



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mika Kujansuu, Joonas Lähteenmäki

Videon hyödyntäminen päivystyspotilaan ohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

09.11.2018

Tekijät Otsikko	Mika Kujansuu, Joona Lähteenmäki Videon hyödyntäminen päivystyspotilaan ohjauksessa
Sivumäärä Aika	17 sivua + 1 liite 09.11.2018
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumismuutokset	Ensihoito
Ohjaaja	Jukka Kesänen, TtM, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Meilahden päivystyspoliklinikalle näyttöön perustuvan videon käsikirjoituksen synopsis eli hahmotelma päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on välittää tietoa päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspotilaille ja heidän omaisilleen Meilahden päivystyspoliklinikalla. Informatiivinen video lisää potilaan ja omaisten tiedonsaantia sekä tehostaa potilasohjausta.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta ja toiminnallisesta vaiheesta. Työn teoriapohja koottiin kirjallisuuskatsauksella. Videon käsikirjoitusta työstettiin kehittämistyönä hyödyntäen idealista ja havainnointitekniikoita. Opinnäytetyötä kehitettiin yhteistyössä Meilahden päivystyspoliklinikan kanssa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen avulla kerättiin tietoa potilaan ohjauksen tarpeista ja siitä millaista tietoa potilaat toivoisivat saavansa hoitonsa aikana. Eniten potilasohjausta tarvittiin päivystyksen pitkien odotusaikojen vuoksi. Potilaat turhautuivat pitkiin odotusaikoihin ja halusivat saada ajankohtaista tietoa hoidostaan. Kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa käytettiin synopsisin suunnittelussa. Kehittämistyö aloitettiin vierailulla Meilahden päivystyspoliklinikalla ja havainnoimalla päivystyksen toimintaa. Idealistatekniikan avulla saatiin selville tilaajan toivomuksia tuotokselle. Havainnoinnin avulla selvitettiin, milloin potilaat voisivat videon nähdä ja kuinka monessa paikassa videota voitaisiin esittää. Idealista tekniikka vahvisti tiedon pitkien odotusaikojen vaikuttavuudesta potilaiden kokemuksiin ohjauksestaan. Idealistatekniikalla selvitettiin myös tilaajan toive vähentää hoitajien työn kuormittavuutta. Kirjallisuuskatsauksesta saatu teoria ja kehittämistyöntekniikoiden tuloksia yhdistämällä luotiin videolle synopsis.</p> <p>Videon synopsisin pohjalta voidaan tulevaisuudessa kehittää käsikirjoitus ja lopulta koostaa video päivystykseen. Video on kustannustehokas ja helppo tapa tuoda paljon informaatiota lyhyessä ajassa päivystyksen potilaille ja heidän omaisilleen päivystyksen toiminnasta ja potilaiden omista hoitoketjuista. Saatua tuloksia voidaan hyödyntää myös muualla, kuin vain Meilahden päivystyksessä. Potilaiden kokemukset ohjauksen toimivuudesta ovat pääosin universaaleja ja opinnäytetyön tulosten avulla voidaan todeta videon olevan mahdollisesti yksi ratkaisu ohjauksen tehostamiselle.</p>	
Avainsanat	päivystyshoitotyö, hoitoketju, potilasohjaus, synopsis, toiminnallinen opinnäytetyö

Authors Title	Mika Kujansuu, Joonas Lähteenmäki Exploiting video in emergency care patient's guiding
Number of Pages Date	17 pages + 1 appendice 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor	Jukka Kesänen, MNSc, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis is to produce evidence-based video manuscript for Meilahti Tower hospital's emergency department. The manuscript will focus on emergency care patient's treatment path and show information for the patients and their next of kins about the proceedings in the emergency department. The video has high value in presenting lots of information for the patients in a short period of time and in easily understandable way.</p> <p>This thesis was made as a functional final project. Thesis consists of two parts: theoretical and functional part. Theoretical part is based on literature review and the development of the manuscript was started with observation and a idea list. Thesis was made in cooperation with Meilahti Tower hospital's emergency department.</p> <p>Through the literature review data was collected on what kind of information the patients would hope to gain during their treatment and in addition to that, information on the need of patient education. Most patients wanted more education concerning the long waiting times in the emergency room. Long waiting times will cause frustration for the patients and more to date information about the patient's specific treatment path is needed. Data collected with the literature review was used as theoretical framework for the manuscript. Functional part was started with an appointment at the emergency room. Emergency room's operations were observed and with the idea list technique the needs and desires of the employees were gathered. Through the observation, the placement for the video was decided and idea list technique verified the information of the influence between long waiting hours and patient satisfaction. With the literature review findings incorporated with the practical work was the manuscript created.</p> <p>With the manuscript can the video for emergency department be made. Results of this thesis can also be used in other places than just in Meilahti hospital. A video is a cost-effective way to bring plenty of information in a short period of time.</p>	
Keywords	emergency nursing, patient's treatment path, patient education, manuscript, functional thesis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilas päivystyksessä	2
2.1	Hoidon tarpeen arviointi	2
2.2	Päivystyspotilaan hoitoketju	3
2.3	Potilasohjaus	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
4	Opinnäytetyöntoteutus	6
4.1	Teoreettinen vaihe	6
4.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	8
4.3	Toiminnallinen vaihe	8
4.4	Havainnointi- ja idealistatekniikoiden tulokset	9
4.5	Videon tarve	11
4.6	Videon synopsisin kehittäminen	11
5	Pohdinta	12
5.1	Työn toteutuksen haasteet	12
5.2	Luotettavuus ja tutkimuseettiset periaatteet	12
5.3	Jatko- ja kehittämissuositukset	14
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite 1. Synopsis	

1 Johdanto

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on huomattava osa Suomen terveydenhuoltoa. Potilaan hoitoketju alkaa usein päivystyksestä. Päivystys on näin ratkaisevassa osassa potilaan hoidon tuloksia. Ajankohtaisen informaation saaminen voi olla potilaille ja potilaan omaisille haastavaa päivystyksen aikana. Usein kiire, resurssipula ja hämmentävän oloinen kokonaisuus tuovat haasteita päivystyksen asiakkaille (Blomgren – Erhola – Kokko – Milen – Pekurinen – Pitkänen – Reissel 2012: 13–14).

