutkimuksen kannalta luotettavimmat tulokset. Hakustrategiaa luodessa tutkija selvittää tutkimuksen kannalta tärkeimmät käsitteet, joiden perusteella aineistonhakua aletaan tekemään tarkoituksenmukaisista tietokannoista. Hakustrategian luomiseen kuuluu myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, joka takaa luotettavan ja sopivan aineiston valinnan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-26.)

Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksista niiden kirjoittajat, julkaisutiedot, tarkoitus, aineistonkeruu menetelmät, päätulokset, heikkoudet ja vahvuudet sekä kuvata mahdollisesti käytetyt interventiot. Seuraavassa vaiheessa luetaan tutkimukseen valittua aineistoa, josta sitten etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään, vertailaan ja tulkitaan. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan synteesi eli looginen kokonaisuus, jossa esitetään havaittu yleiskuva ja löydetty tulokset ja ristiriitaisuudet. Lopuksi raportoidaan tarkasti analysoinnin vaiheet sekä saadut tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31-32.)

5.1 Tiedonhaun kuvaus

Sisäänottokriteereinä toimi (Taulukko 1.) aikarajaus 2013-2024, suomen- ja englanninkieliset tieteelliset tutkimukset sekä vertaisarvioidut artikkelit, ja myös suomenkieliset väitöskirjat ja pro gradut. Aineistojen tuli koskea perushoidon toteutusta päivystyksissä ja aineistojen tuli olla saatavilla kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa Laurean ammattikorkeakoulun lisensoiduissa tietokannoissa. Kriteerinä toimi myös aineistojen maksuttomuus. Vastaavasti poissulkukriteereinä toimi ennen 2013 julkaistut aineistot, muun kieliset aineistot ja aineistojen maksullisuus. Myös poissulkukriteerinä toimi, jos aineistossa käsiteltiin perushoidon toteutusta muualla kuin päivystyksissä.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|---|
| Julkaistu vuonna 2013-2024 | Julkaistu ennen vuotta 2013 |
| Tieteelliset tutkimukset ja vertaisarvioidut artikkelit, myös väitöskirjat ja pro gradut | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt |
| Suomen ja englanninkieliset aineistot | Vieraskieliset aineistot (pois lukien englannin kieli) |
| Aineistot koskevat perushoidon toteutusta päivystyksissä | Aineistot koskevat perushoidon toteutusta muissa ympäristöissä kuin päivystyksissä |
| Aineisto saatavilla kokonaisuudessaan sähköisessä muodossa Laurean ammattikorkeakoulun lisensoiduissa tietokannoissa | Painetut aineistot sekä aineistot, jotka eivät ole saatavilla Laurean ammattikorkeakoulun lisensoiduissa tietokannoissa |
| Aineiston maksuttomuus | Maksullinen aineisto |

Sopivia hakutermejä etsittäessä tehtiin koehakuja tietokantoihin. Tiedonhakuja tehtiin erilaisiin Laurean lisensoituihin tieteellisiin tietokantoihin kuten: EBSCOhost, Tutkiva hoitotyö, Proquest, Wiley, Pubmed. Sopiviksi hakutermeiksi ja -fraaseiksi havaittiin suomenkielellä perushoito ja päivystys, ja englanninkielellä fundamental care, fundamentals of care, basic care, essential care, essentials of care, urgent care, urgent care center, urgent treatment center, emergency room ja emergency department ja hospital. Tiedonhaussa hyödynnettiin Laurean informaation asiantuntijuutta tiedonhakuun, jotta tiedonhaku tuottaisi mahdollisimman hyvät hakutulokset. Kielellisiin käännöksiin hyödynnettiin Sanakirja.fi:tä.

Tiedonhakuja tehtäessä hyödynnettiin Boolean operaattoreita. Boolean operaattoreiden tarkoitus tiedonhaussa on auttaa sanojen yhdistelyssä, jonka johdosta haku systemaattisesti ja harkitusti laajenee ja kaventuu. Boolean operaattoreita ovat AND-, OR- ja NOT operaattorit. Eli asiasanoja yhdistellään tiedonhaussa hyödyntämällä kyseisiä operaattoreita, joista OR-operaattori yhdistää samanlaisia termejä, AND-operaattori ottaa molemmat termit mukaan haakuun ja NOT-operaattori poissulkee termin pois hausta. (Lehtiö & Johansson 2016, Vilkan 2023, luvun 2.1.2 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin AND- ja OR- operaattoreita.

Jo koehakuja tehtäessä todettiin, ettei suomenkielisiä aineistoja ole juuri saatavilla. Kansainvälisiä tutkimuksia sen sijaan löytyi paremmin. Tiedonhakuja tehtäessä todettiin, että monet tutkimukset ja artikkelit koskivat perushoidon toteutusta muualla kuin päivystyksissä, mutta että tutkimuskysymyksen kannalta on järkevintä rajata ne pois. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 2. Aluksi aineistot käytiin läpi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella ja lopulliset valinnat tehtiin lukemalla tutkimukset läpi tarkemmin. Kaikki valitut aineistot ovat englanninkielisiä, sillä sopivia suomenkielisiä ei löytynyt. Haasteita aineistonvalinnassa tuotti epävakiiintuneet termit perushoitoa koskien. Opinnäytetyöhön lopulta valikoitui 8 tutkimusta.

Taulukko 2: Tiedonhaku

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Osumia yht. | Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittuja | Valittuja |
|--------------------------------|---|---|-------------|---|-----------|
| EBSCOhost (Medline, Cinahl) | fundamentals of care OR fundamental care OR basic care OR essential care OR essentials of care AND urgent care center OR emergency room OR emergency department | Full text 2013-2024 Englannin kieli | 252 | 19 | 3 |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|----|----|---|
| | OR hospital OR urgent care OR Ur- gent treat- ment center | | | | |
| Tutkiva hoi- totyö | perushoito | 2013-2024 | 4 | 4 | 0 |
| Proquest | perushoito AND päivystys | 2013-2024 | 2 | 1 | 0 |
| Proquest | fundamen- tals of care OR funda- mental care OR basic care OR es- sential care OR essentials of care AND urgent care center OR emergency room OR emergency department OR hospital OR urgent care OR Ur- gent treat- ment center | 2013-2024 Full text Scholarly journal+dis- serta- tions&thesis Joku perus- hoitoa koske- vista ter- meistä otsi- kossa | 42 | 5 | 0 |
| Wiley | fundamen- tals of care OR funda- mental care OR basic care OR | 2013- 2024 Joku perus- hoitoa kos- keva termi avainsanana | 77 | 21 | 4 |

| | | | | | |
|--------|---|--|-----|----|---|
| | essential care OR essentials of care AND urgent care center OR emergency room OR emergency department OR hospital OR urgent care OR Urgent treatment center | | | | |
| Pubmed | fundamentals of care OR fundamental care OR basic care OR essential care OR essentials of care AND urgent care center OR emergency room OR emergency department OR hospital OR urgent care OR Urgent treatment center | 2013- 2024 Englannin kieli Joku perushoitoa koskeva termi otsikossa tai tiivistelmässä | 225 | 15 | 1 |

5.2 Aineiston kuvaus

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet aineistot käsittelevät eri perushoidon osa-alueiden toteutumista päivystyspoliklinikoilla eri näkökulmista. Aineistojen vähäisyydestä johtuen opinnäytetyöhön valittiin myös pari tutkimusta, jossa mukana päivystyspoliklinikoiden lisäksi myös osastoja. Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneista tutkimuksista oli tehty Ruotsissa (n=5), muut tutkimuksista oli tehty Australiassa (n=1), Tanskassa (n=1) ja yksi oli kansainvälinen, jossa oli mukana useita maita. Tutkimusasetelmat vaihtelivat. Laadullisia menetelmiä oli käytetty eniten (n=3), muissa oli käytetty menetelmänä mm. kuvailevaa tilastonalyysiä tai tehty kartoittavana katsauksena. Valitut aineistot on kuvattu Liitteessä 3.

