

Tuulia Suihkonen

LAADUKAS POTILASOHJAUS PÄIVYS- TYKSESSÄ SAIRAANHOITAJIEN NÄ- KÖKULMASTA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutus (ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveysten edistämisen koulutus (ylempi amk)
Tekijä	Tuulia Suihkonen
Työn nimi	Laadukas potilasohjaus päivystyksessä sairaanhoitajien näkökulmasta
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	37 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaajat	Hilla Nordquist

TIIVISTELMÄ

Päivystysten ensisijainen tehtävä on hoitaa potilaita, jotka ovat sairastuneet äkillisesti ja joiden hoito ei voi odottaa. Päivystykseen hakeutuvista potilaista suurin osa ei kuitenkaan ole kiireellisen hoidon tarpeessa. Käynnit perusterveydenhuollon päivystyksissä ovat kasvussa. Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, johon tulee panostaa etenkin hoitoaikojen lyhentyessä. Potilasohjausta ja sen vaikuttavuutta potilasvirtoihin päivystyksessä on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kouvolan perusterveydenhuoltoon lukeutuvan yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen päivystyksen potilasohjauksen laatua ja sen erityispiirteitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli lisätä tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat 1. Mistä tekijöistä laadukas potilasohjaus muodostuu päivystysolosuhteissa, 2. Mitkä tekijät estävät laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystysolosuhteissa ja 3. Millä tavoin voitaisiin edistää laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystysolosuhteissa? Tutkimus oli laadullinen kyselytutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella Kouvolan päivystyksen sairaanhoitajilta marraskuussa 2022. Tutkimukseen vastasi 42 sairaanhoitajaa. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Laadukas potilasohjaus päivystyksessä on potilaslähtöistä ja siinä huomioidaan hoidon jatkuvuus. Potilasohjaamiseen tarvittavat resurssit ovat riittävät ja mahdollistavat rauhallisen ohjaustilanteen, jossa voidaan hyödyntää eri ohjausmenetelmiä. Laadukasta potilasohjausta päivystyksessä estävät resurssipula ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Myös hoitajan ammattitaitoon liittyvät tekijät ja potilaista johtuvat tekijät voivat estää laadukasta potilasohjausta. Laadukasta potilasohjausta edistäviä tekijöitä ovat resurssien lisääminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. Lisäksi edistäviä tekijöitä ovat ohjauksen ja ohjausmateriaaliin panostaminen sekä ohjaustilanteen hallintaan liittyvien asioiden kehittäminen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä päivystysolosuhteissa.

Asiasanat: potilasohjaus, laatu, päivystys, sairaanhoitaja

Degree title	Master of Health Care
Author	Tuulia Suihkonen
Thesis title	High quality patient guidance in emergency department from registered nurses' perspective
Commissioned by	Wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2023
Pages	37 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Hilla Nordquist

ABSTRACT

The primary purpose of emergency departments is to take care of patients who are critically ill or whose treatment cannot wait. However, a large number of those patients who seek out emergency care are actually not in the need of it. Visits in primary health care emergency departments are increasing. Patient guidance is an important part of nursing in which we need to invest especially when care times are shortening. There is a lack of research in patient guidance and its impact on the number of patients in emergency departments. The purpose of this thesis was to ascertain the quality of patient guidance and its special features in Kouvola of emergency department from the nurses' perspective. The aim was to gain more information which can later be utilized in the development of patient guidance.

Research questions were 1. From which factors does quality patient guidance consist of in an emergency setting? 2. Which factors prevent giving quality patient guidance in an emergency setting? 3. How could quality patient guidance be advanced in an emergency setting? The thesis was a qualitative survey. The data collection was made using a Webropol-questionnaire in which the nurses of Kouvola of emergency department responded in November 2022. 42 registered nurses responded to the questionnaire. The collected data was analyzed using an inductive content analysis.

Quality patient guidance in an emergency department is patient-centered and the continuity of care is taken into account. The resources needed in patient guidance are adequate and enable a calm educational setting where different guidance methods can be used. Factors that prevent quality patient guidance in an emergency department are the lack of resources and factors related to organizing the work. Moreover, aspects related to the nurse's competence as well as aspects related to different patients can prevent quality patient care. Promotive factors for quality patient guidance are increasing resources and developing the employees' competence. Also, promoting factors are investing in patient guidance and in the material related to the patient guidance, in addition to developing the aspects related to controlling the guidance situation.

The results of the thesis can be used in developing patient guidance in emergency settings.

Keywords: patient guidance, quality, emergency department, registered nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Laadukas potilasohjaus	6
2.2	Päivystys	7
2.3	Potilasohjaus päivystyksessä	9
2.4	Päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja	9
3	KIRJALLISUUSKATSAUS	10
3.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	10
3.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	AINEISTO JA MENETELMÄ	16
5.1	Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä	16
5.2	Kyselytutkimus	17
5.3	Aineiston analysointi	18
6	TULOKSET	19
6.1	Laadukas potilasohjaus päivystyksessä	20
6.2	Laadukkaan potilasohjauksen antamista estävät tekijät päivystyksessä	22
6.3	Laadukkaan potilasohjauksen edistäminen päivystyksessä	24
7	POHDINTA	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Liite 2. Tutkimuskutsu

Liite 3. Webropol-kyselytutkimus

1 JOHDANTO

Päivystysten ensisijainen tarkoitus on hoitaa potilaita, jotka ovat äkillisesti sairastuneita ja jotka eivät voi odottaa hoitoa ilman sairauden merkittävää pahe-
nemista (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 50. §). Tästä huolimatta päi-
vystyksiin hakeutuvista potilaista suuri osa ei tarvitse kiireellistä hoitoa
(Uscher-Pines ym. 2013, Reissel ym. 2021b). Suuret määrät potilaita aiheutta-
vat päivystyksiin pitkiä jonoja, hoidon laadun laskemista ja kuolleisuuden li-
sääntymistä (Richardson 2006). Kiireettömät potilaat tarvitsevat kuitenkin hoi-
don tarpeen- ja kiireellisyyden arviointia sekä potilasohjausta. Tämä aika, kun
heitä hoidetaan, voitaisiin nähdä mahdollisuutena potilasohjaukseen. Tätä
puoltaa myös se, että päivystys on usein ainoa paikka, johon hakeutuvat so-
sioekonomisesti heikommassa asemassa olevat ihmiset. Erityisesti he hyötyi-
sivät potilasohjauksesta. (Pétre ym. 2019.) THL:n tekemän tutkimuksen mu-
kaan yhtenä kehittämistarpeena päivystyksissä olivat toimivat potilasprosessit.
Tähän lukeutui toimiva potilasohjaus, jonka todettiin tukevan myös henkilöstön
työhyvinvointia. (Tiirinki ym. 2021c.)

Potilasohjausta pidetään tärkeänä osana hoitotyötä. Hoitoaikojen lyhentyessä
tulee potilaiden ohjaukseen panostaa. Potilaiden täytyy ohjauksen avulla itse
selvitä toipumisajasta kotona ja ottaa vastuuta omasta terveydestä sekä mah-
dollisista elintapojen muutoksista. (Kyngäs 2007, 5.) Esimerkiksi päivystyksen
kotiutustilanne on hyvä mahdollisuus potilasohjaukseen (Pétre ym. 2019).

Vuosina 2015–2021 käyntimäärät erikoissairaanhoidon päivystyksissä olivat
koko maassa pysyneet suunnilleen samoina. Samalla aikavälillä käyntimäärät
perusterveydenhuollon päivystyksissä, mukaan lukien yhteispäivystykset, oli-
vat koko maassa hieman lisääntyneet. Kymenlaaksossa käyntien kasvusuun-
nat noudattavat koko maan tilannetta erikoissairaanhoidon päivystyksen suh-
teen. Perusterveydenhuollon päivystyksissä, mukaan lukien yhteispäivystys,
ovat käyntimäärät kuitenkin koko maan tilannetta paljon jyrkemmässä kas-
vussa. Käyntimäärät ovat yli tuplaantuneet vuosina 2015–2021. Kouvossa
käyntejä perusterveydenhuollon päivystyksessä 100 000 asukasta kohden oli
lähes puolet (862,4 kpl) koko maata (448,9 kpl) enemmän vuonna 2021. Li-
säksi vuonna 2021 Kouvossa päivystyksestä kotiutetuista yli 18-vuotiaista

potilaista, jopa 20 % palasi päivystykseen 48 tunnin sisällä. Koko maassa vastaava luku oli 10 %. (Sotkanet 2022.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kouvolan yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen päivystyksen potilasohjauksen laatua ja sen erityispiirteitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä. Keskeiset teoriat ovat laadukas potilasohjaus, päivystys ja sairaanhoitaja.

2.1 Laadukas potilasohjaus

Perusta terveydenhuollon potilasohjaukseen löytyy ammattietiikasta, lainsäädännöstä ja toimintaa ohjaavista laatu- ja hoitosuosituksista (Elo-ranta & Virkki 2011, 11–12). Terveydenhuollossa on vähitellen siirrytty pois holhoavasta ja lääketieteeseen keskittyneestä lähestymistavasta. On yleisesti hyväksyttävää osallistaa potilaat itse omaan hoitoonsa. Potilasohjauksessa pyritään voimavaraistavaan ohjaustyyliin. Tällä on todettu olevan myönteistä vaikutusta potilastyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Lisäksi kustannukset ovat pienentyneet. Potilaskeskeisen, voimaannuttavan, sitouttavan ja kumppanillisen hoitotyön kulmakivenä voidaan pitää potilasohjausta. (Pétre ym. 2019.)

Ohjaus-käsitettä voidaan tarkastella useista näkökulmista. Ohjauksen voidaan ajatella olevan ohjaajan ja ohjattavan yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää ohjattavan oppimis-, työ-, kasvu- tai ongelmanratkaisuprosesseja. Hyvän ohjauksen vuorovaikutus on dialogista, kunnioittavaa ja rakentavaa. Tavoitteena ohjattavan toimijuuden vahvistuminen. Ohjausta tarvitaan usein siirtymävaiheissa, valintatilanteissa tai muissa ongelmanratkaisua vaativissa elämäntilanteissa. (Vehviläinen 2020.) Näyttöön perustuvilla ja laadukkailla ohjaustavoilla voidaan edistää potilaiden terveyttä. Potilasohjausta voidaan antaa suunnitellusti erilaisissa ohjaustilanteissa tai muun hoidon ja hoitoimenpiteiden ohessa. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta omien voimavarojen löytämisessä ja vastuun ottamisessa omasta terveydestään. (Kyn-gäs 2007, 5.)

Potilaan ohjaustilanteessa hoitajan tulee arvioida potilaan aiemmat tiedot ja taidot sekä asenteet ja uskomukset. On huomioitava myös potilaan sen hetkinen tunnetila, tiedon vastaanottokyky ja motivaatio. Ihminen pystyy ottamaan vain rajallisen määrän tietoa vastaan, joten ohjaus tulisi pitää olennaisissa asioissa ja varmistaa ymmärtämistä kysymyksillä sekä keskustelulla. Ohjauksessa annettavan tiedon on laadukkaassa hoitotyössä oltava parhaan ajantasaisen tiedon mukaista. Tietoa tulee antaa harkiten, arvioiden ja punniten potilaan kannalta tarpeellisinta sekä merkityksellisintä tietoa. Ohjauksen tulee olla ymmärrettävää, ja siinä tulee välttää ammattisanastoa. Ohjauksen oikeuttaa kolme arvoa, jotka ovat: oikeus sivistykseen, terveyteen ja autonomiaan. Potilaalla on siis oikeus saada tietoa ja kykyjä, joilla elää antoisaa ja tervettä elämää sekä tehdä päätöksiä omasta elämästä. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.)

Potilasohjauksen edellytyksenä ovat hoitohenkilökunnan valmiudet ohjaukseen. Valmiuksiin vaikuttavat tieto, taito, asenteet ja omat ohjausvalmiudet. Potilaiden ohjaamisen edellytyksenä ovat toimintaympäristön olosuhteet, joissa toimitaan. Olosuhteisiin vaikuttaviin tekijöihin luetaan tilat, jossa toimitaan, käytettävä materiaali, käytettävä aika, välineistö ja ohjauksen perustana oleva tutkimustieto. Lisäksi ohjaukseen osallistuvan henkilöstön yhteistyöllä ja mahdollisuudella kehittää potilasohjausta on merkitystä ohjauksen olosuhteisiin. Hyvän ohjauksen edellytyksenä on potilaslähtöisyys ja vuorovaikutuksellisuus. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeitä elementtejä ovat moniammatillinen yhteistyö ja henkilöstön koulutus. Lisäksi jatkuvuuden kannalta potilaslähtöisyys, hoidon porrastus, esteetön tiedonkulku, hoito-ohjelmat ja hoitosuositukset ovat tärkeitä. Hyvässä ohjauksessa huomioidaan myös potilaan omaiset ja annetaan niin sosiaalista kuin emotionaalista tukea potilaalle. Potilasohjaamisen kehittämiseksi tarkoitetaan tutkimustuloksiin tai käytännön kokemuksiin perustuvan tiedon avulla paranneltua ja laadukkaampaa toimintaa. (Lipponen 2014, 19–22.)