Laki potilaan asemasta määrittelee hoitotyössä tarvittavan potilasohjauksen määrän ja laadun. Jokaisella suomen kansalaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus saada tietoa ja hoitoa omalla kielellään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3) Potilaan tiedonsaantioikeus määrittelee, että potilaalle on terveydenhuollon ammattihenkilön annettava riittävä sisältö omasta hoidostaan. ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5)

Tiedonsaannin ohjausmenetelmänä video toimii hyvin. Informatiivisessa videossa tavoitteena ei ole vain luoda hienoa videota, vaan video toimii työvälineenä. Video vaatii katsojalta panostuksen katsoa se loppuun asti, mutta mukanaan video tuo esimerkiksi oivaltamisen iloa ja auttaa muistamaan tärkeää sisältöä. (Ailio 2015) Video on tehokas tapa tuoda paljon tietoa lyhyessä ajassa. Hyvin tuotettu video kiinnittää katsojan huomion ja samaan aikaan vaikuttaa moniin aisteihin. Visuaalisesti vaikuttava tiedon tuonti tapa on tehokkaampi kuin vain luettu sana. (Chatti – Schroeder – Yousef 2014.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Meilahden päivystyspoliklinikalle näyttöön perustuva videon käsikirjoituksen synopsis päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspoliklinikalla.

2 Potilas päivystyksessä

Päivystyshoidolla tarkoitetaan välitöntä tilan arviointia tai hoitoa jota äkillinen sairastuminen, vammautuminen tai kroonisen sairastumisen vaikeutuminen edellyttää. Päivystyshoito on tavanomaisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Tavanomaista päivystyshoidolle on, että oireiden vaikeuden vuoksi sitä ei voi siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystys voi sisältää useita erilaisia toimintoja, jotka hallinnollisesti sairaalan sisäisäisessä organisaatiossa kuuluvat päivystykseen. (Kuisma – Holmström – Nurmi – Porthan – Taskinen 2013: 92– 93.) Määritelmänä päivystyshoito ei ota kantaa siihen, missä hoito nimenomaan annetaan. Hoitoa voidaan antaa päivystyspoliklinikalla, terveysasemien päiväpäivystyksissä tai sairaaloiden poliklinikoilla. Päivystyksille on varattava riittävät voimavarat ja asiantuntemus. Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito sekä hoitoon pääsy. (STM 2010: 20.)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

”Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50) Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Edellytyksenä hoidon tarpeen arvioinnille on se, että arviointia tekevällä on käytössään arvioitavan henkilön potilasasiakirjat. Potilaan hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja potilaslain mukaisesti. Jos täysi-ikäinen potilas ei kykene päättämään omasta hoidostaan kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriön tai jonkin muun syyn vuoksi, on tärkeää kuulla potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa ja saada selvitettyksi, millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos tämä ei ole mahdollista on potilasta hoidettava tavalla, joka nähdään olevan hänen henkilökohtaisen edun mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6) Potilas tai muu henkilö tekee itse päätöksen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön tai hätäkeskukseen päivystyksellistä hoidon tarpeen arviointia varten. Potilaan hoidon tarpeen arviointiin saattaa osallistua hätäkeskus, puhelinneuvonta, terveyskeskus, ensihoitopalvelu tai päivystyspoliklinikka. Arvioinnissa käytettävä informaatio voi olla eri-

lainen riippuen hoidon tarpeen arvioivasta tahosta ja vain hätäkeskuksella on käytettävissä yhtenäiset ja kansallisesti sovitut ohjeet hoidon tarpeen arviointia varten. Terveystieteiden ammattilainen muodostaa työdiagnoosivaihtoehtoja käytettävissä olevan informaation perusteella ja arvioi päivystyshoidon tarvetta sekä hoidon kiireellisyyttä. (STM 2010: 20– 21.)

2.2 Päivystyspotilaan hoitoketju

Hoitoketju, hoitoprosessi ja hoitopolku ovat kaikki potilaan hoitopolusta käytettäviä nimityksiä. Hoitopolku kuvaa potilaan kulkua eri ammattien edustajien välillä ja heidän keskinäisestä työnjaostaan. Hoitoketju voi koostua useiden erikoisalojen ja ammattiryhmien yhteistyöstä. (Mäntyranta – Kaila – Varonen – Mäkelä – Roine – Lappalainen 2003: 9.) Hoitoketjulla tarkoitetaan usein alueellista palvelukokonaisuutta, jossa päätetään, miten päivystyspotilasta hoidetaan ja tutkitaan, tarkoituksenmukaisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti kohdentaen hoito potilaan tiettyyn ongelmaan ja tarpeeseen (Ketola ym. 2006: 7). Hoitoketjun taustalla on suomen laki. Kunnilla on järjestämisvelvollisuus tasaveroisen ja laadukkaan terveydenhoidon järjestämisestä. (Terveystieteidenlaki 1326/2010 § 10) Kunnallisten palveluiden lisäksi potilailla on mahdollisuus hakeutua yksityiselle sektorille ja kolmannen sektorin palveluiden piiriin. (Terveystieteidenlaki 1326/2010 § 12) Hoitoketju etenee tapahtumasarjana, johon kuuluu ongelman ja hoidon tarpeen kartoitus, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitoketju päättyy, kun päivystyspotilaan ongelma on saatu ratkaistua ja uusia tutkimuksia tai kontrollikäyntejä ei enää tarvita. Hoitoketjun vaikuttavuutta on haastavaa arvioida. Arvioinnissa kannattaa ottaa huomioon ketjuun käytetyt voimavarat ja paljonko sen toimintaan on mennyt aikaa. (Ketola ym. 2006: 19.)