5.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Eli tutkimusaineistosta havainnoidaan ja kerätään yleisesti toistuvia asioita eli teemoja. Teemoittelun avulla nostetaan aineistoista tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asiakokonaisuuksia ja keskeisiä tekijöitä. (Juhila 2021a.)

Analyysin tukena voidaan käyttää koodausta eli aineistoon tehdään merkintöjä kuten alleviivauksia. Koodauksen tarkoituksena on helpottaa aineistojen käsittelyä, sillä esim. alleviivatut kohdat helpottavat merkityksellisten asioiden havaitsemista tekstistä verrattuna siihen, ettei mitään merkintöjä olisi tehty. Koodaamisella saadaan siis merkittyä tutkimuskysymykseen liittyviä tärkeitä asiakokonaisuuksia, joka helpottaa aineiston analysointivaihetta. (Juhila 2021b.) Tässä opinnäytetyössä aluksi aineistoja luettiin huolellisesti läpi samalla merkiten tekstiin tärkeimpiä asiakokonaisuuksia alleviivaamalla. Tämän jälkeen merkittyjä asiakokonaisuuksia käytiin läpi merkiten niitä eri väreillä, joka helpotti teemojen hahmottamista (Taulukko 4). Alleviivatuista asiakokonaisuuksista saatiin taulukoitua (LIITE 2) alkuperäislause, josta muodostettiin pelkistetty lause, ja tämän avulla hahmotettiin alaluokkia ja pääluokkia.

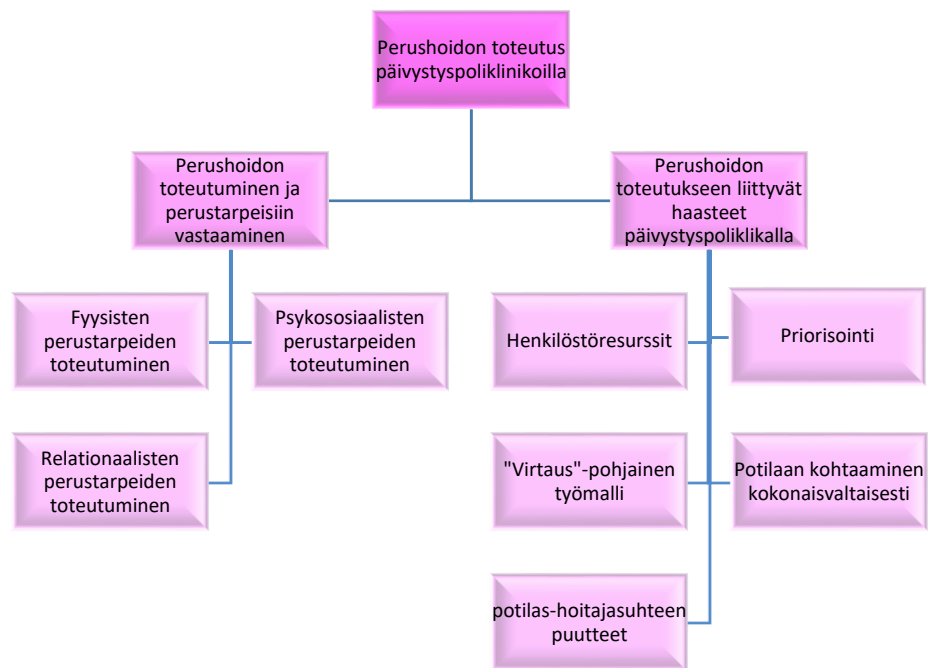
Tässä opinnäytetyössä löydettiin kaksi pääluokkaa, jotka ovat perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen sekä perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla. Niin ikään ensimmäisenä mainittu pääluokka jaettiin vielä kolmeen alaluokkaan fyysisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset, psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset sekä relationaalisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset perushoidon viitekehyyksen mukaisesti. Toinen pääluokka jaettiin viiteen alaluokkaan, joita olivat: henkilöstöressurit, priorisointi, ”virtaus”-pohjainen työmalli, potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ja potilas-hoitajasuhteen puutteet.

Taulukko 3: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistettyilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|---------------------------------------|---|
| “During the ED visit she was neither asked about her pain nor given an analgesic.” | Kivun hallinnan ja hoidon vaillinaisuus | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen | Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen |

6 Tulokset

Tutkimuskysymyksenä toimi ”Millaista tutkimusta perushoidon toteutuksesta päivystyspoliklinikoilla on tehty?”. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään teemoittelussa esiin nousseiden luokkien mukaisesti. Teemoina ovat: perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen sekä perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla. Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen on jaettu vielä kolmeen alaluokkaan: fyysisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset, psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset sekä relationaalisten perustarpeiden toteutuminen ja käytännönohjeistukset.



Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen

Tutkimuksessa havaittiin, että potilaan hoidon aloituksen aikana sairaanhoitaja kiinnitti potilaaseen paljon huomiota, tämä huomio kuitenkin väheni ajan kuluessa, jolloin potilaat saattoivat viettää pitkiäkin aikoja yksin. Tämä viittaa siihen, että potilaan perustarpeisiin vastaaminen ei ole ihanteellista. (Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. 2021; Gamst-Jensen, H., Thise Rasmussen, M. L., Konradsen, H., & Poulsen, I. 2024.) Tutkimustuloksista ilmenikin, että useita erilaisia arviointeja ja hoidollisia tarpeita oli jäänyt täyttämättä, esimerkiksi potilaiden kivunhallintaa ja vitaalielintoimintojen mittauksia. Tutkimuksista ilmeni myös, että puutteellinen hoitotyö oli yleisempää päivystyspoliklinikoilla verrattuna sairaalan osastoihin. (Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I., & Bååth, C. 2023).

Hoitotyön vaillinaisesta toteutuksesta johtuen hoidon laadussa ja potilasturvallisuudessa havaittiin puutteita. Esimerkkinä tästä havaittiin potilaiden altistuneen lääkitys- ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin virheille, sekä joillakin potilailla havaittiin kliinistä heikkenemistä ja painehaavojen kehittymistä. Sairanhoitajat tunsivatkin huolta siitä, etteivät kyenneet aina tarjoamaan potilaille ”arvokasta” hoitoa, sen riskeeratessa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. (Duhalde, H. Ym. 2023.)