2.2 Päivystys

Ennen 1990-lukua päivystyksiä oli vaihtelevasti terveystieteiden ja sairaaloiden yhteydessä. Toiminta painottui virka-aikaan, jonka ulkopuolella toimintaa oli hyvin vaihtelevasti. 1990-luvulla ilmaantuneet taloudelliset syyt, lääkäreiden

huono saatavuus ja päivystysten kuormittuminen edesauttoivat lukuisten päivystysten vähentämisiä. Vuosituhannen vaihteessa päivystykset keskitettiin yhteispäivystyksiksi. 2010-luvulla päivystysten toimintaa varten säädettiin terveydenhuoltolakiin oma osio ja päivystysasetus. Nykyään muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, päivystykset järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksinä. (Reissel ym. 2021a.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa tai kuntayhtymää järjestämään kiireellistä hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystys tulisi järjestää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksenä joko erillisessä yksikössä tai samassa yksikössä kiireettömän hoidon kanssa. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583, 2.§.) Kiireellinen hoito on äkillisen sairauden, vamman, toimintakyvyn alenemisen tai kroonisen sairauden pahenemisen takia välittömästi tapahtuvaa arviota ja hoitoa. Tätä hoitoa ei voi siirtää ilman, että potilaan terveys tai henki vaarantuisi. Kiireellinen hoito on annettava potilaalle asuinpaikasta riippumatta. (Terveydenhuoltolaki 50.§.)

Päivystyksellisessä hoidossa pyritään yhdenvertaiseen, laadukkaaseen, oikea-aikaiseen ja vaikuttavaan hoitoon. Tavoitteena on kohdentaa riittävät resurssit ja riittävä osaaminen päivystystoimintaan. Päivystyksessä on tyypillisesti suuria vaihteluita potilasmäärissä. Tilanteiden yllätyksellisyys ja nopea tempoisuus ovat ominaista toiminnalle ja saattaa lisätä henkilökunnan painetta. Päivystyksessä saatetaan hoitaa samaan aikaan useita vakavasti sairaita potilaita sekä, lievemmin sairastuneita potilaita. Suurin osa henkilöstöresursseista kohdentuu iltoihin, öihin sekä viikonloppuihin. Ajanvarauksella toimivien terveyspalveluiden riittämättömyys tai toimimattomuus saattaa heijastua päivystykseen ruuhkien muodossa. Potilaiden päihteiden käyttö ja häiriökäyttäytymisen lisääntyminen tuovat työhön omat haasteensa. Päivystystoimintaan on tehty isoja muutoksia 2000-luvulla. Päivystyksiä on keskitetty ja muutettu yhteispäivystyksiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014, 17–24.) Ensihoidon roolia on lisätty, sosiaalityötä on keskitetty päivystyksiin ja akuuttilääketieteen erikoisala perustettu. Uudistuksista huolimatta päivystykset ruuhkautuvat edelleen potilaista, jotka voitaisiin hoitaa muualla. (Reissel ym. 2021b.)

2.3 Potilasohjaus päivystyksessä

Päivystyksessä potilasohjaukseen tuo erityispiirteitä se, että asiakasmäärät ja tilanteet voivat vaihdella hyvinkin nopeasti. Potilaskäyntejä on yhteispäivystyksissä, perusterveydenhuollon puolella vuosittain noin 400 000 ja erikoissairaanhoidossa vielä enemmän. Potilaskäyntejä usein leimaa äkillisesti sairastuneen potilaan tunteminen itsensä haavoittuvaiseksi ja muista riippuvaiseksi. Potilas voi olla huolestunut, epävarma tai peloissaan. (Tiainen 2017, 69.)

Erilaisissa akuuttihoitotyön hoitotilanteissa potilaan ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja vastata potilaan odotuksia ja tarpeita. Myös potilaan omaiset odottavat saavansa tietoa sairaudesta, tämänhetkisestä tilanteesta, tutkimuksista, lääkityksestä ja ennusteesta. Tällä tavoin he pystyvät auttamaan potilasta selviytymään päivystyksessä ja kotiutumisen jälkeen kotona. (Paavilainen ym. 2017, 2.)

Päivystyksessä potilaalle annettavaan potilasohjaukseen tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Etenkin potilasta kotiuttaessa tulisi potilaalle antaa laadukasta ohjausta kirjallisesti ja suullisesti. Tällä voitaisiin parantaa potilaiden omahoitoa kotona ja välttää heidän hakeutumistaan uudelleen päivystysvastaanotolle. (Mäkinen ym. 2019, 43.) Belgialaisessa tutkimuksessa päivystyksestä kotiutetuista potilaista 78 %:lla oli jäänyt annettu potilasohjaus epäselväksi. Tämä ennustaa näillä potilailla heikompaa terveyttä ja alttiutta hakeutua uudelleen päivystykseen. (Pétre ym. 2019.)

2.4 Päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja

Päivystyksessä työskentelee pääsääntöisesti terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan lain mukaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin. Nimikesuojattuja ammattihenkilöjä ovat esimerkiksi lähihoitajat. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat mm. ammattikorkeakoulun käyneet kättilöt, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. (Valvira 2022.) Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa, opintojen laajuus on 2010 opintopistettä. Opinnot kestävät noin 3,5 vuotta. Myös kättilön, ensihoitajan ja terveydenhoitajan opinnot pohjautuvat sairaanhoitajan koulutukseen ja näistä saadaan sairaanhoitaja tutkinnon lisäksi toinen suoritettu tutkinto. (Sairaanhoitajat s.a.)

Päivystyksessä tavoitteena on potilaiden nopea ja tehokas diagnosointi, hoidon aloitus ja jatkohoitotarpeen sekä -paikan määrittely. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisessa tiimissä, jossa työ on nopeatempoista, potilasmäärät suuria ja tiimien henkilöiden vaihtuvuus jatkuvaa kolmivuorotyön takia. Kiire ja vaihtuvat työryhmät ovat haaste, koska moniammatillisuutta edistää keskinäinen luottamus ja kunnioitus. Tämä taas edellyttää työkaverin tuntemista, jatkuvaa yhteistyötä ja yhteistä tietoa moniammatillisesta prosessista. Moniammatillisten ryhmien tasa-arvoisuutta voidaan edistää esimerkiksi ammatillisia rajoja häivyttämällä. Päivystystyössä tästä hyvänä esimerkkinä toimii hoidon kiireellisyyden arviointi eli triage, jonka suorittaa pääsääntöisesti sairaanhoitaja. (Collin ym. 2012.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tässä luvussa käydään läpi Tutkimuksen kirjallisuuskatsausta ja sen toteutusta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat tämän työn liitteenä 1.

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tavoitteena tiedonhaussa oli saada kattavaa tietoa siitä, miten potilasohjausta päivystyksessä on aiemmin tutkittu ja millaisia tuloksia tutkimuksissa on saatu. Järjestelmällinen tiedonhaku tehtiin tietokantoihin PubMed, Medic ja Cinahl.

Tutkimuskysymystä ja kirjallisuuskatsauksen hakusanoja lähdettiin suunnittelemaan PCC-menetelmällä. PPC-menetelmällä voidaan rajata tutkimuksen aiheita ja se auttaa muodostamaan tutkimuskysymyksen. Tutkimuskysymyksellä määritetään se, mitkä tutkimukset hyväksytään mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tiedonhaussa asiasanat muodostettiin PCC-menetelmällä taulukkoa apuna käyttäen (Taulukko1). PPC lyhennys tulee sanoista P = potilasryhmä (Population), C= käsite (Concept) ja C= konteksti (Context). (Hotus s.a.)

Taulukko 1. PCC-menetelmä

POTILASRYHMÄ (POPULATION)	KÄSITE (CONCEPT)	KONTEKSTI (CONTEXT)
päivystyspotilas	potilasohjaus	päivystys
äkillisesti sairastunut	ohjaus	akuuttihoitotyö
	tiedon anto	päivystyspoliklinikka
	tiedon saanti	
emergency patient	patient education	emergency room
patient	guidance	emergency department
	guide	accident and emergency
	patient guidance	ER
	counseling	ED
	quality	acute care nursing
		acute care

Tutkimustietoa rajattiin vuosiin 2012–2022. Mukaan otettiin tutkimuksia eri ammattilaisten antamista potilasohjauksista, sillä suuressa osassa tutkimuksia ei ammattilaisen koulutustaustaa ollut kerrottu sen tarkemmin. Lisäksi hoitajien koulutus eroaa eri maissa toisistaan. Pois rajattiin sellaiset tutkimukset, joissa potilasohjaus ei tapahtunut päivystyksessä.

Cinahl- ja PubMed-tietokannoissa käytettiin samoja englanninkielisiä hakusanoja; patient AND "patient education" AND quality AND "emergency department". Hakua rajattiin vuosiin 2012–2022 ja vertaisarvioituihin artikkeleihin. Cinahl-tietokannasta, josta aloitettiin, hakutuloksia tuli 123 kappaletta. Näistä otsikon perusteella mukaan valittiin 31 tutkimusta. Näistä abstraktin perusteella pois rajautui 11 tutkimusta. Tuloksia PubMed-tietokannasta tuli 180 kappaletta, joista otsikon perusteella mukaan valittiin 13 tutkimusta. Abstraktin perusteella näistä neljä rajautui pois.

Medic-tietokantaan haku tehtiin suomenkielisillä hakusanoilla; päivystys AND potilasohjaus. Tuloksia tuli 2 kappaletta. Näihin kahteen hakusanaan lisätyt

sanat kuten; päivystyspotilas tai laatu poisti kaikki hakutulokset. Nämä 2 tutkimusta valittiin mukaan otsikon perusteella, eikä kumpaakaan rajattu pois abstraktin perusteella.

Näiden tietokantojen haun lisäksi tehtiin manuaalista hakua eri tutkimusten lähdeluetteloista ja hakemalla aineistoa Google Scholarista. Näitä tutkimuksia valikoitui mukaan kaksi kappaletta.

Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsauksen tuloksiksi valikoitui yhteensä 31 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaustaulukko on liitteenä 1.

- Hodges ym. 2021. Using Teach-Back to Improve Patient Satisfaction during Discharge in the Emergency Department. Yhdysvallat.
- Hoek ym. 2020. Effect of Video Discharge Instructions for Patients with Mild Traumatic Brain Injury in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. Yhdysvallat.
- Rahman ym. 2020. Emergency department discharge instruction for mild traumatic brain injury: Evaluation on readability, understandability, actionability and content. Australaasia.
- Coomps ym. 2016. ED-HOME: Improving educator confidence and patient education in the Emergency Department. Australaasia.
- Simon ym. 2018. Emergency Department Patient Satisfaction with Treatment of Low-risk Pulmonary Embolism. Yhdysvallat.
- Magee ym. 2015. Patient Flow in the Emergency Department: Phase III—after Disposition Decision through Departure. Yhdysvallat.
- Boonyasai ym. 2014. Improving the Emergency Department Discharge Process: Environmental Scan Report. Yhdysvallat.
- Revell ym. 2017. The information needs of patients receiving procedural sedation in a hospital emergency department. Uusi-Seelanti.
- Tacy ym. 2017. Application of Primary Care Guideline for Chronic Low Back Pain in the Emergency Department. Yhdysvallat.
- Wood ym. 2017. Evidence-Based Practice: Video-Discharge Instructions in the Pediatric Emergency Department. Yhdysvallat.
- Dermody ym. 2021. The Effectiveness of Pictorial Discharge Advice Versus Standard Advice Following Discharge From the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. Irlanti.

- Phonpruk ym. 2018. Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study. Australia.
- Lee ym. 2015. Effect of multifaceted interventions on reducing return visits within 72 h after non-traumatic emergency department visits. Korea.
- Ramasubbu ym. 2014. Improvement of Communication with Primary Care Practitioners with The Use of Emergency Department Discharge Summaries. Irlanti.
- Chen ym. 2013. The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. Taiwan.
- Fares ym. 2020. Evaluation of discharge instructions among hospitalized Lebanese patient. Libanon.
- Bergman ym. 2016. Discharge Instructions for Concussion: Are We Meeting the Patient Needs? Yhdysvallat.
- Ponsford ym. 2019. Factors associated with persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain injury in adults. Australia.
- Bucaro ym. 2014. Facilitating a Safe Transition From the Pediatric Emergency Department to Home With a Post-Discharge Phone Call: A Quality-Improvement Initiative to Improve Patient Safety. Yhdysvallat.
- Qureshi ym. 2013. Minor head injury in children: Evaluating written discharge advice provided by Scottish emergency departments. Skotlanti.
- Mousavi ym. 2019. The Satisfaction of Ischemic Heart Disease Patients With Nursing Care in Emergency Department. Iran.
- Waszak ym. 2018. A Quality Improvement Project to Improve Education Provided by Nurses to ED Patients Prescribed Opioid Analgesics at Discharge. Yhdysvallat.
- Gutman ym. 2018. Professional Interpreter Use and Discharge Communication in the Pediatric Emergency Department. Yhdysvallat.
- Morrison ym. 2020. Leveraging the Electronic Medical Record to Increase Distribution of Low Literacy Asthma Education in the Emergency Department. Yhdysvallat.
- Hoek ym. 2013. Effective strategy for improving instructions for analgesic use in the emergency department. Alankomaat.