Triage on yleistermi katastrofilääketieteessä, sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja sairaaloiden päivystyksissä, jota käytetään kuvaamaan potilaiden kiireellisyysluokittelua. Triage-termiä on yleisesti käytetty myös päivystyskäynnin alkaessa tehtävistä päätöksistä, kuten esimerkiksi päivystyksen työnjaosta sekä potilaiden ohjauksesta muihin kuin päivystyksen palveluihin. Triage-luokituksessa huomio kiinnitetään peruselintoimintojen arviointiin joiden pohjalta terveydenhuollon ammattilainen muodostaa työdiagnoosivaihtoehtoja. Näiden pohjalta määritellään pisin mahdollinen aika päästä lääkärin vastaanotolle. (Malmström R. – Kiura – Malmström – Torkki – Mäkelä 2012: 699– 703.) Triagen

ensisijainen tavoite on löytää ne potilaat joiden ennuste voi heiketä odottamisen seurauksena. Hoidon tarpeen arviointi määrittää tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä. (Keistinen – Jouttimäki 2013: 9.)

Suomessa kiireellisyysluokituksessa on käytössä ABCDE- sekä ESI-luokittelu. ABCDE-triage on viisiasteinen triagetyökalu, joka on käytössä vain Suomessa. Se on käytössä monin paikoin päivystyksissä, mutta siitä ei ole olemassa yhtenäistä valtakunnallista ohjeistusta. Päivystysten erilaisiin tarpeisiin on laadittu erilaisia ja päivystyksen omiin tarpeisiin soveltuvia versioita. (Malmström R. ym 2012 699– 703.) ESI- triage eli Emergency Severity Index on viisiasteinen triagetyökalu, jossa potilaat jaetaan sairauksien ja tutkimustarpeiden mukaan. ESI-luokituksen ensimmäisille tasolle menevät välittömässä hengenvaarassa olevat potilaat. Toisella asteella ovat korkean riskin potilaat. Tasolle 3, 4 ja 5 luokitellaan potilaat sen mukaan, kuinka paljon heidän hoitamiseen tarvitaan päivystyksen resursseja. Kolmannelle tasolle luokiteltujen potilaiden hoitamiseen on arvioitu menevän kahta tai useampaa päivystyksen resurssia. Neljännelle tasolle luokitellun potilaan on arvioitu vaativan yhtä tutkimusta tai hoitoa ja viidennen tason potilaat eivät tarvitse päivystyksen resursseja ollenkaan. (ESI Triage 2012; Kallankari 2016.)

2.3 Potilasohjaus

Potilaan hoidossa merkittävässä osassa mukana on potilaanohjaus. Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollonammattilaisen välistä tavoitteellista toimintaa, jossa tavoitteena on potilaan tiedon saaminen ja ylläpito (Lipponen – Kanste – Kyngäs – Ukkola 2008: 122). Suomen lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksistä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5) Potilaan voimavaroja ja itsestä selviytymistä halutaan vahvistaa hyvällä potilasohjauksella. Potilasohjauksen tulee olla räätälöity aina potilaskohtaisesti. (Pelander – Kummel – Hedman 2016: 25– 26.) Potilasohjaukseen ja sen laatuun vaikuttavat hoitajien tietotaito, asenteet, toiminnanmahdollisuudet sekä ohjauksen toteutus.

Aiemmissa tutkimuksissa potilasohjauksesta päivystyksessä kävi ilmi muun muassa, että mitä iäkkäämpi potilas oli, sitä huonommaksi hän koki tiedonsaannin toteutuneen. Potilaan läheisen osalta ei vastaavaa iän vaikutusta ei pystytty havaitsemaan. (Virtanen 2014: 58– 59.) Varsinkin akuuteissa hoitotilanteissa omaiset kokivat jääneensä tiedonsaannin ulkopuolelle. Läheiset kokivat tiedonsaannin onnistuneen parhaiten niissä tilanteissa, kun lääkäri saapui tutkimaan potilasta riittävän pian. (Virtanen – Paavilainen – Helminen – Åstedt – Kurki 2011: 915– 919.) Molemmissa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ensikertaa päivystyshoidossa olevat kokivat tiedonsaannin paremmaksi verraten aiemmin hoidossa käyneisiin.

Potilasohjauksen tavoitteena on määrittellä potilaan ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus sekä lopuksi arvioida ohjauksen onnistumista. On tärkeää huomioida mitä potilas tietää jo sairaudestaan sillä potilasohjauksen perustana on potilaan tarpeiden määrittely. Huomioitavaa on myös se, että sairastuminen saattaa aiheuttaa potilaalle pelon ja epävarmuuden tunteita, tällöin hänen vastaanottokykynsä ohjaukselle voi olla alentunut. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 10.) Yhteiset ohjausperusteet ovat tärkeä ohjauksen perusta ja potilas voi kokea olonsa epävarmaksi, jos ohjaus on erilaista.