6.1.1 Fyysisten perustarpeiden toteutuminen

Pavedahl, V. ym. (2021) Tutkimuksessa huomattiin, että potilaiden fyysisiin perustarpeisiin vastattiin paremmin kuin psykososiaalisiin tai relationaalisiin tarpeisiin, mutta sekin oli vaillinaista. Tutkimuksessa havaittiin, että kaikilta potilailta ei kysytty kivuista tai erityksellisistä tarpeista, siitä huolimatta, että mukavuus ja kivunhoito ovat osa perushoidollisia tarpeita. Fyysisten tarpeiden toteutumisesta esimerkkinä potilaiden kivun huomiointi eli kipujen kysyminen ja kivunhoidon toteuttaminen ei toteutunut systemaattisesti, joka johti perustarpeiden täyttymättä jäämiseen. 41,7 % tapauksia sairaanhoitaja kysyi potilaalta kivuista, ja noin puolet näistä potilaista sai kipulääkettä. Kuitenkin traumapotilailta kivuista kysyttiin huomattavasti useammin, n. 77,8 % traumapotilaista tiedusteltiin kiputilannetta. Potilaiden erittämiin liittyvä perustarpeiden huomioiminen oli melko vähäistä, 22,2 % potilaista sairaanhoitaja kysyi, onko tällä tarvetta käydä vessassa. Potilaiden kokemuksia perushoidon toteutumisesta koskevassa tutkimuksessa osa potilaista kertoi kokemuksistaan vaillinaista kivunhoitoa koskien ja eräs potilas oli joutunut maata kovilla paareilla useita tunteja epämukavassa asennossa vailla apua (Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. 2016). Kuitenkin tutkimuksessa koskien akuuttivatsakipupotilaiden kokemuksia perushoitoa koskien potilaat rutiininomaisesti kuvasivat tapauksia, joissa etenkin hoitajat tunnistivat heidän fyysisen kipunsa, joko kysymällä kivusta tai havainnoimalla potilaan eleitä. Potilaat kokivat tämän huomioinnin auttavan pysymään rauhallisena ja jopa vähentävän kivun kokemusta. (Feo, R., Donnelly, F., Muntlin Athlin, Å., & Jangland, E. 2019.)

Hauraiden ikäihmisten perushoitoa koskevassa tutkimuksessa yleisimmin tunnistettuja käytännön ohjeistuksia hoitotyöntoimiin koskien fyysisiä perustarpeita olivat painehaavojen-, vamma- ja kaatumisten ennaltaehkäisyä koskevat toimet. Yleisin näistä oli painehaavojen ennaltaehkäisy (23 %), joka piti sisällään ohjeistuksia koskien asennonvaihtoja tai sopivan alustan valitsemisen. Mobilisaation liittyvät käytännön ohjeet pitivät sisällään pääosin kaatumisten ennaltaehkäisyä huomioimalla turvakaiteiden käyttöä, sängyn laskemista mahdollisimman alas, potilaan sijoittamista hoitajien näköetäisyydelle ja potilasohjausta. (Ekermo, D., Ronnås, M., & Muntlin, Å. 2023.)

6.1.2 Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen

Pavedahl, V. ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että psykososiaalisiin tarpeisiin kuten arvokkuuteen ja yksityisyyteen pystyttiin osittain vastaamaan. Potilaiden yksityisyyttä ja arvokkuutta pyrittiin turvaamalla sulkemalla potilaspaikan verhot 53,7 % tapauksia ja potilas suojattiin vaatteilla tai peitolla 65,7 % tapauksia. Tutkimuksessa huomattiin, että hoitajat, jotka ovat aiemmin työskennelleet muualla kuin potilastyötä tehden jättivät useimmin verhot sulkematta mennessään potilaspaikalle. Yksityisyyden ja arvokkuuden kunnioittaminen

suojelee potilaiden henkilökohtaisia tietoja muilta potilailta ja tukee henkilökohtaisen tiedon jakoa terveydenhuollon ammattilaisille, kun potilas ei tunne oloaan niin ”paljastetuksi” (Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. 2020.)

Potilaan henkistä hyvinvointia huomioitiin 73,2 % tapauksissa. Kuitenkin tästä löytyi hajontaa eri hoitajien välillä, jotkut hoitajista viettivät mieluummin aikaa tietokoneella tai juttelivat kollegoiden kanssa. 55,7 % tapauksista hoitaja otti aikaa potilaan kanssa olemiseen ja keskusteluun verrattuna 44,3 % tapauksista, joissa hoitaja ei näin tehnyt. (Pavedahl, V. ym. 2021.) 36,1 % tapauksista sairaanhoitaja tiedotti potilasta tapahtumien kulusta, esimerkiksi huomiotilanteen olevan potilaalle uusi ja kertoen kohta kohdalta mitä tilanteessa tapahtuu. 38,9 % tapauksista hoitaja pyrki osallistamaan potilasta aktiivisesti omaan hoitoonsa, mm. kysymällä tarvitseeko hän apua jossakin tai pystyykö hän kääntymään vuoteessa tai käymään itsenäisesti vessassa. (Pavedahl, V. ym. 2021.) Tiedonsaannin vähyyks koskien odotusaikoja, tulevia toimenpiteitä, hoitosuunnitelmaa tai kotihoito-ohjeita koettiin potilaiden näkökulmasta epävarmuuden aiheuttajana ja henkisen pahoinvoinnin lisääjänä (Avallin, T. Ym. 2020; Feo, R. ym. 2019).

Psykososiaalisia tarpeita koskevia käytännönohjeistuksia löydettiin eniten liittyen osallistamiseen ja informointiin (n.20,6 %), ohjeistukset koskivat mm. informaation antoa odotusajoista tai mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan ja miten toimitaan. Muutamia hoitotyötoimia havaittiin, jotka koskivat kommunikaatiota ja ne liittyivät pääosin siihen, että hoitajakutsu painike on potilaan saatavilla ja se toimii. Hauraan potilaan emotionaalisen hyvinvointiin liittyviä ohjeistuksia löytyi vain vähän, ja ne olivat hyvin yleislaatuisia ja epätarkasti määriteltyjä. (Ekermo, D. ym. 2023.)

6.1.3 Relationaalisten perustarpeiden toetutuminen

Läsnäoloa havaittiin 82,4 % tapauksista, joka ilmentyi hoitajan tarjoamalla katsekontaktilla ja aktiivisella kuuntelulla. 62,8 % tapauksia sairaanhoitaja oli potilaan vierellä alussa ja kun oli tarvetta keskustella potilaan kanssa. Huomattiin kuitenkin myös, että alkuarvion jälkeen oli jaksoja, jolloin potilaalla ei ollut kommunikaatioyhteyttä hoitajaan. Tutkimuksessa huomattiin, että potilaiden perushoidollisiin tarpeisiin vastattiin paremmin, hoitajan luodessa hoitosuhteen potilaaseen ja kommunikoidessa tämän kanssa. Kommunikaation havaittiin olevan yksipuolista, ja se koostui lähinnä hoitajan potilaalle antamasta informaatiosta. Kommunikaation määrässä ajallisesti ei huomattu eroa oli potilas sitten lyhyen aikaa tai useita tunteja päivystyspoliklinikalla. (Pavedahl, V. ym. 2021.)