- Siegrist ym. 2018. The influence of information structuring and health literacy on recall and satisfaction in a simulated discharge communication. Sveitsi.
- Meisel ym. 2020. Multicentered Randomized Controlled Trial Comparing the Effectiveness of Pain Treatment Communication Tools in Emergency Department Patients With Back or Kidney Stone Pain. Yhdysvallat.
- Virtanen. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Suomi.
- Palonen. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus -Hypoteettisen mallin kehittäminen. Suomi.
- Mäkinen ym. 2019. Assessing the discharge instructing in the emergency department: Patient perspective. Suomi.
- Pétré ym. 2019. Patient education in the emergency department: take advantage of the teachable moment. Belgia.

3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Monissa tutkimuksissa havaittiin päivystyksessä saadussa potilasohjauksessa olevan puutteita (Magee ym. 2015, Boonyasai ym. 2014, Fares ym. 2020, Ponsford ym. 2019, Qureshi ym. 2013, Mousavi ym. 2019, Gutman ym. 2018, Morrison ym. 2020, Hoek ym. 2013, Virtanen 2014, Palonen 2016, Mäkinen ym. 2019, Pétré ym. 2019). Kirjalliset ohjeet joko puuttuivat (Morrison ym. 2020, Virtanen 2014) tai niiden laatu oli vaihtelevaa ja heikkoa (Rahman ym. 2020, Boonyasai ym. 2014, Qureshi ym. 2013, Pétré ym. 2019).

Aiempien tutkimuksien mukaan laadukkailla kirjallisilla ohjeilla on myönteisiä vaikutuksia potilaisiin. Morrisonin ym. (2020) mukaan kirjalliset ohjeet koetaan hyödyllisinä. Potilaat sekä muistavat (Hoek ym. 2013, Bergman ym. 2016) että ymmärtävät (Pétré ym. 2019, Boonyasai ym. 2014) ohjeet paremmin saadessaan ne kirjallisina. Bergmanin ym. (2016) mukaan kirjalliset ohjeet voivat vähentää potilaiden oireiden kestoa. Boonyasain ym. (2014) tutkimus kertoo kirjallisten ohjeiden parantavan aikuisväestön sitoutumista sairautensa seurantaan ja yli 65-vuotiaiden lääketietämystä.

Tutkimuksissa on havaittu, että potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon lisääntyy potilasohjausta parantamalla (ks. Hodges ym. 2021; Dermody ym. 2021; Morrison ym. 2020). Erilaisilla ohjausmenetelmillä voi kuitenkin olla vaikutusta potilastyytyväisyyteen (Hodges ym. 2021, Pétré ym. 2019). Potilasohjauksessa käytettävä tiedon jäsentäminen ei auttanut ohjeiden muistamisessa, mutta potilas muisti ohjeet paremmin, mikäli hänellä oli aikaisempaa lääketieteellistä tietoa asiasta (Siegrist ym. 2018).

Morrisonin ym. (2020) ja Woodin ym. (2017) mukaan ohjauksessa hyödynnettävä video voi helpottaa ohjeiden ymmärrettävyyttä. Sen sijaan Hoekin ym. (2013) tutkimuksessa video ei vähentänyt potilaiden lievän aivovamman jälkeisten oireiden raportointia. Dermodyn ym. (2021) mukaan kuvalliset ohjeet voivat parantaa potilaiden ymmärrystä, hoitomyönteisyyttä ja tyytyväisyyttä.

Simonin ym. (2018) tutkimuksessa akuuttiin keuhkoemboliaan sairastuneiden hoitoajalla tai sillä, kotiutuiko potilas päivystyksestä vai osastolta, ei näyttänyt olevan vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen saamaansa hoitoa tai potilasohjeita kohtaan. Revell ym. (2017) huomauttavat, että päivystyksessä sedatoitavat potilaat eivät tarvitse erikseen tietoa sedaatiosta, vaan tietoa päivystyksessä olemisesta. Ramasubbun ym. (2014) löydösten mukaan erillinen sähköinen kotiutusyhteenveto parantaa potilaan kotiutukseen liittyvien asioiden, kuten potilasohjauksen, dokumentointia.

Potilasohjauksen yhtenäistäminen parantaa kokonaisuudessaan laatua ja potilastyytyväisyyttä (Chen ym. 2014; Tacy ym. 2017). Mäkisen ym. (2019) mukaan potilaan tyytyväisyyttä potilasohjaukseen lisäsi se, että hoitaja oli perehtynyt tämän taustatietoihin. Potilaat tarvitsevat ohjausta ja tietoa myös hoidon tai sairauden mahdollisesti aiheuttamista vakavista haitoista (Meisel ym. 2021; Qureshi ym. 2013). Potilasohjauksen laadun parantamiseksi tulisi tunnistaa tätä estävät tekijät (Phonpruk ym. 2018; Boonyasai ym. 2014). Hoitohenkilökunnan koulutuksen avulla voidaan parantaa potilasohjauksen laatua (Coomps ym. 2016; Waszak ym. 2018; Virtanen 2014). Esimerkiksi Leen ym. (2015) tutkimuksen mukaan laadukkaalla potilasohjauksella voidaan mahdollisesti ehkäistä potilaan palaamista päivystykseen seuraavien 72 tunnin aikana.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaista laadukas potilasohjaus on päivystyksessä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla päivystyksen potilasohjausta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä tekijöistä laadukas potilasohjaus muodostuu päivystysolosuhteissa?
2. Mitkä tekijät estävät laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystysolosuhteissa?
3. Millä tavoin voitaisiin edistää laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystysolosuhteissa?

5 AINEISTO JA MENETELMÄ

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen kohdeorganisaatiosta ja kohderyhmästä. Lisäksi kerrotaan tutkimusmenetelmästä ja aineistosta.

5.1 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä

Kymenlaakson hyvinvointialue on perustettu 1.1.2023. Hyvinvointialuetta alueella edelsi kuntayhtymä Kymsote vuosina 2019–2022. Hyvinvointialue tuottaa palvelut erillään kunnista sekä valtiosta ja sen ylin päätösvalta on asukkaiden äänestämällä aluevaltuustolla. Julkiset palvelut sosiaali- ja terveydenhuololle ja pelastustoimelle tuottava Kymenlaakson hyvinvointialue kattaa Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Virolahden ja Pyhtään alueet. Kymenlaakson hyvinvointialueella työskentelee noin 6000 työntekijää. Maakunnassa on asukkaita noin 163 000. (Kymenlaakson hyvinvointialue s.a.)

Tilastokeskuksen mukaan Kouvolan asukasmäärä vuonna 2021 oli 80 454. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Kouvolalle poikkeusluvan järjestää päivystystä vuoden 2024 loppuun asti. Päivystys on ympärivuorokautinen, yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen päivystys. (Kymenlaakson hyvinvointi-

alue s.a.) Vuonna 2021 Lamposaaren (2022) mukaan Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksessä hoidettiin 36 117 potilasta. Nykyään Kouvolassa toimiva sairaala on muuttanut Pohjois-Kymen sairaalasta uuteen Ratamokeskukseen keväällä 2022. Uudessa Ratamokeskuksessa on päivystyksen lisäksi akuutti-osasto, erikoissairaanhoidon poliklinikoita, perusterveydenhuollon vuodeosastoja, röntgen ja laboratorio.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat päivystyksen sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan työ päivystyksessä on hyvin vaihtelevaa ja monipuolista. Työtä tehdään kaikkina vuorokaudenaikoina ympäri vuoden. Kohdeorganisaation päivystyksessä työskentelee 57 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat työskentelevät vaihtelevasti, eri työpisteissä. Osa hoitajista työskentelee akuuttilääketieteen erikoislääkäri -johtoisessa akuuttilääketieteen prosessissa, jossa hoidetaan huonokuntoiset paripotilaat. Näistä potilaista suuri osa tulee päivystykseen ambulanssilla. Osa hoitajista taas työskentelee lääkärijohtoisessa yleislääketieteen aulaprosessissa, jonne potilaat tulevat pääsääntöisesti omalla autolla tai omaisen tuomana. Yksi hoitajista työskentelee triagehoitajana ja samalla vuoron vastaavana hoitajana. Hänen ensisijainen tehtävänsä on arvioida potilaiden hoidon kiireellisyys triage-luokituksella. Sairaanhoitajan työnkuva päivystyksessä on hyvin laaja ja itsenäinen. Vaikka työtä tehdään yhteistyönä, sairaanhoitajan on silti pystyttävä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon.

5.2 Kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmäksi on valittu kyselytutkimus. Kysely toteutettiin Webropol kysely- ja raportointi sovelluksella. Tutkimuskutsu (Liite 2) lähetettiin kaikille Kouvolan päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille (57) sähköpostilla, joka sisältää linkin Webropol-kyselylomakkeelle (Liite 3)

Kysely oli vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat kysymykset samalla tavalla. Kyselyyn vastaaminen tapahtui kirjallisesti anonyymisti. Osallistuja luki itse kysymykset ja vastasi niihin. Sähköpostilla lähetettävä kysely soveltui tähän tutkimukseen hyvin, koska kysely tehtiin yhden organisaation sisällä. (Ks. Vilkkä 2021.)

Tutkimuksessa kerättiin vastaajista taustatietoja koskien ikää, koulutusta ja työkokemuksen pituutta. Lisäksi kysyttiin tutkimuskysymyksiä vastaavat avoimet kysymykset eli ”Mitä on mielestäsi laadukas potilasohjaus päivystyksessä?”, ”Mitkä tekijät mielestäsi estävät laadukkaana potilasohjauksen antamista päivystyksessä?” ja ”Millä tavoin laadukasta potilasohjausta päivystyksessä voitaisiin edistää?”.

Kysely pidettiin auki kaksi viikkoa, jonka aikana lähetettiin kahdesti muistutus kyselyyn vastaamisesta sähköpostin kautta. Lisäksi kyselystä muistutettiin työympäristössä postereilla. Kyselyyn vastaamista motivoitiin arpomalla lahjakortteja 4 kappaletta vastanneiden kesken.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa rakennetaan teoria vasta kerätyn tutkimusaineiston pohjalta. Tutkimuksen tekoon lähdetään silloin ilman ennakko-olettamuksia. (Eskola & Suoranta 1998.) Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista, induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun aiempaa tietoa ei ole riittävästi tai se on hajanaista. Tarkoituksena on rakentaa malli ja esittää ilmiö käsitteellisessä muodossa. Sisällönanalyysiin sisältyy kolme vaihetta, valmistautuminen, organisointi ja raportointi. Valmistautumisvaiheessa valitaan analyysiyksikkö. Päätetään mitä analysoidaan ja kuinka tarkasti. (Elo & Kyngäs 2008.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysiin valmistaututtiin luomalla kysely Webropol-alustalle. Webropol-alustan raportointisovellus koosti kyselyn vastauksista kirjallisen yhteenvedon. Tästä lähdettiin tekemään aineiston organisointia analyysiyksikköjen avulla. Analyysiyksikköinä toimivat tutkimuskysymykset.

Organisoinnin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään. Pelkistämässä etsitään tutkimuskysymykseen vastaavat tiedot ja jättämällä pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Huomioitavaa on, että yhdestä vastauksesta voi löytyä useampi pelkistetty tieto. Tämän jälkeen pelkistetyt vastaukset ryhmitellään sisällön mukaisesti. Näistä muodostuvat alaluokat, jotka nimitään asiaa kuvaavalla nimellä. Tämän jälkeen alaluokista muodostetaan teo-

reettisiä käsitteitä, joista muodostuu yläluokat. Yläluokkia yhdistämällä, yhdistävillä tekijöillä saadaan luotua pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Organisoinnissa käytettiin taulukkoa apuna (Kuva 1).

Alkuperäinen vastaus:	Pelkistetty tieto:	Alaluokka:	Yläluokka:	Pääluokka:
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan <i>tarpeista lähtevää, yksilöllistä</i> ohjausta niin, että potilas <i>ymmärtää</i> mitä tarkoitetaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarvelähtöinen ohjaus • Yksilöllinen ohjaus • Ymmärrettävä ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllinen ja tarvelähtöinen ohjaus • Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaslähtöinen ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaslähtöisyys ja hoidon jatkuvuus

Kuva 1. Esimerkki organisoinnista

Alkuperäisistä vastauksista edettiin pelkistettyyn tietoon. Pelkistetystä tiedosta jatkettiin alaluokkiin, yläluokkiin ja viimeisenä pääluokkiin. Raportointivaiheessa kerrotaan prosessista ja sen tuloksista. (Elo & Kyngäs 2008.)