Päivystyshoitoon joutuessa potilaan lisäksi ohjausta tulevasta hoidosta ja toimenpiteistä saattaa kaivata myös potilaan omainen, tällöin tavoiteltavaa on myös omaisen tiedonsaanti. Omaisen ollessa kiinteä osa päivystyspotilaan hoitoa on hoitohenkilökunnalla oltava valmiudet kohdata päivystyspotilaan lisäksi myös potilaan omaiset. (Blomster – Mäkelä – Ritmala-Castrèn – Säämänen – Varjus 2001: 60– 76.) Päivystyshoitoon joutuminen on usein äkillistä ja lähiomaisen äkillinen hoitoon joutuminen saattaa aiheuttaa kriisin. Omaiset kaipaavat usein hoitohenkilökunnalta informaatiota ja tukea. Hoitohenkilökunnan informaation keskeisin sisältö tulisi muodostua tosiasioista, joita pyrittäisiin kertomaan mahdollisimman selkeästi ja omaisen vastaanottokyky huomioiden. (Jämsä – Manninen 2000: 54.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Meilahden päivystyspoliklinikalle näyttöön perustuva videon käsikirjoituksen synopsis päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on välittää tietoa päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspotilaille ja heidän omaisilleen Meilahden päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Minkälaista tietoa päivystyspotilaat tarvitsevat päivystyksen aikana?

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä tuotettiin videon rakenteellinen pohja.

4 Opinnäytetyöntoteutus

Opinnäytetyöntoteutuksessa käytettiin teoreettisen pohjan luomisessa kirjallisuuskatsausta ja toiminnallisessa kehittämistyönosassa toivelistaj- ja havainnointitekniikoita. Kirjallisuuskatsauksen ja kehittämistyöntekniikoiden tulosten pohjalta luotiin videolla synopsis.

4.1 Teoreettinen vaihe

Kirjallisuuskatsaus toimii opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjana. Sen avulla tarkastellaan saatua tietoa ja aloitettiin kehittämistyöprosessi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja sen avulla voidaan myös luoda uutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan laatia kokonaiskuva jo tehdystä teoriasta (Salminen 2011).

Aineiston keruu suoritettiin keväällä 2018. Hakutietokantoina käytettiin Medic, Chinal ja Pub-Med tietokantoja. Hakusanat muodostettiin opinnäytetyön pääkäsitteiden pohjalta. Pääkäsitteinä opinnäytetyössä olivat päivystyshoito, potilasohjaus, triage, hoitoketju ja potilaan hoidon tarpeen arviointi. Taulukossa 1. esitellään ensimmäisen hakuvaiheen tulokset.

Taulukko 1. Aineistonkeruun hakusanat ja valitut tekstit

Hakusana ja tietokanta	Hakusanalla löydetty tutkimukset	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut kokotekstin perusteella
Medic				
potilasohjaus AND sairaala	80	6	3	2
Potilas AND ohjaus	181	2	1	1
Chinal				
emergency department AND patient experience	315	2	1	1
Patient experience AND patient satisfaction AND patient education	480	4	1	0
Pubmed				
emergency department AND patient experience AND patient education	135	6	3	2

Tietokannoista löydettiin 1191 otsikkoa. Näistä otsikoiden perusteella valittiin 20 tiivistelmää. Tiivistelmien perusteella valittiin 9 tutkimusta, joiden kokotekstit luettiin. Lopulliseen työhön kokotekstin perusteella valittiin 6 tutkimusta. Hakua tehdessä käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka näkyvät taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
aikarajaus 2008-2018	vanhemmat kuin 2008
Tieteelliset julkaisut	opinnäytetyöt
Hoitotieteellinen näkökulma	Lääketieteellinen näkökulma
kielet suomi, englanti	Muut kielet
vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Aineiston muodostavat 6 tutkimusta, jotka täyttävät kuviossa 2 esitetyt sisäänottokriteerit (taulukko 2). Tutkimuksista 3 on tehty Suomessa ja 3 Yhdysvalloissa. Uutta tutkimustietoa pyrittiin löytämään, tutkimuksista 4 on tehty viimeisen viiden vuoden aikana.

Tutkimusten pohjalta saadun tiedon perusteella potilaiden tiedonsaannin riittämättömyys liittyi osin etukäteen saatavan tiedon vähäisyyteen tulevan poliklinikkakäynnin kestosta sekä tulevista toimenpiteistä. Päivystyspotilaista 41% haluavat tietää, miten päivystys toimii sekä tietoa odotusajoista. Mieluisimpia informaation saantimuotoja päivystyksen toiminnasta ovat fyysiset esitteet sekä informaatiovideot (Seibert – Veazey – Leccese – Druck 2014).

Tutkimuksessa on huomattu, että päivystyksessä potilasryhmien tyytyväisyys on korkeampi ryhmällä, jolle on näytetty informaatiovideo, jossa kerrotaan päivystyksen toiminnasta, triagen peruseriaatteesta sekä siitä, että jokainen potilas tullaan tapaamaan niin nopeasti kuin mahdollista. Potilas tyytyväisyys taas oli matalampi ryhmällä, jolle ei informaatiovideota näytetty. (Papa – Seaberg – Rees – Ferguson – Stair – Goldfeder – Meurer 2008.)

