

Laura Santalahti
Silja Siponen

Potilaiden kokemuksia palliatiivisen poliklinikan toiminnasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 7.10.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Laura Santalahti Silja Siponen Potilaiden kokemuksia palliatiivisen poliklinikan toiminnasta 22 sivua + 3 7.10.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Minna Elomaa-Krapu, TtM, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille HYKS Palliatiivisen poliklinikan syöpäpotilaiden kokemuksia poliklinikan toimintaan liittyen selvittämällä, mitä kokemuksia heillä on nykyisestä toiminnasta liittyen hoitoon ja hoitoympäristöön. Tavoitteena oli selvittää minkälaisia asioita potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen. Opinnäytetyö on osa HYKS Syöpäkeskuksen hanketta, jossa suunnitellaan uutta syöpäkeskusta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynsimme THT Professori Helena Leino-Kilven laatimaa HYVÄ HOITO -mittarin potilasosaa. Opinnäytetyössä käytettiin mittarin kolmea sisältöaluetta: hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö. Mittari modifioitiin vastaamaan opinnäytetyön tarpeita ja kyselylomakkeeseen lisättiin avoin kysymys. Opinnäytetyön kyselylomakkeella saatu aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2015. Tutkimuksestamme saatu aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla ja avoin kysymys sisällön analyysia hyödyntäen.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella Palliatiivisen poliklinikan potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoonsa ja hoitoympäristöönsä. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammattiryhmien yhdenmukaiseen toimintaan oltiin tyytyväisiä. Sen sijaan tyytymättömmimpiä oltiin kirjallisen materiaaliin saantiin ja riittävyteen. Palliatiivisen poliklinikan syöpäpotilaat olivat tyytyväisiä myös kivunhoidon riittävyteen ja nopeuteen. Potilaat kokivat, että heitä kuunneltiin ja heitä kunnioitettiin omana itsenään. Puutteita koettiin keskusteltaessa hoidon ennusteesta ja hoidon toteutukseen liittyvien eri hoitovaihtoehtojen tarjonnassa. Palliatiivisella poliklinikalla olo koettiin turvalliseksi ja ympäristö siistiksi. Viihtyvyyteen ei oltu kovin tyytyväisiä ja odotustilat koettiin ankeiksi.</p> <p>Palliatiivisessa hoidossa korostuu potilaan kokonaisvaltainen hoito, joka vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on suurempi merkitys kuin hoitoympäristöllä palliatiivisten potilaiden hoidon onnistumisessa.</p>	
Avainsanat	Palliatiivinen, syöpä, hoito, hoitoympäristö, potilastyytyväisyys

Author(s) Title Number of Pages Date	Laura Santalahti, Silja Siponen Patients experiences about Palliative outpatients' department's functioning 22 pages + 3 appendices 7 October 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa- Krapu, M.Sc. (Health Care) Senior Lecturer
<p>Purpose of this thesis was to bring out cancer patients experiences about HYKS palliative outpatients' department related to treatment and facilities. Purpose of this study is to find out what kind of things patients need and want referring to treatment and facilities in new cancer hospital. This thesis is a part of HYKS cancer hospital project which purpose is to plan a new cancer hospital.</p> <p>This study was carried out as a quantitative study. Research data was collected with a question form. The form was based on THT Helena Leino- Kilpi, Hyvä hoito Indicator. Three sections of indicator was used: functions related to treatment, prerequisite for treatment and facilities. In this study we modified the question form to respond the needs of this thesis. Material from question forms were collected starting from February until March 2015. The material was analyzed with SPSS-statistic program and the open question with contents analysis.</p> <p>Based on the study results palliative outpatients' department patients are mostly satisfied with their treatment and facilities. Patients were also happy with medical staff's workmanship and coherent function. Patients were most dissatisfied whit literature guide materials ability and quantity. Palliative outpatients' department cancer patients were satisfied with the pain management's consistency. Patients experienced that they were respected and listened by the medical staff. Patients were unsatisfied when discussion was about their treatments prognosis and implementation of the treatment options. Patients felt the environment in palliative outpatients' department safe and clean. Patients didn't feel that waiting area was cozy.</p> <p>In palliative treatment highlights patient's holistic treatment which requires that the medical staff has extensive knowledge. This study has shown that the medical staff workmanship has a bigger meaning for treating patients successfully than the environment where they are being treated at.</p>	
Keywords	Palliative, Cancer, Treatment, Environment, Patient satisfaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Palliativinen hoito poliklinikalla	2
2.2	Potilaiden kokemuksia palliativisesta hoidosta	3
2.3	Palliativinen kivun hoito	4
2.4	Potilaiden palliativinen ohjaus ja tuen saanti	4
2.5	Hoito ja hoitoympäristö	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	6
4	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	7
4.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	7
4.2	Toteutus ja aineiston analysointi	7
4.3	Tässä tutkimuksessa käytetty HYVÄ HOITO -mittari	8
4.4	Vastausprosentti ja katoanalyysi	11
5	Tulokset	11
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	11
5.2	Tyytyväisyys hoitoon liittyviin toimintoihin	11
5.3	Tyytyväisyys hoidon edellytyksiin	14
5.4	Tyytyväisyys hoitoympäristöön	15
6	Pohdinta	17
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	18
6.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	19
6.3.1	Pohdinta tyytyväisyydestä hoitoon	19
6.3.2	Pohdinta tyytyväisyydestä hoitoympäristöön	20
6.3.3	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	21
7	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomakkeiden vastausten prosenttijakaumat	
	Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake	
	Liite 3. Tiedonhaut	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa HYKS syöpäkeskuksen projektia, jossa suunnitellaan uutta syöpäkeskusta. HUS on tilannut aiheeseen liittyen Metropolialta opinnäytetöitä, joissa pyritään tuomaan esille potilaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä siitä minkälainen uuden syöpäkeskuksen tulisi olla. Meilahden kampukselle suunnitellaan uutta sairaalarakennusta, jossa yhdistyy trauma- ja syöpäkeskus. Sairaalarakennuksen keskeinen tavoite on koota nyt hajallaan sijaitsevat, vaativinta erikoissairaanhoidon ja ympärivuorokautista kaikkien erikoisalojen päivystystä edellyttämät toiminnot yhteiseen sairaalakonaisuuteen. Tilat valmistuvat nykyisten Meilahden toimintojen yhteyteen. Tämä mahdollistaa palveluiden kehittymisen vastaamaan 2020-luvun potilaiden hoidon tarpeita. (HUS 2013.)