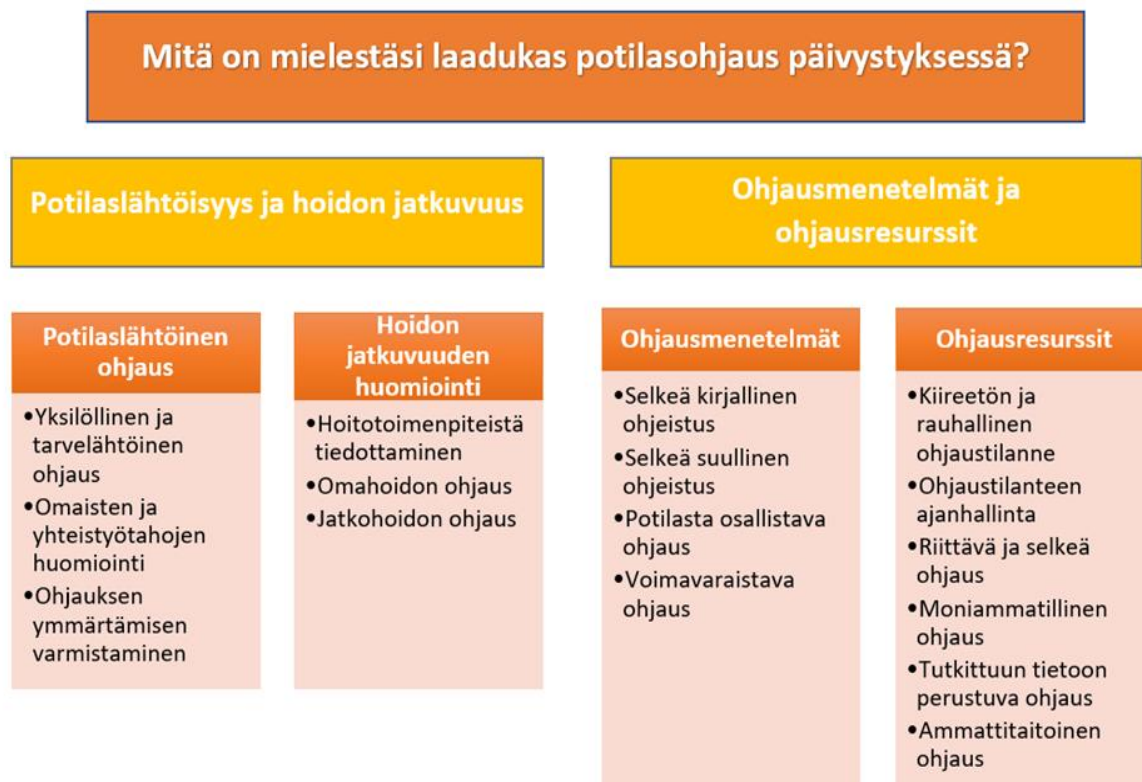
Tässä tutkimuksessa pyrittiin selkeään ja kattavaan raportointiin. Raportin ymmärrettävyyttä parannettiin kuvien käytöllä.

6 TULOKSET

Tutkimukseen vastaajia oli 42, mikä on 74 % päivystyksessä työskentelevistä sairaanhoitajista. Suurin osa vastaajista oli iältään 30–39-vuotiaita. Vaihteluväli oli 20 vuodesta yli 50 vuoteen. Koulutukseltaan suurin osa (39 %) vastaajista oli sairaanhoitajia, osalta löytyi tämän lisäksi ensihoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan koulutus. Vastaajista suurimmalla osalla (28 %) oli työkokemusta terveydenhuollosta yli 15 vuotta. Vaihtelua oli yhdestä vuodesta ylöspäin ja toiseksi eniten vastaajilla oli työkokemusta 6–10 vuotta.

6.1 Laadukas potilasohjaus päivystyksessä

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski laadukasta potilasohjausta päivystyksessä. Kysymyksen vastausten pohjalta muodostui kuvio laadukkaasta potilasohjauksesta päivystyksessä.



Kuva 2. Laadukas potilasohjaus.

Vastausten analyysin pohjalta syntyi kaksi pääluokkaa, neljä yläluokkaa ja 16 alaluokkaa (kuva 2). Analyysin pääluokiksi tulivat potilaslähtöisyys ja hoidon jatkuvuus sekä ohjausmenetelmät ja ohjausresurssit. Yläluokiksi muodostuivat potilaslähtöinen ohjaus, hoidon jatkuvuuden huomiointi, ohjausmenetelmät ja ohjausresurssit.

Ensimmäisellä yläluokalla eli potilaslähtöisellä ohjauksella, vastaajat tarkoittivat yksilöllistä ja tarvelähtöistä ohjausta.

Laadukkaassa potilaan ohjaamisessa tulee ottaa huomioon mm. potilaan ikätaso, kielitaito ja voimavarat. Jokaisella potilaalla pitää olla mahdollisuus saada ohjausta, jonka ymmärtää.

Potilaan ikä, ymmärrys ja äidinkieli huomioidaan potilasohjauksessa. Omaisten huomiointia pidettiin myös tärkeänä. Vahvistamalla potilaan ja omaisten osaamista, voidaan mahdollisesti välttää vastaanotolle uudelleen hakeutuminen. Omaisten lisäksi on huomioitava yhteistyötahot, kuten esimerkiksi muut potilasta hoitavat tahot. Vastauksissa tuotiin esiin myös tarve ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseen. Ymmärtämisen kannalta tärkeinä asioina mainittiin, ettei mitään asioita pidettäisi itsestään selvinä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus kysyä ja hänen kysymyksiinsä tulisi vastata.

Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta monet asiat tuntuvat itsestään selvyyksiltä, mutta potilasta ohjattaessa tulee lähtökohtaisesti ajatella, että mikään ei välttämättä ole itsestään selvää.

Toinen yläluokka eli hoidon jatkuvuuden huomiointi. Se piti sisällään hoitotoimenpiteistä tiedottamisen, omahoidon ohjauksen ja jatkohoidon ohjauksen. Tähän kuului vastaajien mielestä hoitotoimista ja näiden tuloksista tiedottaminen ja perustelu, sairaudesta ja sen omahoidosta kertominen, jatkohoidosta kertominen sekä tarvittaessa täsmälliset tiedot jatkotutkimuksista ja niiden tapahtumapaikasta.

Potilaan informointia tilanteesta/hoito-ohjeista/jatkosuunnitelmasta potilaan ymmärryksen tasoisesti, mieluiten sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjaus tulisi olla automaattista ilman, että potilas kysyy sitä erikseen. Ohjauksen jälkeen potilaalla/omaisella tulee olla tunne, että osaa toimia oikein, eikä tarvitse epävarmuuden vuoksi esim. hakeutua uudelleen vastaanotolle.

Kolmas yläluokka *ohjasmenetelmät* sisälsi selkeän suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tulisi olla selkeää. Kirjallisten ohjeiden ajateltiin tukevan muistia. Tärkeänä pidettiin sitä, että potilasta osallistetaan ohjaukseen.

Kuunnella potilaan ongelma, miettiä yhdessä, kuinka ratkaistaan. Kirjallinen ja suullinen ohjaus tutkittuun tietoon perustuen potilaan vastaanottokyky huomioiden.

Ohjauksen tulisi olla voimavaraistavaa. Empaattisella ja potilasta kunnioittavalla ohjauksella luodaan turvallisuuden tunnetta ja saatetaan välttää turhia uusintakäyntejä.

Neljännessä yläluokassa ohjausresursseista tärkeiksi mainittiin kiireetön sekä rauhallinen ohjaustilanne sekä ajanhallinta. Potilaalle tulisi antaa riittävästi aikaa. Toisaalta ohjauksen antajan tulisi hallita ohjaukseen kuluva aikaa. Ohjauksen tulisi olla riittävää ja selkeää sekä täsmällistä ja selkokielistä. Laadukkaassa potilasohjauksessa hyödynnetään moniammatillista työyhteisöä. Potilasohjauksen katsottiin kuuluvan jokaiselle ammattiryhmälle ja sen tulisi olla automaattista. Potilasohjaus perustuu tutkittuun tietoon. Potilasohjauksen tulisi olla ammattitaitoista. Oikealla ohjauksella koettiin olevan merkitystä nopeampaan hoitoon pääsyyn ja hoitopaikan oikeellisuuteen.

6.2 Laadukkaan potilasohjauksen antamista estävät tekijät päivystyksessä

Toinen tutkimuskysymys koski laadukkaan potilasohjauksen estäviä tekijöitä päivystyksessä. Kysymyksen vastauksista muodostui kuvio tekijöistä, jotka estävät laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystyksessä.



Kuva 3. Estävät tekijät

Analyysin pohjalta syntyi kaksi pääluokkaa, neljä yläluokkaa ja 13 alaluokkaa (kuva 3). Pääluokiksi tulivat resursseihin ja työn organisointiin liittyvät tekijät sekä hoitajan ammattitaitoon ja potilaista johtuviin tekijöihin. Yläluokiksi tulivat resurssipula, työn organisointiin liittyvät tekijät, hoitajan ammattitaitoon liittyvät tekijät ja potilaista johtuvat tekijät. Ensimmäisen yläluokan eli resurssipulan alle vastaajat ajattelivat kuuluvan liian vähäisen ajan työmäärään nähden. Kiireen ja ajan puutteen katsottiin olevan merkittävät potilasohjausta estävä tekijät.

Kiire, liian vähäinen henkilöstömitoitus potilasmäärään nähden.

Kiirettä ei saa päivystyksestä valitettavasti kokonaan poistettua. Tilannetta varmasti helpottaa osaltaan ohjaamisen tärkeyden näkyväksi tuominen, esim. tämän kehitystyön kautta. Kiiretilanteiden varalle voisi kehittää lisää kirjallisia ohjeita potilaille annettavaksi.

Kiireen aiheuttamat ongelmat kuten unohtaminen, töiden priorisointi ja yksilöllisyyden laiminlyönti mainittiin myös estävinä tekijöinä. Liian vähäinen henkilökunnan määrä koettiin potilasohjausta estäväksi. Hoitajien puute ja moniammatillisuuden puute vaikeuttivat ohjauksen toteutumista.

Toiseksi yläluokaksi muodostui vastausten perusteella työn organisointiin liittyvät tekijät kuten liian vähäinen perehdytys ja koulutus. Nämä aiheuttivat tietämättömyyttä muista yksiköistä ja heidän toiminnastaan sekä epätietoisuutta kiireellisen hoidon kriteereistä. Ammattilaisten keskinäiset tiedonkulun ongelmat vaikeuttivat myös potilasohjausta. Nämä voivat aiheuttaa epävarmuutta siitä, kuka potilasohjauksen antaa. Tämä voi johtaa siihen, että potilas saa ohjauksen usealta eri henkilöltä.

Vuoronvaihdosta johtuvat tietokatkot. Liialliset potilasmäärät verrattuna henkilöstön määrään. Epäselvät ohjeet lääkäriltä. Kokeamattomuus potilasohjauksesta.

Yhtenäisten ohjeiden puute nähtiin ongelmallisena ja potilasohjausta vaikeuttavana asiana. Koettiin ettei kirjallisia ohjeita ja ohjausmateriaalia ole riittävästi. Ympäristön estäviksi tekijöiksi koettiin päivystyksen tilat, jotka nähtiin hankalina potilasohjauksen antamiseen. Potilasohjausta vaikeuttivat esimerkiksi hälyisyys ja intymiteettisuoja puute. Hallinnolliset tekijät eli esimerkiksi työpaikan säännöt ja byrokratia koettiin estävän potilaan ohjaamista.

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui hoitajan ammattitaitoon liittyvät tekijät. Hoitajan osaamattomuus, kokemattomuus ja tietämättömyys tai puutteet sosiaalisissa taidoissa voivat heikentää potilasohjausta. Hoitajasta johtuvina estävinä tekijöinä nähtiin muun muassa hoitajan motivaation puute, väsymys ja huono kielitaito. Neljänneksi yläluokaksi tuli potilaista johtuvat tekijät. Näinä nähtiin potilaiden suuri määrä ja ruuhka. Lisäksi potilasohjausta heikensi potilaiden virheellinen ohjautuminen päivystykseen. Koettiin etteivät potilaat välttämättä tiedneet heille oikeaa hoitopaikkaa.

Osa potilaista vaatii päästä hoitoon päivystyksessä, vaikka hoito ei olisi päivystykseen kuuluva. Potilas pitäisi saada hyvällä ohjauksella la ymmärtämään millainen on päivystysasia ja millainen asia kuuluu terveysasemalle. Potilaan hyvä ohjaaminen varmasti pienentäisi osiltaan päivystysruuhkaa.

Potilaasta johtuvista estävistä tekijöistä mainittiin esimerkiksi potilaan muistisairaus, sekavuus, jännittäminen tai vieraskielisyys.

6.3 Laadukkaan potilasohjauksen edistäminen päivystyksessä

Kolmas tutkimuskysymys koski laadukasta potilasohjausta edistäviä tekijöitä. Kysymyksen vastausten perusteella muodostettiin kuvio siitä, miten laadukasta potilasohjausta voitaisiin edistää päivystyksessä.

Millä tavoin laadukasta potilasohjausta päivystyksessä voitaisiin edistää?

Resurssien ja osaamisen parantaminen		Ohjaukseen liittyvien tekijöiden kehittäminen	
Resurssien lisääminen	Henkilöstön osaamisen kehittäminen	Ohjauksen ja ohjausmateriaaliin kehittäminen	Ohjaustilanteen hallintaan liittyvien tekijöiden kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> •Henkilöstöresurssien lisääminen •Potilaspaikkojen lisääminen •Ajan lisääminen •Ympäristön parantaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Perehdytykseen ja koulutukseen panostaminen •Kommunikaation parantaminen •Moniammatillisuuden ja erityisosaamisen kehittäminen •Työhyvinvoinnin ja motivaation lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Selkeiden kirjallisten ohjeiden lisääminen •Selkeän suullisen ohjauksen lisääminen •Ohjausmateriaalin lisääminen ja saatavuuden helpottaminen •Potilaslähtöisyyteen panostaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Ohjaamisen tärkeyden korostaminen •Ajan hallinta ja tilanteen rauhoittaminen •Ohjausta edistävät organisaatioitasoiset muutokset •Kirjaamisen kehittäminen •Potilaiden oikeaan hoitopaikkaan ohjautumisen edistämien

Kuva 4. Edistävät tekijät

Aineiston pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa, neljä yläluokkaa ja 17 alaluokkaa (kuva 4). Pääluokiksi tulivat resurssien ja osaamisen parantaminen sekä ohjaukseen liittyvien tekijöiden kehittäminen. Yläluokiksi muodostuivat resurssien lisääminen, henkilöstön osaamiseen kehittäminen, ohjauksen ja ohjausmateriaalin kehittäminen sekä ohjaustilanteen hallintaan liittyvien tekijöiden kehittäminen. Henkilöstöresurssien lisäämisen, potilaspaikkojen lisäämisen ja ajan lisäämisen ajateltiin olevan potilasohjausta edistäviä tekijöitä.