Ensikohtaamisen hoitajan ja potilaan välillä kuvailtiin olevan merkittävän tärkeä luottavaisen potilas-hoitajasuhteen kehityksen kannalta (Gamst-Jensen, H. ym. 2024). Potilaat

kuvailivatkin potilas- hoitajasuhteen tärkeyttä osana heidän kokemuksiin sairaalajakson kannalta. Potilaat kokivat positiivisen kokemuksen rakentumisen kannalta merkittäväksi sairaanhoitajien tarjotessa välittävän, tietoa-tarjoavan, luottamuksellisen ja huumorintajuisen suhteen heihin. (Feo, R. ym. 2019.) Vaikka hoitajaksot olivat usein lyhyitä kohtaamisia, sairaanhoitajat kokivat suhteen luomisen potilaaseen tärkeänä. Kuitenkin suhteen luomisen havaittiin olevan yksittäisten sairaanhoitajien omien arvojen ja harkinnan varassa. (Pavedahl, V, ym. 2022.)

Relationaalisiin perustarpeisiin liittyviä käytännön ohjeistuksia ei havaittu lainkaan (Ekermo, D. 2023). Myöskään potilaan turvallisuuden ja rauhallisuuden tunteen luomiseen ei ollut käytännön ohjeistuksia, vaan se oli yksittäisten hoitajien vastuulla ratkaista miten tilanteessa toimia parhaalla mahdollisella tavalla (Pavedahl, V. ym. 2022).

6.2 Perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla

Resursoinnin merkitys nousi esiin käsiteltäessä perushoidon toteutusta. Henkilökunnan vähyyden suhteessa potilasmääriin havaittiin olevan yhteydessä vaillinaisesti toteutettuun hoitotyöhön. (Duhalde, H. ym. 2023). Osa potilaista havaitsi työntekijöiden kiireen, joka vaikutti heidän perustarpeiden täyttymiseen, esimerkkinä potilaat eivät kehdanneet häiritä hoitajaa wc-käynnin tarpeella tai he eivät kehdanneet pyytää hoito-ohjeita (Jangland, E. 2016).

Akuutimpien tehtävien priorisointi ja moniongelmaiset potilaat näkyivät myös muiden potilaiden kannalta perustarpeiden vaillinaisena toteutuksena (Duhalde, H. ym. 2023). Hoitajat kuvailivat organisatoristen rakenteiden olevan sellaisia, että lääketieteelliset toimet ovat priorisoituja ja perushoito on sille alisteista. Kliiniset käytännön ohjeistuksetkaan eivät huomioi perushoidollisten tarpeiden arviointi ja toteutusta. Osa hoitajista kokikin, epäselvyyttä onko perushoitoa tarkoitus toteuttaa, sillä heidät on koulutettu ja perehdytetty toteuttamaan akuuttihoitoa. Hoitajien henkilökohtaiset arvot ja asenteet vaikuttivat heidän toteuttamaansa perushoitoon ja sen määrään. Potilaiden perushoidontarpeiden tunnistaminen ja arviointi riippui siis kuinka yksittäiset sairaanhoitajat priorisoivat tietyt tarpeet muihin tarpeisiin nähden, sillä ei ole olemassa standardoituja menetelmiä perushoidollisten tarpeiden arviointiin. Osan hoitajista havaittiin kokevan lääketieteelliset toimet palkitsevimmiksi verrattuna perushoitoon, ja tällöin kokivat potilaat ”tylsiksi” kun lääketieteelliset hoitotoimet oli tehty. (Pavedahl, V. ym. 2022.) Osa sairaanhoitajista koki myös, että tulisi keskittyä vakavasti sairaisiin potilaisiin eikä antaa niin paljoa huomiota potilaille, jotka eivät ole vakavasti sairaita, eli he pyrkivät pitämään näiden potilaiden kanssa mahdollisimman lyhyinä (Gamst-Jensen, H. ym. 2024).

Hoitajat olivat myös sopeutuneet ns. flow- eli virtauspohjaiseen työtapaan, joka johtui siitä, että organisatorisesta näkökulmasta keskityttiin potilasvirran hallintaan, ilman edellytyksiä keskittyä perushoidollisiin tarpeisiin. Tutkimuksessa kuvailtiin esimerkiksi, että potilaan tarve päästä vessaan pysäytti virtauspohjaista työtappaa. Päivystyspolikliinisen hoitotyön kuvailtiin

perustuvan tehtävälistöihin ja organisatoristen käytänteiden noudattamiseen. (Pavedahl, V. Ym. 2022.)

Potilaiden näkeminen ns. asioina ja tehtävälistöinä eikä yksilöllisenä ihmisenä, havaittiin vaikuttavan heidän perustarpeisiinsa vastaamiseen negatiivisesti. Sairaanhoidajilla oli erilaisia näkökulmia siihen, oliko tarvetta luoda hyvä suhde potilaaseen, sillä osan mielestä potilaan on tarkoitus olla vain määrällisen ajan päivystyksessä, jolloin he eivät nähneet hyvän suhteen luomista niin tärkeäksi asiaksi. Tutkimuksessa kuvattiin, että hoitajat vastasivat tehokkaimmin potilaiden tarpeisiin, jotka määriteltiin tarkistuslistoissa ja hoito-ohjeissa, tähän liittyi myös potilaan kyky pyytää apua ja kertoa tarpeista. (Pavedahl, V. ym. 2022.) Ekermo, D. ym. (2023) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että ohjeistukset keskittyivät useimmiten vain potilaiden fyysisiin perustarpeisiin ja harvemmin psykososiaalisiin tai relationaalisiin tarpeisiin. Ihmiskeskeinen yksilöllinen perushoito oli puutteellista.

Haasteeksi potilaat kuvailivat, mikäli positiivista potilas-hoitajasuhdetta ei saavutettu. Potilaat kokivat, että se näkyi mm. välinpitämättömänä asenteena tai piittaamattomuutena heitä kohtaan. Tekijöitä, jotka saivat potilaan tuntemaan kyseisellä tavalla, oli mm. se, jos heitä ei osallistettu omaa hoitoaan koskevaan keskusteluun, heidän kysymyksiinsä ei vastattu, heidän mielipiteitään ei kunnioitettu, työntekijät eivät huomioineet potilaan kipuja tai mikäli käytös oli muuten töykeää tai alentavaa. (Feo, R. ym. 2019.)

7 Pohdinta ja arviointi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista tutkimustietoa löytyy perushoidon toteutuksesta päivystyksissä. Tutkimusta suunniteltaessa oli aikeina tuottaa kirjallisuuskatsauksen lisäksi tarkistuslista perushoidon toteutuksesta yhteistyökumppanille, mutta se jouduttiin jättämään pois saatavilla olevan aineiston vähyyden vuoksi. Aineiston vähyyys ja perushoitoa koskevat englanninkieliset-termit, jotka eivät ole vielä täysin vakiintuneita, tuottivat haasteita oikeanlaisen aineiston löytämisessä. Lopulta tutkimuksen kannalta oleelliset tutkimukset kuitenkin löytyivät.