Hoitajat käyttävät paljon työajastaan potilasohjaukseen ja potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen hoitajilta. Potilaille suunnattu informaatiopaketti säästäisi hoitajien työaikaa potilasohjauksesta muuhun työhön. (Palonen – Koivisto – Aho – Kaunonen 2012: 122.)

4.3 Toiminnallinen vaihe

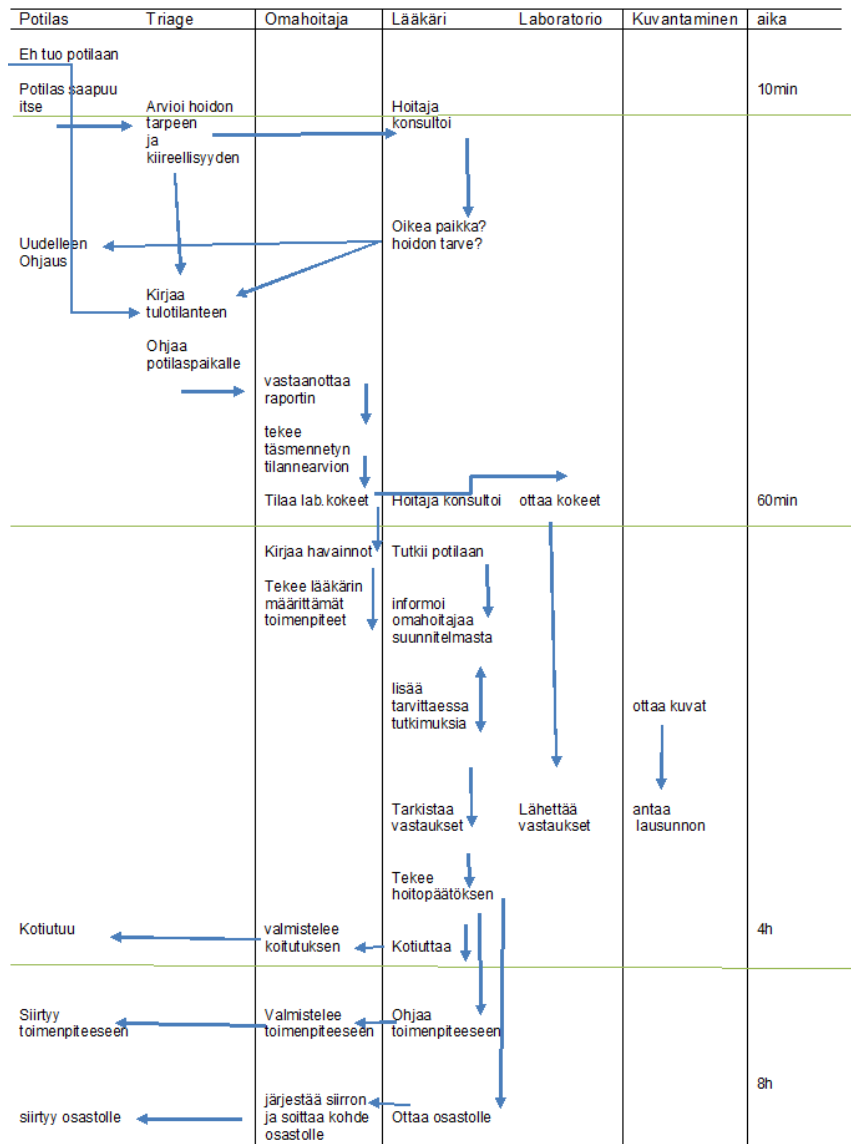
Tämän opinnäytetyön kehittämishankkeena oli tuottaa Meilahden päivystyspoliklinikan toimintaa videon avulla. Suunnitelma vaiheessa päätettiin työn tavoitteet ja miten tavoitteet saavutetaan. Kirjallisuuskatsaus loi teoreettisen pohjan ja kehittämisprosessi aloitettiin keskustelemalla Meilahden päivystyspoliklinikan edustajan kanssa. Kehittämistyön toteutuksessa käytettiin havainnointi ja toivelistatekniikka. Meilahdessa käytiin tutustumassa ja keskustelemassa yhteisistä tavoitteista ja siitä mitä toiveita heillä on pro-

sessia kohtaan. Tutkimuksellisen havainnointi tekniikan avulla oli mahdollista saada systemaattista tietoa siitä, mitä toimintaympäristössä tapahtuu ja mitä asioita tulisi huomioida. (Moilanen 2014: 114– 115.) Havainnointia käytettiin keskustelun tukena ja tarkentavia kysymyksiä toimintaympäristön toiminnasta esitettiin. Havainnointi suoritettiin järjestelmällisesti seuraten päivystyspoliklinikan vaiheita tunnin ajan. Päivystyspoliklinikan toimintaa analysointiin päivystyspoliklinikan edustajan ja opinnäytetyön tilaajan kanssa. Analysoitaessa kirjattiin ylös työn kannalta tärkeimmät asiat kuten odotusajat ja yleisimmät potilasryhmät.

Toivelistatekniikka käytettiin selvittämään Meilahden tarpeita ja odotuksia työn tuloksille. Toivelistatekniikan avulla saatiin selville, miksi prosessi on tarpeellinen ja mitä hyötyjä tulokset voivat tuoda Meilahden päivystyspoliklinikalle. (Moilanen 2014: 172– 173.) Päivystyspoliklinikan edustaja kertoi omia toiveitaan esitellessään päivystyspoliklinikan toimintaa havainnoinnin yhteydessä. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat potilaiden ajankäyttö odotusaulassa ja suurin toive oli saada vähennettyä hoitajien kuormitusta, johon potilaille suunnattu video voisi hyvin toimia. Kehittämistyön tekniikoiden tuloksia käytettiin videon rungon suunnittelussa.