Voidaanko kiireeseen vaikuttaa, jotta aikaa ohjaamiseen olisi enemmän. Potilasohjaus kuitenkin lähes yhtä tärkeässä asemassa, kuin itse potilaan hoito.

Lisäksi päivystyksen ympäristön parantaminen, esimerkiksi ohjaustiloja lisäämällä, nähtiin tärkeänä. Toinen yläluokka, henkilöstön osaamisen kehittämisen, ajateltiin käsittävän henkilöstön perehdytykseen ja koulutukseen panostamisen. Lisäksi vastaajat halusivat parantaa henkilökunnan keskinäistä kommunikaatiota. Esimerkiksi tulisi selkeästi sopia siitä, kuka antaa potilasohjauksen. Moniammatillisuuden ja erityisosaamisen kehittäminen nähtiin tärkeänä.

Toivottiin yhteistyön parantamista eri sidosryhmien kanssa. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja erityisosaamisen hyödyntäminen omassa työssä nähtiin mahdollisuutena.

Olisi hienoa, jos olisi nopeasti käytettävissä DM-hoitaja, fysioterapeutti, sydän hoitaja tai haavahoitaja yms. erikoisosaaja.

Vastaajien mielestä potilasohjausta voitaisiin edistää hoitajien työhyvinvointia ja henkilökohtaista motivaatiota tukemalla. Tähän koettiin vaikuttavan yhteishengen ylläpitäminen ja henkilökunnan kuuleminen sekä arvostaminen. Kolmanneksi yläluokaksi tuli ohjaukseen ja ohjausmateriaaliin panostaminen. Selkeiden kirjallisten ohjeiden lisääminen koettiin tärkeäksi. Myös selkeän suullisen ohjauksen lisääminen mainittiin. Ohjausmateriaalia tulisi lisätä ja sen saatavuutta helpottaa.

Riittävästi materiaalia, helposti saatavilla ja rauhallinen hetki niiden läpikäymiseen.

Potilasohjauksessa tulisi panostaa potilaslähtöisyyteen ja huomioida potilaat yksilöllisesti. Tarvittaessa huomioida esimerkiksi potilaan huono kuulo tai vieraskielisyys. Neljänneksi yläluokaksi muodostui ohjaustilanteen hallintaan liittyvien tekijöiden kohentaminen. Ohjauksen tärkeyttä osana hoitotyötä tulisi korostaa. Potilasohjausta tulisi tuoda näkyväksi esimerkiksi erilaisilla kehitystöillä ja puhumalla siitä. Potilasohjaukseen tulisi kuulua ajanhallinta ja tilanteen rauhoittaminen. Potilaalle tulisi antaa aikaa ja luoda kiireettömyyden tuntua.

Rauhoitettaisiin ohjaustilanne, vaikka olisi kiire. Annetaan potilaalle se aika minkä siihen tarvitsee.

Ohjausta tulisi edistää myös organisaatiotasoisilla muutoksilla. Vastaajien mukaan potilasohjaukseen pitäisi olla yhtenäiset ohjeet organisaatiotasolla. Toimintatapoja tulisi yhtenäistää. Potilasohjaamisen kirjaamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän. Potilaan ohjauksesta ja jatkohoito-ohjeista tulisi kirjata potilastietojärjestelmään. Vastaajat näkivät myös potilaiden ohjautumisen oikeaan hoitopaikkaan potilasohjausta edistäväksi asiaksi. Tässä tärkeänä asiana

nähtiin päivystysavun kiireetön puhelimesta tapahtuva ohjaus ja oikean hoitopaikan harkinta. Tällä arveltiin olevan yhteys mahdollisiin potilasmäärien vähenemisiin.

*116117 ohjaisi vielä paremmin potilaita oikeisiin hoitopaikkoihin.
Ohjaus vaatii aikaa.*

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä potilasohjauksesta päivystyksessä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka pohjalta potilasohjausta voitaisiin kehittää. Tutkimustulosten avulla syntyi käsitys siitä mitä päivystyksen sairaanhoitajat ajattelevat laadukkaasta potilasohjaamisesta päivystysolosuhteissa ja myös siitä, miten sitä tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimuksen tulokset ovat melko laajat vastaajien ison määrän ja kattavien vastausten ansiosta. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja niistä on poimittavissa useita keinoja laadukkaaseen potilasohjaukseen edistämiseen.

Aiempien tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet tukevat potilaiden muistia (ks. Hoek ym. 2013; Bergman 2016). Lisäksi potilaat ymmärtävät ohjeet paremmin, kun ne annetaan kirjallisina (Pétre ym. 2019; Boonyasai ym. 2014). Tämän tutkimuksen tulokset noudattavat aiempia tutkimustuloksia sen suhteen, että kirjalliset ohjeet puuttuivat (ks. Morrison ym. 2020; Virtanen 2014). Aiemmistä tutkimuksista poiketen, tässä tutkimuksessa ilmeni myös kirjallisten ohjeiden vaikea saatavuus. Ohjeiden vaikea saatavuus voi mahdollisesti olla vain yksikkökohtaista, tutkimus tehtiin vain yhdessä päivystyksessä. Sairaanhoitajat toivoivat kirjallisia ohjeita lisää ja niiden saatavuuden helpottamista. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, esiin nousi sairaanhoitajien ajatus siitä, että kirjalliset ohjeet tukevat potilaan muistia (ks. Hoek ym. 2013; Bergman ym. 2016). Revellin ym. (2017) tutkimuksessa selvisi, etteivät päivystyksessä sedatoitavat potilaat tarvitse erityistä tietoa sedaatiosta vaan yleistä tietoa päivystyksessä olemisesta. Hieman vastaavasti tässä tutkimuksessa nousi esiin se, että potilaalle tulee antaa tietoa päivystyksessä tehtävistä hoitotoimista ja perustella ne selkokielellä. Ramasubbun ym. (2014) tutkimuksessa

erillinen sähköinen yhteenveto kotiutuksesta paransi tähän liittyvää dokumentointia. Tässä tutkimuksessa koettiin potilasohjauksesta ja jatkohoidosta kirjaamisen parantavan potilasohjausta.

Chenin ym. (2014) ja Tacyn ym. (2017) tutkimusten mukaan potilasohjauksen yhtenäistäminen paransi laatua ja potilastyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa vastaajat toivoivat potilasohjauksen yhtenäistämistä. Kuten Mäkisen ym. (2019) mukaan potilaiden tyytyväisyys saamaansa potilasohjaukseen kasvoi, kun työntekijä oli perehtynyt potilaan tietoihin. Tässäkin tutkimuksessa ohjauksen tulisi vastaajien mielestä olla yksilöllistä, eli potilaan taustat ja tiedot huomioivaa. Tässä tutkimuksessa vastauksissa nousi esiin se, että potilaalle tulee kertoa sairaudesta, sen hoidosta, hoitotuloksista ja ohjata omahoitoon sekä jatkohoitoon. Aiemmissä tutkimuksissa taas Meisel ym. (2021) ja Qureshi ym. (2013) totesivat, että potilas tarvitsee tietoa sairauden tai sen hoidon aiheuttamista vakavistakin haitoista. Kuten Phonpruk ym. (2018) ja Boonyasai ym. (2014) kertoivat tutkimuksissaan, potilasohjausta estävät tekijät tulisi tunnistaa, jotta tätä voitaisiin kehittää. Tässä tutkimuksessa näitä estäviä tekijöitä nousi esiin useita, kuten resurssipula, potilaista johtuvat syyt ja ohjausmateriaalin puute.

Aiempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan koulutuksilla voidaan parantaa potilasohjauksen laatua (Coomps ym. 2016; Waszak ym. 2018; Virtanen 2014). Tässä tutkimuksessa nousi esiin koulutuksen puute ja potilasohjaukseen liittyvän koulutuksen lisäämisen toive. Leen ym. (2015) tutkimuksessa laadukas potilasohjaus saattoi ehkäistä potilaan palaamista 72 tunnin sisällä uudelleen päivystykseen. Tässä tutkimuksessa nousi esiin se, että turvallisuuden tunteen luomisella ja potilaan sekä omaisen osaamisen vahvistamisella voidaan välttää uusintakäynti.

Päivystykseen joutuminen voi potilaasta tuntua stressaavalta sekä pelottavalta ja hän saattaa tuntea itsensä haavoittuvaiseksi (THL 2012). Päivystys saattaa olla myös ensimmäinen paikka, johon potilas on yhteydessä pitkittyneen vaihansa kanssa. Nymanin ja Arffmanin (2020, 21) tutkimuksessa päivystyskäyntien yleisyyttä lisäsivät potilaan lyhyt matka päivystykseen ja pitkä odotusaika ajanvarausvastaanotolle terveysasemalle. Reisselin ym. (2021b) mukaan päi-

vystykseen hakeudutaan siksi, ettei omasta terveyskeskuksesta ole saatu aikaa tai muista kuin lääketieteellisistä syistä. Päivystys on monesti ainoa paikka, joka on aina auki, joten päivystyksessä käyvät myös sosiaalisista ongelmista kärsivät (Pétre ym. 2019; Reissel ym. 2021b). Potilasohjaus ja siihen panostaminen on perusteltua ja tärkeä osa potilaan hoitoa (Kyngäs 2007). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kirjallisia ohjeita tulisi tehdä lisää ja niiden saatavuutta parantaa. Sairaanhoidajien perehdytykseen ja koulutukseen tulisi panostaa aiempaa enemmän.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin kaikissa työvaiheissa sen eettisyys, rehellisyys sekä huolellisuus. Tutkimuksessa kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä ja viitattiin heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) ohjeistaa hakemaan tutkimukselle tutkimuslupaa ja tämän myöntämisen jälkeen aloittamaan toteutuksen. Tutkimuksen toteutus aloitettiin 2.11.2022 tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Kyselyllä kerätyt tiedot säilytettiin sähköisessä muodossa salasanalla varmistetussa Webropol-ohjelmistossa, sekä tutkimuksen tekijän omalla, salasanalla suojatulla tietokoneella. Tutkimuksen julkaisemisen jälkeen aineisto hävitettiin. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Internetpohjaisen kyselyn vaarana voi olla IP-osoitteen paikallistaminen, joka vaarantaa vastaajan anonymiteetin (Vilka 2021). Tässä tutkimuksessa tutkija ei tarkastellut vastaajien IP-osoitteita ja vastaajat pääasiassa vastasivat työnantajansa tietokoneilla, joilla on useita käyttäjiä.

Tutkija kunnioitti tutkittavia ja heidän itsemääräämisoikeuttaan. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi tutkija varmisti tutkittavien esihenkilön mahdollistavan tutkimukseen osallistumisen, työn organisoinnilla. Kyselyyn vastaaminen järjestettiin niin, ettei tutkittavien työ kärsinyt. Kyselyyn vastaaminen vei vain noin 10–20 minuuttia aikaa. Tutkimukseen ei tarvittu eettistä ennakoarviointia koska tutkimusasetelma ei sisältänyt piir-

teitä, joista olisi aiheutunut haittaa, vahinkoa tai näiden riskiä tutkittaville. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Henkilötietoja ei kerätty. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin laadullinen menetelmä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää tutkittavaa aihetta paremmin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen aihe valikoitui tutkijan työelämän kokemuksesta, koulutuksesta ja mielenkiinnon kohteesta. Terveiden edistämistyötä ja päivystyshoitotyötä yhdistää laadukas potilasohjaus (Opetusministeriö 2006, 63–73). Päivystyshoitotyössä potilaan tyytyväisyyttä ja turvallisuudentunnetta voidaan lisätä kertomalla hänelle hoidon vaiheista ja tehtävistä tutkimuksista (THL 2012). Terveiden edistämistyössä ohjaus terveellisissä elintavoissa ja sairauksien omahoidossa ovat keskeisiä asioita (Absetz 2022). Tutkimuksen aihe hieman muokkaantui ja kehittyi tutkimuksen suunnittelun edetessä.

Avoimet kysymykset saattavat tuottaa tietoa, jota tutkija ei ole osannut kysyä. Avoimet kysymykset ovat kuitenkin vastaajalle työllistävämpiä ja saattavat aiheuttaa vastaushalukkuuden vähenemistä. (Luoto 2009.) Tutkija pyrki lisäämään vastaushalukkuutta ja motivaatiota tutkittavien työympäristössä muistutuksilla, postereilla ja arpomalla vastaajille lahjakortteja. Kyselyn vastausprosentti oli 74 %, eli varsin suuri ja vastaukset olivat kattavia.