Tätä tutkimusta tehdessä esiin nousseet tulokset luovat käsitystä siitä, että päivystyksissä toteutettu perushoito on vaillinaista ja kaipaavaa vielä kehitystä ja lisätutkimusta. Perushoidon viitekehystä hyödyntäen huomattiin, että fyysisiin perustarpeisiin vastaaminen oli parhaimmalla tasolla verrattuna psykososiaalisiin ja relationaalisiin tarpeisiin. Kuitenkin fyysisiin perustarpeisiin vastaamisessakin oli vaillinaisuutta, ja tutkimuksissa eniten nousi esiin fyysisistä tarpeista vain kivunhoitoon, mukavuuteen, turvallisuuteen ja erittämiseen liittyvät asiat. Fyysisiin perustarpeisiin kuuluessa myös hygienian hoito, pukeutuminen, syöminen ja juominen,

liikkuminen, lääkityksen hallinta sekä uni ja lepo (Feo ym. 2017). Hyvän kommunikaation havaittiin parantavan fyysisiin perustarpeisiin vastaamista (Pavedahl, V. ym. 2021).

Psykososiaalisiksi tarpeiksi luokiteltiin kunnioitus, arvokkuus, yksityisyys, kommunikaatio, osallistaminen, informointi, arvojen ja uskomusten huomiointi ja kunnioitus, emotionaalinen hyvinvointi, koulutus ja tiedonanto, ja tunne siitä, että voi ilmaista omat tarpeensa ja mielihyvänsä ilman että se vaarantaa hoitoa (Feo ym. 2017). Potilaskokemuksista nousikin esiin näiden tarpeiden tärkeys hyvän kokemuksen kannalta, ja että jos esimerkiksi tiedonanto ja kunnioitus oli vaillinaista, aiheutti se heille epävarmuutta omasta tilanteestaan ja vähensi luottamusta ja arvostusta hoitohenkilökuntaa kohtaan (Avallin, T. Ym. 2020; Feo, R. ym. 2019).

Relationaaliin tarpeisiin lukeutuu perushoidon viitekehyksen mukaan empatia, myötätunto, aktiivinen kuuntelu, läsnäolo, läheisten tukeminen ja osallistaminen, potilaan kanssa vuorovaikuttaminen, potilaiden jaksamisen ja rauhallisuuden tukeminen, ja yhteisten tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen ja arviointi. Tutkimuksista esiin nousi hoitajien tiedostavan esimerkiksi hyvän vuorovaikutussuhteen ja läsnäolon tarjoaminen, mutta valitettava löydös oli, että läsnäolon tarjoaminen vähenee alkuhoidon jälkeen ja potilaat viettävät pitkiäkin aikoja yksin tämän jälkeen. Huolestuttavaa on myös se, että osa hoitajista ei priorisoinut potilaan kanssa vuorovaikuttamista ja suhteen luomista, vaan se oli täysin kiinni hoitajan henkilökohtaisista arvoista ja priorisoinnista. (Pavedahl, V. ym. 2021.) Kuitenkin potilaiden nostessa esiin hyvän potilas-hoitajasuhteen merkityksellisyyttä heidän kokemuksensa kannalta (Feo, R. ym. 2019). Relationaaliin tarpeisiin ei myöskään löytynyt käytännön ohjeistuksia, mikä varmasti voisi olla hyvä kehityskohde.

Opinnäytetyön suunnittelu on aloitettu jo vuonna 2023 keväällä. Itse opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava, mutta työtä tehdessä tekijälle on hahmottunut hyvin tieteellisen tutkimuksen suunnittelun ja tekemisen erinäiset vaiheet. Tutkimuskysymyksiä on jouduttu prosessin vaiheessa pariin otteeseen muuttamaan, vähäisesti tarjolla olevien tutkimusten vuoksi, jolloin aiempiin tutkimuskysymyksiin oli mahdotonta vastata. Sopivien tutkimuksien löytäminen oli työlästä ja aineiston analyysi tuntui alkuun kovin haastavalta, mutta lopulta työn tekeminen on ollut palkitsevaa huomattaessa taitojen kehityksen. Opinnäytetyötä tehdessä on ollut mielenkiintoista, kun oma ajatusmaailma perushoidon toteutuksestakin on kehittynyt ja siitä on ollut työelämässä hyötyä.

Opinnäytetyö lähetettiin pariin kertaan yhteistyökumppanin yhteistyöhenkilölle luettavaksi ja tarvittaessa kysyttiin korjaus- ja muutosehdotuksia sekä neuvoja ongelmatilanteissa. Yhteistyökumppanin yhteyshenkilöltä saatu loppupalautte oli positiivista. Palautteessa nousi esiin se että työtä oli mielekästä lukea ja että kansainvälisiä tutkimuksia oli käytetty erittäin hyvin. Yhteistyökumppani koki saaneensa arvokasta ja tärkeää tietoa liittyen perushoitoon

päivystyksissä ja mitä tulee huomioida esimerkiksi perehdytyksessä. Kehitysehdotuksena jatkoon oli se, että tutkimustuloksien välillä tehtäisiin vielä enemmän synteesiä.

8 Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset työelämälle

Tätä opinnäytetyötä tehdessä havaittiin että, etenkin näyttöön perustuvat ohjeistukset ja perushoidon integrointi paremmin osaksi päivystyspolikliinistä työkuluttuuria voisi olla paikallaan. Tekijän oman kokemuksen perusteella teoreettista pohjaa perushoidon toteutuksesta tarjotaan koulussa, mutta käytännön osaaminen ja ymmärrys perushoidon toteutuksen merkityksestä korostuu työharjoitteluissa ja työelämässä.

Lisätutkimusta tarvittaisiin perushoidosta ja sen toteutumisesta, jotta näyttöön perustuvaa tietoa voidaan kehittää ja ottaa käyttöön. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin Suomessa tehtävä tutkimus perushoidon toteutumisesta hoitajien ja potilaiden näkökulmista. Lisätutkimuksien avulla voisi olla mahdollista toteuttaa esimerkiksi perushoidon tarkistuslista hoitotyöntueksi.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tekemistä ohjaavat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamat hyvän tieteellisen käytännön- ohjeistukset (HTK). Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos kyseistä ohjeistusta on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan. HTK-ohjeiden soveltaminen vaatii tutkijoiden hyvää itsesääntelyä lainsäädännön luomilla rajoilla. HTK-Ohjeistuksen mukaan tutkimuseettikan näkökulmasta keskeisiä lähtökoh- tia ovat mm., että tutkimus tehdään alusta loppuun rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, tähän sisältyy esimerkiksi tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja tulosten arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023.)

Tutkimusta tehdessä on hyödynnettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa julkaisun tulee tapahtua avoimesti ja vastuullisesti tiedeviestinnän metodien mukaan. Tärkeää myös tutkimusta tehdessä ja sitä julkaistaessa on ottaa huomioon hyödynnetyt tutkimukset ja niiden tekijät ja käyttää asianmukaisesti annettuja lähdeviittausohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023.) Tutkimusta tehdessä tuleekin kiinnittää huomiota oikeanlaisten lähdeviittausten tekemisiin sekä että aineistojen haku tapahtuu luotettavista ja tieteellisesti hyväksytyistä tietokannoista.