4.4 Havainnointi- ja idealistatekniikoiden tulokset

Meilahden päivystyspoliklinikalla potilaan hoitopolku alkaa, kun potilas saapuu päivystyspoliklinikalle joko läheteellä tai ambulanssilla. Läheteellä saapuvat potilaat ottavat vuoronumeron ja ilmoittautuvat triagehoitajalle. Odotusaika saavuttaessa aulaan ja päästessä triagehoitajan keskusteluun kestää noin 5-10minuuttia. Triagehoitaja konsultoi lääkäriä ja potilaan hoidon tarve ja hoitopolku määritellään. Hoitaja kirjaa potilaan tulotilanteen ja määrittelee potilaalle oman hoitajan. Potilas siirtyy odottamaan odotustilaan oman hoitajan kutsua. Omahoitaja vastaanottaa raportin potilaasta ja kutsuu potilaan haastatteluun. Omahoitaja tekee täsmennetyt tilannearvion ja täydentää potilaan hoitopolun suunnitelmaa. Hoitaja konsultoi lääkäriä ennen otettavia laboratoriotutkimuksia. Omahoitaja voi tehdä perustutkimuksia kuten verenpaineenmittauksen ja tilanarviointia esimerkiksi haastatteleamalla potilasta. Potilas jää odottamaan laboratoriotutkimuksiin. Tässä vaiheessa potilaan hoitoprosessiin on kulunut noin 1 tunti.



Kuvio 1. Meilahden päivystyspoliklinikan toimintakaavio (Meilahti 2018)

Laboratoriotutkimuksien tilaamisesta, niiden ottoon voi odotus kestää 30 minuuttia riippuen päivystyspoliklinikan tilanteesta. Tämän ajan potilas odottaa aulassa tai hän on siirtynyt päivystyspoliklinikan puolelle potilaspaikalla odottamaan. Laboratoriotutkimuksien jälkeen lääkäri tutkii potilaan. Lääkäri voi määrätä potilaalle jo hoitotoimenpiteitä, joista hän informoi omahoitajaa. Lääkäri myös tarvittaessa tilaa potilaalle tarkempia lisätutkimuksia kuten tietokonetomografian. Pisin yksittäinen odotusaika potilaalle muodostuu, kun hän odottaa tarvittaviin lisätutkimuksiin tai kuvantamisiin pääsyä. Odotus voi olla yhdestä tunnista jopa kahteen tuntiin. Kun laboratoriotutkimukset ja lisätutkimukset valmistuvat lääkäri tarkistaa vastaukset ja tekee potilaan hoitopäätöksen. Potilas voidaan joko kotiuttaa, ohjata tarvittavaan toimenpiteeseen tai siirtää päivystysosastolle. Potilaan

kotiuttamisen hoitaa omahoitaja. Jos siirtyy suoraan toimenpiteeseen, omahoitaja valmistele potilaan toimenpidettä varten. Osastolle siirrettäessä omahoitaja soittaa raportin kohdeosastolle ja järjestää potilaalle siirron. Hoitoaika päivystyksessä kotiutuvalla potilaalle on noin 4 tuntia. Osastolle ja toimenpiteeseen siirtyvälle potilaalle se on arviolta 8 tuntia. Jos potilas saapuu päivystyspoliklinikalle ambulanssikuljetuksella, siirtyy hän suoraan potilaspaikalle ja jos potilas on täysin vuodepaikkaa ja monitoriseurantaa tarvitseva, tapahtuu hänen odotusaikansa päivystyspoliklinikalla monitoripaikalla.

4.5 Videon tarve

Havainnoinnin ja toivelistatekniikan avulla havaittiin, että tarve Meilahden päivystyspoliklinikalla videolle on odotusaulassa. Potilaat voivat kokea pitkät odotusajat raskaina ja hoitajat kokevat, etteivät ehdi ohjaamaan kaikkia potilaita riittävästi. Videon avulla voidaan antaa ja ylläpitää potilaiden ja heidän omaistensa tiedon saantia päivystyksen toiminnasta ja heidän omista hoitopoluistaan. Meilahdessa koetaan, että video voisi säästää henkilökunnan voimavaroja ja potilasohjaus tehostua, kun potilaat saavat tarvitsemansa informaation aulassa esitettävältä videolta.

4.6 Videon synopsisin kehittäminen

Kirjallisuuskatsauksesta saadun teoriatiedon ja kehittämistekniikoiden pohjalta kehitettiin videon synopsis. Synopsis on luonnos tai hahmotelma videon käsikirjoituksesta. Synopsiseseen kirjataan videoon halutut pääkohdat ja teemat. Synopsisesta tulee selkeästi esille videon kokonaisuus, koska yksityiskohtiin ei keskitytä vielä liian tarkasti. (Aaltonen 2018.) Laadittu synopsis on liitteenä 1.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Meilahden päivystyspoliklinikalle näyttöön perustuva videon käsikirjoituksen synopsis päivystyspotilaan hoitopolusta päivystyspoliklinikalla. Prosessin alussa tuli selvittää miksi videota tarvitaan ja millaista tietoa videon kehittäminen vaatii. Tiedonhaku prosessin avulla saatiin selville, että ajankohtaisen informaation saaminen voi olla potilaille ja potilaan omaisille haastavaa päivystyksen aikana. Usein kiire, resurssipula ja hämmentävän oloinen kokonaisuus tuovat haasteita päivystyksen asiakkaille. (Blomgren – Erhola – Kokko – Milen – Pekurinen – Pitkänen – Reissel 2012: 13– 14.) Sekä kirjallisuuskatsauksesta saatujen tutkimustulosten että havainnoinnin ja idealistatekniikan avulla saadun tiedon perusteella voidaan todeta potilaiden tarvitsevan runsaasti ohjausta hoitonsa aikana. Usein ohjauksen tarpeet liittyvät epätietoisuuteen omasta hoidosta ja tästä johtuva liittyvä turhautuminen monikertaistuu pitkien odotusaikojen vuoksi. Videon avulla voidaan tuoda runsaasti informaatiota lyhyessä ajassa ja samalla katsoja voi myös hyödyntää odotustilanteessa hänellä olevaa ylimääräistä aikaa. (Chatti – Schroeder – Yousef 2014.)