Tutkimuksessa tarkasteltiin vain yhden päivystyksen sairaanhoitajien vastauksia. Tutkimustuloksista ei voi siis tehdä laajoja päätelmiä. Toisaalta opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden yksi osa on ohjaus ja opetus. Tutkimukseen vastanneilla sairaanhoitajilla oli pitkä työkokemus terveydenhuollosta, 28 % vastanneista oli työskennellyt alalla yli 15 vuotta ja 23 % vastanneista oli työskennellyt alalla 6–10 vuotta. Voidaan siis sanoa, että tutkimukseen osallistuivat päivystyksen potilasohjauksen asiantuntijat. Lisäksi raportoimalla tutkimuksesta avoimesti ja selkeästi, voidaan luotettavuutta parantaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa pyrittiin avoimeen raportointiin. Selkeyttä pyrittiin tuomaan erilaisilla taulukoilla ja raportoimalla tulokset kolmessa eri osassa, tutkimuskysymyksiin vastaten.

7.2 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus keskittyi tarkastelemaan laadukasta potilasohjausta, sen edistämistä ja toisaalta myös esteitä päivystyksessä sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan osoittaa se, että potilasohjaus päivystyksessä vaatii kehittämistä. Sairaanhoitajien työn resursseihin, koulutukseen, perehdytykseen ja työhyvinvointiin tulisi panostaa aiempaa enemmän. Laadukas potilasohjaus päivystyksessä on selkokielellistä, potilaslähtöistä ja hoidon jatkuvuuden huomioivaa. Ammattilaisten keskinäinen kommunikaatio on selkeää ja työnjako ennalta sovittua. Kirjallisia ohjeita tulisi lisätä ja niiden saatuutta parantaa. Laadukas potilasohjaus vaatisi standardoimista, moniammatillisuuden hyödyntämistä ja kirjaamisen kehittämistä.

Tämän tutkimustulosten perusteella esitetään seuraavia jatkotutkimusaiheita päivystyksen potilasohjauksen kehittämiseen:

- potilasohjauksen laatu päivystyksessä potilaan näkökulmasta
- potilasohjauksen yhtenäistäminen ja standardisoiminen
- kirjallisten ohjeiden kehittäminen
- moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen potilasohjauksessa
- laadukkaan potilasohjauksen vaikutus potilastyytyväisyyteen
- työhyvinvoinnin vaikutus potilasohjaukseen.

LÄHTEET

Absetz, P. 2022. Terveiden edistäminen terveydenhuollon asiakas- ja potilas-kohtaamisissa. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.1.2023].

Bergman, K. & Louis, S. 2016. Discharge Instructions for Concussion: Are We Meeting the Patient Needs? *Journal of Trauma Nursing* 6, 327–333. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Boonyasai, R., Ijagbemi, O., Pham, J., Wu, A., Dogget, D., Fawole, O., Bayram, J., Levin, S. & Connor, C. 2014. Improving the Emergency Department Discharge Process: Environmental Scan Report. Johns Hopkins University, Armstrong Institute for Patient Safety and Quality. AHRQ Publication. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Chen, Y-C., Wang, Y-C., Chen, W-K., Smith, M., Huang, H-M. & Huang, L-C. 2013. The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. *Journal of Clinical Nursing* 22, 2499–2507. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Coomps, N., Porter, J. & Beauchamp, A. 2016. ED-HOME: Improving educator confidence and patient education in the Emergency Department. *Australian Emergency Nursing Journal* 3, 33–137. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S., Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 31–43
Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 16.6.2022].

Dermody, S., Hughes, M. & Smith, V. 2021. The Effectiveness of Pictorial Discharge Advice Versus Standard Advice Following Discharge From the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Emergency Nursing* 1, 66–75. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.10.2022].

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1, 107–115. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.12.2022].

Fares, M., Khahchan, D., Salameh, P. & Lahoud, N. 2020. Evaluation of discharge instructions among hospitalized Lebanese patient. *Pharmacy Practise* 1, 1–9. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Gutman, C., Cousins, L., Gritton, J., Klein, E., Brown J., Scannell, J. & Lion, K. C. 2018. Professional Interpreter Use and Discharge Communication in the

Pediatric Emergency Department. *Academic Pediatrics* 8, 935–943. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 30.3.2022].

Hodges, R., Stepien, S. & Kim, L-Y. 2021. Quality Improvement: Using Teach-Back to Improve Patient Satisfaction during Discharge in the Emergency Department. *Journal of Emergency nursing* 6, 839–842. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Hoek, A., Ridder, M., Bayliss, A., Patka, P. & Rood, P. 2013. Effective strategy for improving instructions for analgesic use in the emergency department. *European Journal of Emergency Medicine* 3, 210–213. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Hotus s.a. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tutkimustiedon hakeminen - Hotus](#) [viitattu 29.9.2022].

Kymenlaakson hyvinvointialue s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tietoa Kymsotesta | Kymsote](#) [viitattu 4.1.2023].

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lamposaari, R. 2022. Palvelualuepäällikkö. Sähköpostiviesti 30.9.2022. Kymenlaakson hyvinvointialue.

Lee, S., Kim, K., Kim, H., Jeong, J., Kang, C., Rhee, J., Byeon, Y., Im, Y., Park, C., Kim, J. & Whang, S. 2015. Effect of multifaceted interventions on reducing return visits within 72 h after non-traumatic emergency department visits. *Emergency Medicine Australasia* 27, 431–439. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1236. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 5.2.2022].

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim* 125, 1647–53. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221> [viitattu 9.1.2023].

Magee, M. 2015. Patient Flow in the Emergency Department: Phase III—after Disposition Decision through Departure. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 4, 132–140. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Meisel, Z., Shofer, F., Dolan, A., Goldberg, E., Rhodes, K., Hess, E., Bellamkonda, V., Perrone, J., Can-nuscio, C., Becker, L., Rodgers, M., Zyla, M., Bell, J., McCollum, S., Engel-Rebitzer, E., Tiako, M., Ridgeway, G. & Schapira, M. 2022. A Multicentered Randomized Controlled Trial Comparing the Effective-

ness of Pain Treatment Communication Tools in Emergency Department Patients With Back or Kidney Stone Pain. *American Journal of Public Health* 1, 45–55. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Mousavi, M.-S., Adib-Hajbaghery, M., Azizi-Fini, I. & Izadi-Avanji, F.-S. 2019. The Satisfaction of Ischemic Heart Disease Patients With Nursing Care in Emergency Department. *Client Centered Nursing Care* 3, 203-2010. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.6.2022].

Morrison, A., Nimmer, M. & Ferguson, C. 2020. Leveraging the Electronic Medical Record to Increase Distribution of Low Literacy Asthma Education in the Emergency Department. *Academic Pediatrics* 5, 868–876. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Mäkinen, M., Castren, M., Huttunen, K., Sundell, S., Kaartinen, J., Ben-Meir, M., Renholm, M. 2019. Assessing the discharge instructing in the emergency department: Patient perspective. *International Emergency Nursing* 43, 40–44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.6.2022].

Nyman, J. & Arffman, M. 2020. Terveysasemien asiakkaiden päivystyksen käyttö Helsingissä vuonna 2016. *Yleislääkäri* 35, 17–23. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.1.2023].

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> [viitattu 8.1.2023].

Paavilainen, E., Mikkola, R., Salminen-Tuomaala, M. ja Leikkola, P. 2017. Counseling patients and family members in out-of-hospital emergency situations: a survey for emergency staff. *BMC Nursing* 18, 1-8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus -Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2231. PDF-dokumentti. Saatavissa: 978-952-03-0277-1.pdf (tuni.fi)

Pétre, B., Margat, A., Servotte, J.-C., Guillaume, M., Gagnayre, M. an Ghuysen, A. 2019. Patient education in the emergency department: take advantage of the teachable moment. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Phonpruk, K., Flowers, K., Fulbrook, P. & Naughton, G. 2018. Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study. *Australasian Emergency Care* 2, 56–63. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Ponsford, J., Nguyen, S., Downing, M., Bosch, M., McKenzie, J., Turner, S., Chau, M., Mortimer, D., Gruen, R., Knott, J. & Green, S. 2019. Factors associated with persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain

injury in adults. *Journal of Rehabilitation Medicine* 1, 32–39. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Qureshi, K., Hawley, C., Peachey, T., Cooke, M. & Unsworth, L. 2013. Minor head injury in children: Evaluating written discharge advice provided by Scottish emergency departments. *Brain Injury* 13, 1549–1554. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Rahman, N., Nurumal, M., Awang, M. & Shah, A. 2020. Emergency department discharge instruction for mild traumatic brain injury: Evaluation on readability, understandability, actionability and content. *Australasian Emergency Care* 4, 240–246. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.6.2022].

Ramasubbu, B., Yap, L., Elgammal, A. & Kennedy, U. 2014. Improvement of Communication with Primary Care Practitioners with The Use of Emergency Department Discharge Summaries. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 12, 22–25. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Reissell, E., Tiirinki, H. & Nuorteva, L. 2021a. Sairaalapäivystysten nykytila – järjestäminen ja toiminta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Sairaalapäivystysten nykytila – järjestäminen ja toiminta \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143121/URN_ISBN_978-952-343-730-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 14.8.2022].

Reissell E., Tiirinki H. & Nuorteva L. 2021b. Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143121/URN_ISBN_978-952-343-730-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.11.2022].

Revell, S., Searle, J. & Thompson, S. 2017. The information needs of patients receiving procedural sedation in a hospital emergency department. *International Emergency Nursing* 30, 20–25. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Richardson, D.B. 2006. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. *The Medical Journal of Australia* 184, 213–216. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 1.11.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus> [viitattu 9.1.2023].

Sairaanhoitajat s.a. Opiskele sairaanhoitajaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Opiskele sairaanhoitajaksi | Sairaanhoitajat](https://www.opiskele.fi/) [viitattu 16.6.2022].

Siegrist, A., Langewitz, W., Mata, R., Maiori, D., Hertwig, R. & Bingisser, R. 2018. The influence of information structuring and health literacy on recall and satisfaction in a simulated discharge communication. *Patient Education and*

Counseling 12, 2090–2096. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 1.11.2022].

Simon, L., Iskin, H., Vemula, R., Huang, J., Rauchwerger, A., Reed, M., Ballard, D. & Vinson, D. Emergency Department Patient Satisfaction with Treatment of Low-risk Pulmonary Embolism. 2018. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health* 6, 938–946. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: [URN ISBN 978-952-00-3489-4.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf) [viitattu 10.6.2022].

Sotkanet. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <Tilastohaku - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi> [viitattu 4.11.2022].

Tacy, M.-R., Dona-worth, S. & Ballman, K. 2017. Application of Primary Care Guideline for Chronic Low Back Pain in the Emergency Department. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2, 123–140. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2022].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/attachments/MEKA/Julkaisut/Ohtanen/AS_2012_1_Paivystysvastaanotot.pdf [viitattu 8.1.2023].

Tiainen, M. 2017. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. *Hallinnon tutkimus* 1, 67–70. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana - pdf \(journal.fi\)](Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana - pdf (journal.fi)) [viitattu 3.10.2021].

Tietoarkisto 2021. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja - Tietoarkisto (tuni.fi)) [viitattu 6.4.2022].

Tiirinki H., Reissell E. & Nuorteva L. 2021c. Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen \(julkari.fi\)](Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen (julkari.fi)) [viitattu 22.1.2023]

Tilastokeskus s.a. Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tunnuslukuja väestöstä muuttujina Alue, Tiedot ja Vuosi. PxWeb \(stat.fi\)](Tunnuslukuja väestöstä muuttujina Alue, Tiedot ja Vuosi. PxWeb (stat.fi)) [viitattu 4.11.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.1.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.2.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 17.10.2022].

Uscher-Pines, L., Pines, J., Kellermann, A., Gillen, E. & Mehrotra, A. 2013. Emergency department visits for nonurgent conditions: systematic literature review. *American Journal of Managed Care* 1, 47–59. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.9.2022].

Valvira 2022. Ammattioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Terveystieteiden huollon ammattioikeudet - Valvira](https://www.valvira.fi/terveydenhuollon-ammattioikeudet) [viitattu 16.6.2022].

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

Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas- Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.2.2022].

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1927. PDF-dokumentti. Saatavissa: [978-951-44-9432-1.pdf \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi/bitstream/handle/10137/1927/978-951-44-9432-1.pdf) [viitattu 15.1.2023].

Waszak, D., Mitchell, A., Ren, D. & Fennimore, L. 2018. A Quality Improvement Project to Improve Education Provided by Nurses to ED Patients Prescribed Opioid Analgesics at Discharge. *Journal of Emergency Nursing* 4, 336–344. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.10.2022].

Wood, E., Harrison, G., Trickey, A., Friesen M.A., Stinson, S., Rovelli, E., McReynolds, S. & Presgrave, K. 2017. Evidence-Based Practice: Video-Discharge Instructions in the Pediatric Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 4, 316–321. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 29.10.2022].