Tieteellistä tutkimusta tehdessä on huomioitava myös asianmukainen aineistojen säilytys koko tutkimusprosessin ajan ja sen jälkeen. Ennen tutkimuksen aloittamista on myös sovittava tutkimusta koskevien osapuolten oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista sekä aineiston säilytyksestä ja käyttöoikeuksista. Tutkijan on myös selvitettävä, onko tarvetta tutkimusluville, tai etukäteen tehtävälle eettisyysarviointille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023.) Tätä opinnäytetyötä varten ei ollut tarvetta hankkia eettisyysarviointia tai tutkimuslupia, eikä tarvetta tehdä erillistä aineistonhallintasuunnitelmaa, sillä tutkimuksen aineistona käytetään yleisesti saatavilla olevaa aineistoa. Toimeksiantaja osapuolen eli HUS Akuutin kanssa on tehty sopimus osapuolten oikeuksista.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot on etsitty luotettavista tieteellisesti hyväksytyistä tietokannoista. Aineiston hankintaprosessi on kuvattu tarkasti työssä ja aineistoja sekä teoriaosuudessa käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti.

Luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan nähdä, että kyseinen opinnäytetyö on tekijän ensimmäinen. Myös se, että tähän tutkimukseen valitut aineistot olivat englanninkielisiä, jolloin mahdolliset käännösvirheet ovat mahdollisia. Kuitenkin kansainväliset tutkimukset voivat lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Lähteet

- Alakare, J., Bergström, S., Harju, A., Siippainen, H., Stenman, T. & Arbelius-Iltanen, M. 2023. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviointi päivystyksessä. Duodecim Terveysportti. Akuuttihoitotyön opas. Viitattu 1.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/akt00001?toc=1119527>
- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. 2020. Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of nursing management*, 28(8), 2091-2102. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A., Kuuri-Riutta, A. & Pennanen, T. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- DigiFinland. 2024. Hoidonperusteet.fi. Viitattu 17.11.2024. <https://digifinland.fi/toimintamme/hoidonperusteet-fi/>
- Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I., & Bååth, C. 2023. Missed nursing care in emergency departments: A scoping review. *International emergency nursing*, 69, 101296. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101296>
- Ekermo, D., Ronnås, M., & Muntlin, Å. 2023. Fundamental nursing actions for frail older people in the emergency department: A national cross-sectional survey and a qualitative analysis of practice guidelines. *Journal of advanced nursing*, 79(8), 3115-3126. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1111/jan.15627>
- EU-terveydenhoito. 2024a. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu: 7.11.2024. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>
- EU-terveydenhoito. 2024b. Potilasturvallisuus Suomessa. Viitattu 7.11.2024. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/>
- Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K. & Kitson, A. 2017. Towards a standardized definition for fundamental care: a modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*: 27:2285-2299. Viitattu 14.1.2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.14247>
- Feo, R., Donnelly, F., Muntlin Athlin, Å., & Jangland, E. 2019. Providing high-quality fundamental care for patients with acute abdominal pain. *Journal of health organization and management*, 33(1), 110-123. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0037>
- Gamst-Jensen, H., Thise Rasmussen, M. L., Konradsen, H., & Poulsen, I. 2024. How Do Nurses Experience Relational Work in the Emergency Department-Qualitative Study. *Journal of emergency nursing*, 50099-1767(24)00211-3. Advance online publication. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.07.006>
- Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R., & Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 20(1), 22-30. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm062>
- Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Solmussa käsitteiden kanssa? Mitä tarkoittaa näytönaste? Viitattu 8.1.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/sanasto/>

Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö. 2024. Hotus -näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Viitattu 14.11.2024. <https://hotus.fi/>

HUS 2023a. Tietoa meistä. Viitattu 20.1.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

HUS 2023b. Akuutti. Viitattu 25.1.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoidon-organisaatio/akuutti#p%C3%A4ivystys-linja>

Ilkka, L. & Lampilinna, V. 2020. *Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.11.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jackson, D. & Kozłowska, O. 2018. Fundamental care-the quest for evidence. *Journal of Clinical Nursing*; 27(11-12), 2177-2178. Viitattu 8.1.2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.14382>

Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. 2016. Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 791-801. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1111/jan.12880>

Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K. & Muntlin Athlin, Å. 2018. Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing*. Viitattu 18.1.2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>

Juhila, K. 2021a. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Juhila, K. 2021b. Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. 2021. Fundamentals of care in the emergency room - An ethnographic observational study. *International emergency nursing*, 58, 101050. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101050>

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. 2022. Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room-An interview study with registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2165-2174. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.1111/jan.15172>

Richards, D. A., Hilli, A., Pentecost, C., Goodwin, V. A., & Frost, J. 2018. Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence of the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *Journal of Clinical Nursing*. Viitattu 18.1.2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.14150>

Reissel, E., Tiirinki, H. & Nuorteva, L. 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2021: Sairaalapäivystysten nykytila - järjestäminen ja toiminta. THL. Viitattu 3.2.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142609>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Viitattu 18.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Sanakirja.fi

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön kehittymiseen*. Helsinki: WSOYpro.

Satainno. 2023. Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI2-verkostohanke. Viitattu 9.1.2024. <https://satainno.fi/hanke/terveytta-tuottava-perushoito-steppi2-verkostohanke/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Terveystieteiden päivystys. Viitattu 1.2.2024. <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Yhteispäivystysten ruuhkautuneeseen tilanteeseen etsitään ratkaisuja yhdessä. Valtioneuvosto. Viitattu 2.1.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/yhteispaivystysten-ruuhkautuneeseen-tilanteeseen-etsitaan-ratkaisuja-yhdessa>

Arviointikertomus 2022. HUS Tarkastuslautakunta. Viitattu 20.1.2024. <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arviointikertomus-2022.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 7.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveyskylä. Mitä on päivystyshoito? 2021. Viitattu 2.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/mit%C3%A4-on-p%C3%A4ivystyshoito>

Valli, J. & Tuukkanen, J. 2023. Päivystysosastohoito. Duodecim Terveysportti. Akuuttihoito-
opas. Viitattu 6.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01856?toc=12764>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017.