5.1 Työn toteutuksen haasteet

Työn toteutuksessa käytettiin toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita. Haastavan toteutustavasta teki monien eri tekniikoiden yhdistäminen. Työssä käytettiin paljon eri kehittämistyön tekniikoiden periaatteita, mutta yksiselitteistä yleispätevää tekniikkaa oli mahdoton löytää. Sekoitus tutkimuksellista ja toiminnallista opinnäytetyötä piti prosessin aikana mielenkiinnon ja toi sopivasti haastetta. Näiden tapojen lopullinen sulattaminen ja esimerkiksi tulosten esittely yhdistäminen olivat suuria haasteita.

5.2 Luotettavuus ja tutkimuseettiset periaatteet

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa sen uskottavuus ja vahvistettavuus, jota voimme edesauttaa lähdekritiisyydellä. Keskeisimmät käsitteet tutkimuksen luotettavuudessa

ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetilla puolestaan tarkoitetaan pitäytymistä siinä mitä on luvattu tutkia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 136– 140.)

Tietoa hakiessa varmistettiin, että lähteeksi valitun materiaalin luotettavuus arvioidaan tarkasti karsien epäluotettavat tutkimukset pois ja työhön valitaan vain luotettavaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Aineiston ja analysoinnin selkeä kuvaaminen sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tarkka valinta lisää työn luotettavuutta. (Juvakka – Kylmä 2007: 84– 86.) Työn luotettavuuden kannalta tärkeää on, että haut sekä tulokset vastaisivat mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymykseen (Juvakka – Kylmä 2007: 127– 129). Työn alusta alkaen koko prosessia ohjaava tutkimuskysymys on pyritty määrittelemään mahdollisimman tarkoin. Tästä johtuen tiedonhakuprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin joka osaltaan vähentää työn luotettavuutta. Näin ollen tiedonhakuprosessia voidaan siis pitää kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta merkittävimpänä vaiheena. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 25.)

Väärennös sekä plagiointi ovat tutkimusvirheitä. Tutkimusväärennös on tietojen muuttamista toiseksi, jolloin se ei ole enää tutkimuksen mukaista. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen idean, tulosten, tai sanojen käyttöä ja omaksumista ilman asianmukaistalupaa (Grove – Gray – Burns 2015: 122).

Työtä tehdessä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudatetaan opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Muiden tutkijoiden julkaisuita käytettäessä niihin viitattiin asianmukaisesti. Myös opinnäytetyöhön liittyviä sopimuksia kunnioitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) Näiden lisäksi noudatamme arkieettisiä käytäntöjä kuten sovittuja aikatauluja ja kollegiaalisuutta.

Vaikka tämä opinnäytetyö ei ole varsinainen tieteellinen tutkimus, on työssä silti pyritty noudattamaan tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyössä ei tutkittu henkilökohtaisia, arkaluontoisia tai salassa pidettäviä asioita, joten tyypillisiä eettisesti haastavia osa-alueita ei käsitelty.

5.3 Jatko- ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyössä kehitettyä videon synopsisista voidaan käyttää varsinaisen videon käsikirjoituksen kehitystyössä ja lopulta videon kuvaamisessa. Videon synopsisissa keskittään esittelemään pääpiirteittäin lisäohjausta tarvitsevat osa-alueet päivityksessä. Synopsisin tuoma informatiivinen pohja antaa hyvän alustan videon kehittämiselle. Videon mahdollinen tuleva tekijä voi keskittyä videon suunnittelussa enemmän videon esitystapaan ja visuaaliseen työhön, kun suurin teoriatyö on jo tehty. Opinnäytetyö itsessään tuo teoreettisen pohjan videota varten ja sen sitä voidaan käyttää hyödyksi myös muissa sijoituspaikoissa Meilahden päivistyspoliklinikan lisäksi.

Lähteet

Aaltonen, Jouko. Käsikirjoittajan työkalupakki. Elokuvantaju. Verkkodokumentti. <<http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/synopsis.jsp>>. Luettu 26.10.2018.

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video – opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>>. Luettu 22.01.2018.

Blomgren, Sanna – Erhola, Marina – Kokko, Simo – Milen, Anneli – Pekurinen, Markku – Pitkänen, Niina – Reissel, Simo 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Blomster, Marika – Mäkelä, Merja – Ritmala-Castrèn, Marita – Säämänen, Jari – Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Chatti, Mohammed – Schroeder, Ulrik – Yousef, Ahmed 2014. The State of Video-Based Learning: A Review and Future Perspectives. Aachen University. Aachen. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/278702595_The_State_of_Video-Based_Learning_A_Review_and_Future_Perspectives>. Luettu 22.10.2018.

Emergency Severity Index (ESI) 2012. A Triage Tool for Emergency Department Care. Verkkodokumentti. <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>>. Luettu 27.8.2018.