Kirjoittajat, otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tar-koitus	Tutkimusmene-telmä	Päätulokset
Hodges, R., Stepien, S. & Kim, L-Y. Quality Improvement: Using Teach-Back to Improve Patient Satisfaction during Discharge in the Emergency Department. 2021. <i>Journal of Emergency nursing</i> 6, 839–842. Yhdysvallat	Selvittää voisiko päivystyksen hoitajien, teach-back tekniikalla antamat kotiutusohjeet parantavat potilaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kotiutusohjeisiin.	Standardisoitu benchmark kysely potilaille kotiutusohjeista, jotka toteutettiin ennen Teach-Back tekniikan opettamista hoitajille ja tekniikan opettamisen jälkeen.	Teach-Back tekniikalla annetut kotiutusohjeet voivat parantaa potilaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kotiutusohjeisiin. Prosentteina esitettynä potilaiden tietämys siitä mitä tehdä, mikäli voitiin ei parane lisääntyi alun 59 %, Teach-Back tekniikan aloittamisen jälkeen 61 %.
Hoek, A-E., Joosten, M., Dippel, D., Beeck, E., Hengel, L., Dijkstra, B., Papathanasidou, D., Rijssel, D., Hamer, M., Schuit, S., Burdorf, A., Haagsma, J. & Rood, P. Effect of Video Discharge Instructions for Patients With Mild Traumatic Brain Injury in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. 2020. <i>Annals of Emergency Medicine</i> 3, 327–337. Yhdysvallat.	Selvittää vähentääkö päivystyksessä kotiutustilanteessa näytetty video potilaiden lievien traumaattisten aivovamman jälkeisiä oireita.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, joka toteutettiin 6:ssa eri päivystyksessä.	Videon nähneellä ryhmällä ei ollut eroa kontrolliryhmään (suulliset ja kirjalliset ohjeet) nähden oireiden raportoinneissa.
Rahman, N., Nurumal, M., Awang, M. & Shah, A. Emergency department discharge instruction for mild traumatic brain injury: Evaluation on readability, understandability, actionability and content. 2020. <i>Australasian Emergency</i>	Arvioida lievien traumaattisten aivovammojen yhteydessä, päivystyksessä annettavien kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja luettavuutta Malesiassa, 49:ssä eri päivystyksessä.	Tilastollinen kuvaileva analyysi saaduista potilasohjeista.	Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys, toimivuus. Luettavuus ja sisältö vaihteli hyvin paljon, vaikka näiden tulisi olla standardoituja. Huomattiin, että keskivertopotilaalla saattaa olla vaikeuksia lukea ja ymmärtää ohjeita.

<p>Care 4, 240–246. Australaasia.</p>			
<p>Coomps, N., Porter, J. & Beauchamp, A. ED-HOME: Improving educator confidence and patient education in the Emergency Department. 2016. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> 3, 133–137. Australia.</p>	<p>Parantaa päivystyksen hoitajien luottamusta ja tehokkuutta potilasohjauksessa, Bandura's Self Efficacy teorian ja ED-HOME työkalun avulla.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus päivystyksen hoitajille, ennen ja jälkeen Bandura's Self Efficacy ja ED-HOME työkalun koulutusta.</p>	<p>Hoitajien luottamus ja tehokkuus potilasohjauksessa parani ED-HOME työkalun käyttöönoton jälkeen. Hoitajien osaaminen ja tyytyväisyys kasvoi koulutuksen myötä. Potilaiden voidaan olettaa hyötyvän parempilaatuisesta potilasohjauksesta.</p>
<p>Simon, L., Iskin, H., Vemula, R., Huang, J., Rauchwerger, A., Reed, M., Ballard, D. & Vinson, D. Emergency Department Patient Satisfaction with Treatment of Low-risk Pulmonary Embolism. 2018. <i>Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health</i> 6, 938–946. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää vaikuttaako hoitoaika tai kotiutustapa pienen riskin akuuttiin keuhkoemboliaan sairastuneiden potilaiden elämälaatuun tai tyytyväisyyteen saadusta hoidosta.</p>	<p>Puhelinkysely osana retrospektiivistä kohtitutkimusta.</p>	<p>Haastatelluista 515 potilaasta 89,6 % oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. 94,1 % piti saamia potilasohjeita selkeinä. Potilaista 44,8 % kotiutui suoraan päivystyksestä, eikä heidän vastauksissaan ollut juurikaan eroa osastolta kotiutettujen vastauksiin nähden. 66 % haastatelluista oli tyytyväisiä alle 24 tunnin hoitoaikaansa. Fyysiset QOL pisteet olivat paremmat nopeammin kotiutetuilla.</p>
<p>Magee, M. Patient Flow in the Emergency Department: Phase III—after Disposition Decision through Departure. 2015. <i>Pennsylvania Patient Safety Advisory</i> 4, 132–140. Yhdysvallat.</p>	<p>Kuvata päivystyksen eri vaiheiden turvallisuusriskejä, riskien pienentämisen strategioita ja käytäntöjä.</p>	<p>Rekisteristä (Pennsylvania Patient Safety Reporting System) etsittiin haittatapahtumailmoitukset, jotka olivat tapahtuneet päivystyksessä ja jaettiin nämä eri vaiheisiin. Potilasohjaus</p>	<p>III-vaiheesta noin 8,5 % prosenttia haittatapahtumista raportoitiin liittyvän virheelliseen tai puutteelliseen potilasohjaukseen.</p>

		luokiteltiin vaiheeseen III.	
Boonyasai, R., Ijagbemi, O., Pham, J., Wu, A., Dogget, D., Fawole, O., Bayram, J., Levin, S. & Connor, C. Improving the Emergency Department Discharge Process: Environmental Scan Report. 2014. Johns Hopkins University, Armstrong Institute for Patient Safety and Quality. AHRQ Publication. Yhdysvallat.	Selvittää kirjallisuudesta eri päivystysten kotiutusprosesseja, näiden vahvuuksia, edistäjiä, heikkouksia, esteitä ja puutteita.	Kirjallisuuskatsaus, kliinisten tutkimusten haut ja akuuttilääketieteen ammattilaisten haastattelut.	Tutkimuksen perusteella tehtiin kolme suositusta päivystyksestä kotiuttamisen: 1. Riittävä potilaan informointi ja potilasohjaus. 2. Kotihoito-ohjeet tukemaan potilaan kotona pärjäämistä. 3. Ohjaaminen muihin palveluihin.
Revell, S., Searle, J. & Thompson, S. The information needs of patients receiving procedural sedation in a hospital emergency department. 2017. <i>International Emergency Nursing</i> 22, 20–25. Uusi-Seelanti.	Tutkia sedaatiota saavien päivystyspotilaiden tiedon tarpeita.	Kuvaileva tutkimus haastateluilla ja ryhmäkeskusteluilla toteutettuna.	Tutkimuksen perusteella potilaat tarvitsivat tietoa yleensä päivystyksessä olemisesta, ei niinkään erityisesti tietoa pelkästä sedaatiosta.
Tacy, M-R., Donaworth, S. & Ballman, K. Application of Primary Care Guideline for Chronic Low Back Pain in the Emergency Department. 2017. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> 2, 123–140. Yhdysvallat.	Selvittää voidaanko kroonisesta alaselkävivusta kärsivien päivystyspotilaiden hoitoa yhdenmukaistamalla (mm. potilasohjaus), saada potilaille laadukkaampaa hoitoa ja lisätä tyytyväisyyttä kivunhoitoon.	Plan-do-study-act mallia hyödynnettiin kuvailevassa aineiston analyysissä.	Alaselkävivusta kärsivien potilaiden kipu kotituessa väheni, potilaiden tyytyväisyys kivunhallintaan parani ja potilaiden uusintäkäynnit päivystyksessä vähenivät.
Wood, E., Harrison, G., Trickey, A., Friesen M.A., Stinson, S., Rovelli, E., McReynolds, S. & Presgrave, K. Evidence-Based Practice: Video-Discharge Instructions in	Selvittää lisääkö videolla annettu potilasohjaus, normaaleiden kirjallisen ja suullisen potilasohjauksen lisäksi, huoltajien tietoutta, heidän	Kyselytutkimus vanhemmille, kahdessa ryhmässä, videolla saatavien ja kirjallisten ja suullisten potilasohjauksen	Vanhempien tietämys sairauksista ja niiden hoidosta kotona, sekä siitä milloin hakeutua uudelleen hoitoon, parani etenkin niillä vanhemmilla, jotka sai

<p>the Pediatric Emergency Department. 2017. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 4, 316–321. Yhdysvallat.</p>	<p>lasten kotiutuessa päivystyksestä. Kyseessä kolme yleistä lasten sairautta: kuume, keuhkoputkentulehdus ja gastroenteriitti.</p>	<p>saatavien ryhmässä. Kyselytoteutettiin ennen potilasohjausta ja tämän jälkeen.</p>	<p>potilasohjausta videon avulla.</p>
<p>Dermody, S., Hughes, M. & Smith, V. The Effectiveness of Pictorial Discharge Advice Versus Standard Advice Following Discharge From the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2021. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 1, 66–75. Iranti.</p>	<p>Selvittää kuvallisen potilasohjauksen vaikuttavuus, verrattuna normaaliin potilasohjaukseen, potilasta kotiutettaessa päivystyksestä.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.</p>	<p>Kuvalliset potilasohjeet paransivat potilaiden ymmärrystä, hoitomyönteisyyttä ja tyytyväisyyttä.</p>
<p>Phonpruk, K., Flowers, K., Fulbrook, P. & Naughton, G. Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study. 2018. <i>Australian Emergency Care</i> 2, 56–63. Australia.</p>	<p>Tunnistaa lasten päivystyksen hoitajien käsitykset niistä seikoista, jotka vaikuttavat lasten vanhempien ohjeiden ymmärtämiseen, kotiutuessa annettavassa potilasohjauksessa.</p>	<p>Sisällönanalyysi puolistrukturoiduista fokusryhmien keskusteluista.</p>	<p>Tutkimuksessa löydettiin potilasohjauksen ymmärtämiseen liittyviä asioita, mahdollistavia ja estäviä tekijöitä. Näitä löydettiin niin prosessiin kuin rakenteeseen liittyen.</p>
<p>Lee, S., Kim, K., Kim, H., Jeong, J., Kang, C., Rhee, J., Byeon, Y., Im, Y., Park, C., Kim, J. & Whang, S. Effect of multifaceted interventions on reducing return visits within 72 h after non-traumatic emergency department visits. 2015. <i>Emergency Medicine Australasia</i> 27, 431–439. Korea.</p>	<p>Tutkia voidaan ei-traumaattisille, päivystyspotilaille annettavalla interventiolla vähentämään potilaiden uudelleen tuloa päivystykseen seuraavan 72 tunnin aikana.</p>	<p>Kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella interventioilla, joihin kuului myös kirjalliset kotihoito-ohjeet, voitiin vähentää potilaiden uudelleen käyntiä seuraavien 72 tunnin sisään.</p>

<p>Ramasubbu, B., Yap, L., El-gammal, A. & Kennedy, U. Improvement of Communication with Primary Care Practitioners with The Use of Emergency Department Discharge Summaries. 2014. <i>The Journal of Academic Emergency Medicine</i> 12, 22–25. Irlanti.</p>	<p>Selvittää päivystyksestä kotiutuneiden potilaiden kotiutumisesta dokumentoituja tietoja ja kotiutustietojen lähettämistä yleislääkärille (GP), verrattuna ennen ja jälkeen sähköisen kotiutusyhteenvedon käyttöönottoa.</p>	<p>Tilastollinen analyysi ennen sähköisen ohjelman käyttöönottoa kerättyistä tiedoista ja ohjelman käyttöönoton jälkeisistä tiedoista.</p>	<p>Dokumentointi parani kaikissa ryhmissä (diagnoosi, tutkimustulokset, lääkitys, jatkohoito-ohjeet, omahoito-ohjeet, yleislääkärille yhteenvedon lähettämisen kirjaaminen ja lähettäminen).</p>
<p>Chen, Y-C., Wang, Y-C., Chen, W-K., Smith, M., Huang, H-M. & Huang, L-C. The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. 2013. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 22, 2499–2507. Taiwan.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää traumaattisen haavanhoito-ohjelman mukaisen ohjeiden antamisen vaikutuksen päivystyspotilaille, joilla on traumaattinen haava.</p>	<p>Kyselytutkimus satunnaisotannalla.</p>	<p>Ohjelman mukaiset ohjeet saaneilla potilailla oli paremmat tiedot ja taidot haavanhoitoon. Lisäksi haavainfektioita esiintyi ohjeet saaneessa ryhmässä vähemmän kuin verrokkiryhmässä.</p>
<p>Fares, M., Khahchan, D., Salameh, P. & Lahoud, N. Evaluation of discharge instructions among hospitalized Lebanese patient. 2020. <i>Pharmacy Practise</i> 1, 1–9. Libanon.</p>	<p>Arvioida Libanonilaisille annettuja kotihoito-ohjeita ja niihin liittyviä teki-joita, kotiutuessa päivystyksestä.</p>	<p>Kyselytutkimus potilaille sekä havainnointi.</p>	<p>Tutkittujen potilaiden ymmärrys annetuista ohjeista oli huonoa. Kaikille tutkituille ei annettu kaikkia ohjeita, joita kotiutukseen kuuluisi. Potilasohjeiden antajan koulutus ja kokemus vaikuttivat annettuihin ohjeisiin. Lääkärin antama ohjeistus lääkitysten suhteen oli laadukkaampaa.</p>
<p>Bergman, K. & Louis, S. Discharge Instructions for Concussion: Are We Meeting the Patient Needs? 2016. <i>Journal of Trauma Nursing</i>, 6, 327–333. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää lievän traumaattisen aivovamman saaneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ohjeisiin päivystyksessä verrattuna ohjevihkoseen.</p>	<p>Prospektiivinen kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Ne potilaat, jotka saivat kotiutuksen yhteydessä ohjevihkosen lievästä traumaattisesta aivovammasta, olivat tyytyväisempiä kuin tavalliset ohjeet saanut ryhmä.</p>