Valvira. 2024. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 7.11.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Arthouse

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen tulokset..... | 22 |
|---|----|

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 16 |
| Taulukko 2: Tiedonhaku | 17 |
| Taulukko 3: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä | 21 |

Liitteet

Liite 1: Taulukko kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista

| Julkaisu ja tietokanta | Keskeinen sisältö 35 |
|--|---|
| <p>Fundamentals of care in the emergency room - an ethnographic observational study</p> <p>Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. (2021).</p> <p>EBSCOhost</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten vakavasti sairaiden potilaiden perustarpeet kohdataan päivystyksissä. Tutkimus toteutettiin Ruotsalaisessa päivystyksessä havainnoimalla keräten muistiinpanoja, analysointi kuvailevan tilastoanalyysin avulla. Todettiin että sairaanhoitajat tunnistavat potilaiden perustarpeita ja vastaavat niihin. Kuitenkin sairaanhoitajan huomio potilaaseen vähenee ajan kuluessa. Kommunikointi hoitajan ja potilaan välillä lisäsi potilaan perustarpeiden täyttymistä. Organisatoriset rakenteet ja päivystysten fyysiset tilat vähentävät sairaanhoitajien mahdollisuuksia vastata potilaiden perustarpeisiin.</p> |
| <p>Missed nursing care in emergency departments: A scoping review</p> <p>Duhalde, H., Bjuresäter, K., Karlsson, I., & Bååth, C. (2023).</p> <p>EBSCOhost</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tiivistää ja levittää tutkimustietoa päivystyksissä tekemättä jääneestä hoitotyöstä. Tutkimus tehtiin kartoittavana katsauksena ja mukana oli 55 tutkimusta. Esiin nousi 20 erilaista teemaa koskien myöhästyneitä tai tekemättä jääneitä perushoidollisia asioita. Monissa tutkimuksissa havaittiin, että päivystysten mitoitukset suhteessa potilasmääriin ovat yhteydessä tekemättä jääneeseen perushoittoon. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden perustarpeiden täyttäminen ei toteudu täysin johtuen potilasmäärästä ja millainen päivystys itsessään on rakenteellisesti. Hoitajat kuvaileva perushoidon vaillinaisen toteutuksen olevan epäturvallista ja aliarvoista potilaita kohtaan.</p> |
| <p>Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients fundamental care needs in the emergency room- an interview study with registered nurses</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka päivystyksissä työskentelevät sairaanhoitajat kuvailevat lähestymistapojaan vakavasti sairaan potilaan perustarpeisiin vastaamisessa henkilökeskeisen perushoittoa koskevan viitekehyksen näkökulmasta. Tutkimus</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022).</p> <p>Wiley</p> | <p>toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatellen 14 sairaanhoitajaa. Havaittiin kolme teemaa: tehtäväkeskeisesti toteutettu hoitotyö, jossa seurattiin tarkistuslistoja ja jäseneltyjä ohjeistuksia; perushoitoa ei priorisoitu päivystyksessä; ja käytännöt vastuut henkilökeskeisen perushoidon toteutuksesta ovat epäselvät. Potilaiden fyysiset perustarpeet tulivat paremmin täytetyiksi kuin relationaaliset tai psykososiaaliset.</p> |
| <p>Fundamental nursing actions for frail older people in the emergency department: a national cross-sectional survey and a qualitative analysis of practise guidelines</p> <p>Ekermo, D., Ronnås, M., & Muntlin, Å. (2023).</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, kuinka ikäihmisten haurautta on arvioitu Ruotsalaisissa päivystyksissä ja kuvailla hoitotyönperustoimia tälle ryhmälle päivystyksissä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kansallisena kyselynä. Tutkimuksessa havaittiin, että päivystyksissä tunnistetaan hauraat ikäihmiset, mutta hyödyntäen erilaisia arviointityökaluja. Havaittiin että käytännön ohjeistukset kyseisen potilasryhmän perushoidollisiin toimiin ovat olemassa, mutta niissä painottuu fyysiset tekijät, psykososiaalisten tarpeiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Yhtäkään relationaalista perushoidollista toimintoa ei tunnistettu.</p> |
| <p>How do nurses experience relational work in the emergency department- qualitative study</p> <p>Gamst-Jensen, H., Thise Rasmussen, M. L., Konradsen, H., & Poulsen, I. (2024).</p> <p>Pubmed</p> | <p>Tutkimuksen tavoite oli tutkia miten päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokevat relationaalisen työn. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ryhmähaastattelua tekemällä hyödyntäen perushoidon viitekehystä (FoC-framework). Akuutinhoidon sairaanhoitajien huomioi keskittyi ensisijaisesti potilaan alustavaan arviointiin eikä potilaan hoidon myöhempisiin vaiheisiin. Suhteen</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>muodostaminen potilaaseen oli yksilöllistä ja jokaisen hoitajan oman harkinnan varassa. Relationaalisen hoitotyön keskeiset elementit eivät olleet toisiaan poissulkevia, mutta havainnot voitiin jakaa biolääketieteelliseen hoitoon ja relationaaliseen hoitoon, jossa biolääketieteelliset tehtävät olivat etusijalla.</p> |
| <p>Providing high-quality fundamental care for patients with acute abdominal pain</p> <p>Feo, R., Donnelly, F., Muntlin Athlin, Å., & Jangland, E. (2019)</p> <p>EBSCOhost</p> | <p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata kuinka, akuutti vatsakipuiset potilaat kokivat perushoitoa akuuttihoiton aikana, ja selittää potilaiden raportoimaa terveydenhuollon ammattilaisten käyttäytymistä, joka on vaikuttanut heidän positiivisiin kokemuksiinsa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kuvailevana tutkimuksena, jossa oli mukana 10 osallistujaa. Tutkimuksessa havaittiin kaksi teemaa: aidon välittävän ihmissuhteen kehittäminen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja omasta hoidosta tiedottaminen. Potilaat kertoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset loivat aidot ammattilais-potilassuhteet kiireisestä hoitoympäristöstä huolimatta, mutta kokivat ympäristön haittaavan tiedon saantia. Potilaat kuitenkin tyypillisesti hyväksyivät puutteellisen tiedonsaannin, mutta huonot ammattilais-potilassuhteet nähtiin anteeksiantamattomina.</p> |
| <p>Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework</p> <p>Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework.</p> <p>Wiley</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää potilaan näkökulmasta, kuinka potilaan ja palveluntarjoajan välinen kommunikaatio on yhteydessä toteutumatta jääneeseen hoitotyöhön suhteessa potilaan perustarpeisiin vastaamisessa. Tutkimus tehtiin tapaustutkimuksena havaintojen ja haastattelujen sekundääri-analyysillä, hyödyntäen perushoidon viitekehystä. Mukana 20 akuuttivatsakipupotilasta</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>yhdestä päivystyksestä ja kahdelta kirurgiselta osastolta. Kommunikoinnin, jossa potilas oli tasavertaisena kumppanina hoitotyön kanssa, havaittiin aiheuttavan eron asianmukaisen ja toteutumattoman hoitotyön välillä. Tutkimuksessa tunnistettiin 4 teemaa: ihmisten välinen kunnioitus, humanisoitu hoidon konteksti, saatavilla olevat ja saavutettavat viestintäkanavat sekä keskinäinen ja kokonaisvaltainen yhteisymmärrys hoitotarpeista ja hoitosuunnitelmasta.</p> |
| <p>Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multistage qualitative case study</p> <p>Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. (2016).</p> <p>Wiley</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuinka akuuttivatsakipu potilaat kuvailevat kokemuksiaan perushoidon toteutumisesta akuutin hoidon jaksolla. Tutkimus toteutettiin monivaiheisena kvalitatiivisena tutkimuksena hyödyntäen Perushoidon viitekehystä (FoC-framework), mukana 5 aikuispotilasta, joita haastateltiin 6kk aikana toistuvasti, haastatteluita yht. 14. Potilaat kertoivat perushoidosta ja mitä se merkitsee heille. Jokaisen potilaan kokemuksiin vaikutti se, missä määrin he tunsivat olevansa sitoutuneita terveydenhuollon ammattilaisiin. Kyky sitoutua tai rakentaa suhdetta tunnistettiin keskeiseksi osatekijäksi kaikissa perushoidon elementeissä, mutta sen näkyvyys vaihteli. Johdonmukainen kivunhoito, ajantasainen ja paikkansapitävä informaatio, mukavuus, valinnanvapaus, arvokkuus ja ihmissuhteet havaittiin olevan akuutti vatsakipupotilaiden keskeisiä perushoidollisia tarpeita riippumatta diagnoosista, ympäristöstä tai muista muuttujista. Potilaiden nostamiin keskeisiin perushoidollisiin tarpeisiin vastattiin vaihtelevasti ja potilaat nostivat ylös kehityksen kohteita näihin liittyen.</p> |