Grove, Susan. K – Gray, Jennifer. R – Burns, Nancy 2015. Understanding nursing research : building an evidence-based practice 6. painos. St. Louis, Missouri. Elsevier.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kallankari, Salla 2016. ESI TRIAGE päivystyksessä -Näyttöönperustuvuudesta laatua ja sujuvampia prosesseja. Verkkodokumentti. <http://www.sehl.fi/files/1274/Esi_triage_paivystyksessa.pdf>. Luettu 27.8.2018.

Keistinen, Timo – Jouttimäki, Riitta-Maija 2013. Sosiaali ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Verkkodokumentti. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/555646/mod_resource/content/1/STM_kiireellisen%20hoidon%20perusteet.pdf>. Luettu 25.8.2018.

Ketola, Eeva – Mäntyranta, Taina – Mäkinen, Risto – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Kaila, Minna – Tulonen-Tapio, Johanna – Nuutinen, Matti – Aalto, Pirjo – Kortekangas, Pirkko – Brander, Pirkko – Komulainen, Jorma 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjiksi. Suomen lääkäriseura Duodecim. Helsinki.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.1992.

Lipponen, Kaija – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitkset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Helsinki.

Malmström, Raija – Kiura, Eva – Malmström, Tomi – Torkki, Paulus – Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. *Suomen Lääkärilehti*. Artikkelit 9/2012. Verkkodokumentti. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/555724/mod_resource/content/1/P%C3%A4ivystyspotilaan%20kiireellisyysluokittelu.pdf>. Luettu 28.8.2018.

Mäntyranta, Taina – Kaila, Minna – Varonen, Helena – Mäkelä, Marjukka – Roine, Risto. P – Lappalainen, Jarmo 2003. Hoitosuosittelun toimeenpano. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/hoito-suositusten-toimeenpano.pdf>>. Luettu 18.1.2018.

Palonen, Mira – Koivisto, Anna-Maija – Aho, Anna-Liisa – Kaunonen, Marja 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikalla. *Hoitotiede*. Verkkodokumentti. <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/2/hoitoisuus.pdf>>. Luettu: 22.10.2018.

Papa, Linda – Seaberg, David. C – Rees, Elizabeth – Ferguson, Kevin – Stair, Richard – Goldfeder, Bruce – Meurer, David 2008. Does a waiting room video about what to expect during an emergency department visit improve patient satisfaction? *Verkkodokumentti*. <<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/does-a-waiting-room-video-about-what-to-expect-during-an-emergency-department-visit-improve-patient-satisfaction/9506EBC9F3969224F1A8DD7A48D2D4E8>>. Luettu 1.10.2018.

Kummel, Maika – Lundgrén-Laine, Heljä 2016. Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa. *Verkkodokumentti*. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165992.pdf>>. Luettu 17.1.2018.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. *Verkkodokumentti*. <http://uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 22.01.2018.

Seibert, Thomas – Veazey, Kathryn – Leccese, Paul – Druck, Jeffrey 2014. What Do Patients Want? Survey of Patient Desires for Education in an Urban University Hospital. *Verkkodokumentti*. <<https://cloudfront.escholarship.org/dist/prd/content/qt7b98z0w8/qt7b98z0w8.pdf?t=p7e92m>>. Luettu 1.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki. *Verkkodokumentti*. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 26.8.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja Raportteja 73. Turku: Turun Yliopisto.

Terveystieteiden laitos 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 20.10.2016.

Virtanen, Pirjo – Paavilainen, Eija – Helminen, Mika – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/aivoverenkiertohairiopotilaan-laheisen-tiedonsaanti-ensiapupoliklinikalla/>>. Luettu 22.1.2018.

Virtanen 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 22.1.2018.

Videon synopsis

Meilahden päivystyspoliklinikalla video sijoitetaan näkymään odotusaulassa. Video on suunnattu odotusaulassa odottaville potilaille, heidän omaisilleen sekä saattajilleen. Videolla kuvataan näkymään selkeästi päivystyksen kulku: Potilaiden saapuminen, jonotusnumeron ottaminen, triagehoitajan tapaaminen sekä hoitajan ja lääkärin tapaaminen. Videolla kuvataan kiireellisyysluokituksen perusteet lyhyesti, jotta odottava potilas ymmärtäisi, miksi toiset potilaat voivat päästä hoidossa nopeammin eteenpäin. Esimerkkien avulla voidaan havainnoida tapaus kiireettömästä ja kiireellisestä potilaasta.

Potilaat tarvitsevat eniten tietoa odotusajoista ja videolla tulisi esitellä miksi odotusajat usein venyvät ja mitä potilaan omassa hoitoketjussa seuraavaksi mahdollisesti tapahtuu. Pisin odotusaika tapahtuu laboratoriovastauksia odottaessa, joten videolla selitetään miksi laboratoriotuloksien saamisessa kestää. Videolla voi esittää yleisimmät pienet toimenpiteet, joita päivystyksessä tehdään, näin potilas on valmistautuneempi tuleviin hoitotoimenpiteisiin ja mittauksiin.

Myös hoidon tuloksia voidaan esitellä etukäteen. Pääasiallisesti päivystyksestä joko kotiudutaan, siirrytään osastohoitoon tai tarvittaessa toimenpiteeseen. Nämä vaihtoehdot voidaan esitellä lyhyesti.

Videolla voidaan myös näyttää potilaille tärkeiden alueiden kuten WC:n, lääkärin huoneen ja toimenpidehuoneiden sijoituspaikat.