<p>Ponsford, J., Nguyen, S., Downing, M., Bosch, M., McKenzie, J., Turner, S., Chau, M., Mortimer, D., Gruen, R., Knott, J. & Green, S. Factors associated with persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain injury in adults. 2019. <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> 1, 32–39. Australia.</p>	<p>Nostaa esiin keskustelua tekijöistä, jotka vaikuttavat lievän traumaattisen aivovamman jälkeisiin oireisiin</p>	<p>Internetpohjainen satunnaisesti klusteritutkimus.</p>	<p>18,7 % potilaista raportoi 3 tai useammasta oireesta. Oireita raportoivat useammin ne potilaat, joilla oli ollut aivovammasta aiheutunut tajuttomuus, aiempia psykologisia ongelmia sekä potilaat, jotka eivät saaneet potilasohjausta päivystyksessä.</p>
<p>Bucaro, P. & Black, E. Facilitating a Safe Transition From the Pediatric Emergency Department to Home With a Post-Discharge Phone Call: A Quality-Improvement Initiative to Improve Patient Safety. 2014. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 3, s.245–252. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää kuinka lasten päivystyksestä kotiutuville perheille voitaisiin antaa laadukkaampaa ohjausta ja osallistaa perheet tähän.</p>	<p>Kehitettiin Outreach Nurse-ohjelma, jossa hoitotyön ulkopuolinen hoitaja soitti edellisenä päivänä kotiutuneille perheille ja antoi ohjausta sekä kertoi testitulokset. Vanhemmille tehtiin satunnaisesti kysely kotihoito-ohjeista ja henkilökunnalle kyselytutkimus ohjelmasta.</p>	<p>Ohjelma paransi vanhempien osuudesta hoitaa sairasta lasta kotona. Henkilökunta oli tyytyväinen ohjelmaan ja tätä laajennettiin toiseenkin sairaalaan.</p>
<p>Qureshi, K., Hawley, C., Peachey, T., Cooke, M. & Unsworth, L. Minor head injury in children: Evaluating written discharge advice provided by Scottish emergency departments. 2013. <i>Brain Injury</i> 27, 1549–1554. Skotlanti.</p>	<p>Arvioida päänvammassa saaneiden lasten, päivystyksistä saamia kirjallisia ohjeita verrattuna suositusten mukaisiin ohjeisiin.</p>	<p>Skotlannin lapsia hoitavien päivystysten kirjalliset ohjeet päänvammaan, pisteytettiin.</p>	<p>Ohjeet olivat puutteellisia. Etenkin vakavien oireiden ja avunhaku ohjeiden kertominen oli puutteellista.</p>

<p>Mousavi, M.-S., Adib-Hajbaghery, M., Azizi-Fini, I. & Izadi-Avanji, F-S. The Satisfaction of Ischemic Heart Disease Patients With Nursing Care in Emergency Department. 2019. <i>Client Centered Nursing Care</i> 3, 203-2010. Iran.</p>	<p>Selvittää iskeemiseen sydänsairauteen sairastuneiden päivystyspotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.</p>	<p>Satunnaistettu poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tekniseen ja ammatilliseen osaamiseen. Potilaat olivat kuitenkin tyytymättömimpiä saamaansa potilasohjaukseen.</p>
<p>Waszak, D., Mitchell, A., Ren, D. & Fenimore, L. A Quality Improvement Project to Improve Education Provided by Nurses to ED Patients Prescribed Opioid Analgesics at Discharge. 2018. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 4, 336–344. Yhdysvallat.</p>	<p>Laadunparannusprojektin tarkoituksena oli kehittää, toteuttaa ja arvioida päivystyksessä opioidien kanssa kotiutuvien ohjausta.</p>	<p>Kuvaava tilastollinen analyysi. Sairaanhoidajia koulutettiin ohjaamaan opioidien käyttöä ja potilaille tehtiin kyselytutkimus ohjauksesta.</p>	<p>Sairaanhoitajien tiedot opioideista paranivat koulutuksen avulla. Potilaiden tiedot lääkkeen käytöstä paranivat sairaanhoitajien antaman koulutuksen jälkeen.</p>
<p>Gutman, C., Cousins, L., Gritton, J., Klein, E., Brown J., Scannell, J. & Lion, K. C. Professional Interpreter Use and Discharge Communication in the Pediatric Emergency Department. 2018. <i>Academic Pediatrics</i> 8, 935–943. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää vaikuttaako tulkin käyttö annettuihin kotiutusohjeisiin, lasten päivystyksestä kotiutuville, englantia rajoitetusti puhuville perheille.</p>	<p>Regressioanalyysin avulla analysoidut transkriptiot videotallenteista.</p>	<p>Potilaille annetuissa kotiutusohjeissa oli puutteita, etenkin lääkitykseen liittyvät ohjeet ja ohjeet tarvittaessa takaisin päivystykseen tuloista olivat puutteellisia. Huomattiin myös se, että tulkin välityksellä annetut kotiutusohjeet olivat laadukkaampia ja kattavampia.</p>
<p>Morrison, A., Nimmer, M. & Ferguson, C. Leveraging the Electronic Medical Record to Increase Distribution of Low Literacy Asthma Education in the Emergency Department.</p>	<p>Parantaa astmaa sairastavien lasten vanhempien potilasohjausta interaktiivisella koulutuksella, kotiutuksessa päivystyksestä.</p>	<p>Laadunparannusmenetelmät, interventioiden suunnittelu ja työn sujuvuuden suunnittelu.</p>	<p>Potilasohjaus lisääntyi projektin aikana. Kirjallisten ohjeiden antaminen vanhemmille kasvoi 28 prosentista 52 prosenttiin. Vanhempien tyytyväisyys kasvoi ja he kokivat videon astmasta helpommin ymmärrettäväksi.</p>

<p>ment. 2020. <i>Academic Pediatrics</i> 5, 868–876. Yhdysvallat.</p>			
<p>Hoek, A., Ridder, M., Bayliss, A., Patka, P. & Rood, P. Effective strategy for improving instructions for analgesic use in the emergency department. 2013. <i>European Journal of Emergency Medicine</i> 3, 210–213. Alankomaat.</p>	<p>Arvioida kotiutuksen yhteydessä annettavien kirjallisten kipulääkitysohjeiden merkitystä potilaille.</p>	<p>Prospektiivinen seurantatutkimus, potilaskontrollitutkimus.</p>	<p>Potilaiden lääkitysohjeiden oikein muistaminen parani kirjallisilla ohjeilla, 40 prosentista 71 prosenttiin.</p>
<p>Siegrist, A., Langewitz, W., Mata, R., Maiori, D., Hertwig, R. & Bingisser, R. The influence of information structuring and health literacy on recall and satisfaction in a simulated discharge communication. 2018. <i>Patient Education and Counseling</i> 12, 2090–2096. Sveitsi.</p>	<p>Tutkia päivystyksen kotiutusohjeiden jäsentämisen ja olemassa olevan lääketieteellisen tiedon vaikutusta ohjeiden muistamiseen.</p>	<p>Data-analyysi opiskelijoista, jotka rekrytoitiin edustamaan potilaita.</p>	<p>Tiedon jäsentäminen ei lisännyt ohjeiden muistamista. Jo olemassa oleva lääketieteellinen tieto lisäsi ohjeiden muistamista.</p>
<p>Meisel, Z., Shofer, F., Dolan, A., Goldberg, E., Rhodes, K., Hess, E., Bellamkonda, V., Perrone, J., Cannuscio, C., Becker, L., Rodgers, M., Zyla, M., Bell, J., McCollum, S., Engel-Rebitzer, E., Tiako, M., Ridgeway, G. & Schapira, M. A Multicentered Randomized Controlled Trial Comparing the Effectiveness of Pain Treatment Communication Tools in Emergency Department Patients With Back or Kidney Stone Pain.</p>	<p>Verrata kolmea erilaista potilasohjauksen menetelmää ja niiden vaikuttavuutta opioidien riskien kannalta, päivystyksen kipupotilaille.</p>	<p>Rinnakkainen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että yksilöllisen riskin arvion ryhmässä, potilaat pitivät tärkeänä tietoa opioidien mahdollisuudesta aiheuttaa riippuvuutta. Samassa ryhmässä opioidien käyttöä kipuun, suositettiin muita ryhmiä vähemmän. Tässä ryhmässä potilaat olivat lisäksi tyytyväisempiä kivunhoitoon.</p>

2022. <i>American Journal of Public Health</i> 1, 45–55. Yhdysvallat.			
Virtanen, P. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. 2014. Akateeminen väitöskirja. Suomi.	Kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla, ennen ja jälkeen henkilökunnalle annetun koulutusintervention.	Määrällinen kyselytutkimus.	Potilaiden ja heidän omaisten tiedonsaantikokemukset vaihtelivat. Lähes jokaisella osa-alueella, potilaat kokivat saaneensa enemmän tietoa kuin omaiset. Kehitettävissä osa-alueita olivat tieto jatkohoidosta ja hoito-ohjeet. Kirjallisia ohjeita potilaat ja omaiset saivat huonosti. Koulutusta saaneella poliklinikalla, omaiset ja potilaat kokivat saavansa tietoa paremmin.
Palonen, M. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus -Hypoteettisen mallin kehittäminen. 2016. Akateeminen väitöskirja. Suomi.	Tarkoituksena kehittää hypoteettinen malli päivystyksestä kotiutuville iäkkäille potilaille ja heidän läheisille.	Tilastollisen ja laadullisen tutkimusmenetelmien yhdistelmä.	Potilaat ja omaiset saivat riittämättömästi ohjausta. Riittävä ohjauksen saaminen oli yhteydessä potilaiden parempaan kotiutusvalmiuteen ja omaisen luottamukseen kotona pärjäämisestä.
Mäkinen, M., Castren, M., Huttunen, K., Sundell, S., Kaartinen, J., Ben-Meir, M., Renholm, M. Assessing the discharge instructing in the emergency department: Patient perspective. 2019. <i>International Emergency Nursing</i> 43, 40–44. Suomi.	Arvioida päivystyksen henkilökunnan potilaille antamia potilasohjeita, kotiutumisen yhteydessä.	Kuvaileva analyysi potilaille tehdystä kyselytutkimuksesta.	45 % potilaista oli tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin. 47 % potilaista oli sitä mieltä, ettei hoitaja ollut perehtynyt potilaan taustoihin tarpeeksi antaakseen kotiutusohjeita. Ohjauksen tyytyväisyys liittyi suoraan, siihen oliko hoitaja perehtynyt potilaan taustoihin, antoiko hän tarpeeksi aikaa

			ohjaukseen ja oliko potilaalla mahdollista kysyä lisätietoa.
Pétre, B., Margat, A., Servotte, J-C., Guillaume, M., Gagnayre, M. an Ghuysen, A. Patient education in the emergency department: take advantage of the teachable moment. 2019. <i>Advances in Health Sciences Education</i> , 25, 511–517. Belgia.	Antaa kuvaus tärkeimpiin asioihin potilasohjauksesta päivystyksessä.	Kirjallisuuskat-saus.	Tarvitsemme lisää näyttöön perustuvaa potilasohjausta. Vaikuttavuudessa on vaihtelua. Standardisoidut ohjeet ohjauksen antamisesta puuttuvat. Eri-laisia opetusmetodeja ohjauksessa tulisi tutkia lisää ja kirjallisia ohjeita kehittää.

Arvoisa päivystyksen sairaanhoitaja!

Olen tekemässä tutkimusta päivystyksen potilasohjauksesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Potilasohjaus on yhteydessä potilastyytyväisyyteen, potilaiden kokemien oireiden kestoon ja potilaiden uudelleen hoitoon hakeutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa potilasohjauksesta. Uuden tiedon avulla voidaan kehittää potilasohjausta tarvetta vastaavaksi. Tutkimus on osana terveyden edistämisen (YAMK) opintojani.

Tutkimuksen aineisto kerätään verkkokyselyllä. Kyselyssä on kolme taustakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Vastaamisen kuluu aikaa noin 10–20 minuuttia. Kyselyyn vastanneiden, yhteystietonsa jättäneiden kesken arvon 4 lahjakorttia.

Pyydän sinua osallistumaan kyselyyn tästä linkistä: xxxx

Tämä on auki kaksi viikkoa aikavälillä: 9.11-23.11.2022.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kysytä henkilötietoja ja antamiasi vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Arvontaa varten antamasi yhteystiedot tallentuvat erilliseen tiedostoon, eikä näitä voida yhdistää antamiisi vastauksiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Yhteistyöterveisin:

Tuulia Suihkonen

p. 0443419126

tuulia.suihkonen@kymsote.fi

Terveyden edistäminen YAMK opiskelija XAMK



Webropol-kyselytutkimus

1. Ikäsi?
2. Koulutuksesi?
3. Työkokemuksesi vuosina?
4. Mitä on mielestäsi laadukas potilasohjaus päivystyksessä?
5. Mitkä tekijät mielestäsi estävät laadukkaan potilasohjauksen antamista päivystyksessä?
6. Millä tavoin laadukasta potilasohjausta päivystyksessä voitaisiin edistää?