Liite 2: Sisällönanalyysin eteneminen

| Yläluokka | Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|---|---|--|---------------------------------------|
| Perushoidon toteutuminen ja perustarpeisiin vastaaminen | “During initial treatment, the RN focused on the patient a great deal; however, this focus often decreased and the patient would be left alone for periods of time. This implies that the focus on patients’ fundamental care needs may decrease over time” | Potilaan huomiointi ja perustarpeisiin vastaaminen vähenee ajan kuluessa | Perushoidon toteutuminen yleisesti |
| | “A comprehensive range of patient safety and quality of care deficiencies because of MNC was described. Patients had clinically deteriorated, developed pressure ulcers or were exposed to medication and triage errors because of MNC.” | Havaittiin laaja määrä potilasturvallisuuden ja hoidon laatuun liittyviä puutteita koskien tekemättä jäänyttä hoitotyötä | Perushoidon toteutuminen yleisesti |
| | “The findings also demonstrate that RNs in the emergency room were more likely to meet patients’ physical needs than their | Fyysisiin perustarpeisiin vastataan paremmin kuin psykologisiin tai relationaalisiin tarpeisiin | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | psychological and relational needs” | | |
| | “During the ED visit she was neither asked about her pain nor given an analgesic.” | Kivun hallinnan ja hoidon vaillinaisuus | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen |
| | ”Patients routinely described instances where health professionals, particularly nurses, recognised their physical pain” | Kivun huomioiminen | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen |
| | “In the category <i>physical care needs</i> , preventive actions—for instance, pressure ulcer prevention, malnutrition prevention, and fall prevention—were the most commonly identified nursing actions.” | Yleisimmin tunnistetut hoitotyön toimet koskien fyysisiä perustarpeita | Fyysisten perustarpeiden toteutuminen |
| | “Psychosocial fundamental care needs, such as privacy and dignity, were partially protected.” | Psykososiaalisiin tarpeisiin vastattiin osittain | Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen |
| | “It was important that nurses respect patients’ privacy and dignity by protecting their personal information and not | Potilaiden yksityisyyden ja arvokkuuden suojelun tärkeys | Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>exposing them to information about other patients. Providers who talked loudly about other patients created reluctance to share information. Carla said ‘You feel so exposed [listening to others’ personal information]. It is difficult to talk about certain things in the corridor ... I say different things in private’.”</p> | | |
| | <p>“Being informed about one’s care throughout their hospital stay was described by patients as crucial to their experiences; being informed helped them to feel safe and to trust the staff caring for them, whilst a lack of information was frustrating and created feelings of uncertainty.”</p> | <p>Tiedonsaannin tärkeys</p> | <p>Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen</p> |
| | <p>“Nursing actions were identified in three of the six sub-categories within</p> | <p>Yleisimmin havaitut hoitotyötoimet koskien psykososiaalisia perustarpeita</p> | <p>Psykososiaalisten perustarpeiden toteutuminen</p> |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
| | <p><i>psychosocial care needs. Most actions were categorized under the subcategory <i>being involved and informed</i> ($n = 20, 6\%$), the involvement mostly entailing providing information; for instance, ‘Information—e.g. about waiting time, what to expect, how we work’”</i></p> | | |
| | <p>“In 82.4% ($n = 89$) of the events, the RN was present with the patient, which was evidenced by active listening and eye contact. In 62.8% ($n = 61$) of the events, the RN was at the bedside at the beginning of the event, and whilst there was communication with the patient. However, after the initial assessment, there were episodes of the patient having no contact with the RN”</p> | Läsnäolon toteutuminen | Relationaalisten perustarpeiden toteutuminen |
| | <p>“Nevertheless, building trust with patients was</p> | Luottamuksellisen suhteen merkitys | Relationaalisten perustarpeiden toteutuminen |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | considered crucial, with the first impression playing a significant role” | | |
| | “Patients described the importance of professional-patient relationships to their care experiences.” | Luottamuksellisen suhteen merkitys | Relationaalisten perustarpeiden toteutuminen |
| | “No nursing actions related to the category <i>relational actions</i> were identified.” | Relatiivisia perustarpeita koskevia hoitotoimia ei havaittu | Relationaalisten perustarpeiden toteutuminen |
| Perushoidon toteutukseen liittyvät haasteet päivystyspoliklinikalla | “Most included studies described how, if the ED was not staffed or dimensioned in relation to the patient load, it could cause MNC.” | Liian pieni työntekijä mitoitus suhteessa potilasmääriin | Henkilöstöressurit |
| | To meet patients’ fundamental care needs in the emergency room, RNs reported structuring their work approach based on prevailing organizational prerequisites and personal prerequisites | Perushoidollisten tarpeiden priorisointiin vaikuttaa käytännön ohjeistukset sekä työntekijöiden henkilökohtaiset arvot | Priorisointi |
| | When RNs prioritized patients’ acute care needs, they did not have time to | Perushoidollisiin tarpeisiin vastaaminen on alisteista | Priorisointi |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | prioritize basic care needs. | akuutimmille hoito- toimille | |
| | <p>“The RNs described that they were <i>adapting to a flow-based structure</i> as the organization had a focus on patient flows without requirements for fundamental care needs. It was described that new patients were admitted to the emergency room regardless of whether the RNs had control over the situation involving the patients who were already there. New incoming patients were prioritized over helping existing patients with their fundamental care needs.”</p> | Virtaus-pohjaiseen työtapaan sopeuttaminen, jossa perushoidon toteutusta ei huomioida | ”Virtaus”-pohjainen työmalli |
| | <p>“Some RNs described that seeing the whole patient and not simply checking off tasks was important for the patients.”</p> | Potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti on merkityksellistä, sen sijaan että hänet nähtäisiin tehtävälisänä | Potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti |
| | <p>“When positive relationships were not</p> | Positiivisen suhteen puute näkyi mm. | Potilas-hoitajasuhteen puutteet |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| | established, however, most patients accounted for this in terms of health professionals' uncaring attitude and approach towards patients." | työntekijän ikävänä asenteena | |
|--|--|-------------------------------|--|