Projektipäällikön koostamassa selvityksessä uuden syöpäkeskuksen tavoitteina ovat: potilaslähtöinen toiminta huomioiden potilaiden läheiset, luottamus, korkeatasoinen ja turvallinen hoito, jatkuva toiminnan kehittäminen, ensiluokkainen tutkimus ja opetus sekä tiivis yhteistyö muiden syöpää hoitavien yksiköiden kanssa. (Tarkkanen 2014.) Selvityksessä korostuu potilaslähtöisyys mikä edellyttää, että potilaiden ja heidän läheistensä ääni saadaan kuuluviin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää palliatiivisen poliklinikan syöpäpotilaiden kokemuksia poliklinikan toimintaan liittyen selvittämällä, mitä kokemuksia heillä on nykyisestä toiminnasta liittyen hoitoon ja hoitoympäristöön. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa kuolemaan johtavassa tai henkeä ukaavan sairauden hoidossa. Palliatiivisessa hoidossa korostuu potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen hoito, joka vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista. Tutkimuksissa on tullut esille hoitoympäristön viihtyvyyden merkitys palliatiivisessa hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää minkälaisia asioita potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen. Tulosten avulla hoitoa voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan potilaiden tarpeita uudessa syöpäkeskuksessa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Palliatiivinen hoito poliklinikalla

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa kuolemaan johtavassa tai henkeä uhkaavan sairauden hoidossa. Monia palliatiivisen hoidon osa-alueita voidaan myös hyödyntää syöpätaudin hoidon aikaisemmissa vaiheissa. Oireenmukaisen hoidon kesto ei ole ajallisesti rajattu vaan se voi kestää kuukausista useisiin vuosiin. Hoidossa tavoitteena ei ole syövän etenemisen jarruttaminen vaan oireiden lievitys ja elämänlaadun ylläpitäminen. Palliatiivisessa hoidossa hyvä kivunlievitys on ensisijaisen tärkeää. Hoidossa on myös tärkeä hoitaa sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kärsimystä. (National Institute for Clinical Excellence 2004: 20-21; Palliatiivinen hoito ja saattohoito.)

Palliatiivinen poliklinikka toimii HYKS:in syöpätautienklinikan tiloissa. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksiköistä. Palliatiivinen poliklinikka vastaa koko HUS:in alueen palliatiivisesta hoidosta sisältäen kaikki erikoisalut. Sairaanhoitajat pitävät itsenäistä vastaanottoa yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Poliklinikka toimii yhteistyössä syöpätautien klinikan psykososiaalisen tuen yksikön ja Meilahden kipuklinikan kanssa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Salmen 2014.)

Palliatiivisella poliklinikalla hoidetaan potilasta ja perhettä kokonaisvaltaisesti. Vastaanottokäyntejä järjestetään potilaiden tarpeiden mukaan ja konsultaatioita tehdään myös puhelimitse. Hoitoajat vaihtelevat konsultaatiokäynneistä monien vuosien hoitojaksoihin. Poliklinikalla järjestellään potilaan hoitoa ja mietitään keinoja oireiden lievittämiseksi. Kivulääkityksen vasteen seuranta hoidetaan palliatiivisella poliklinikalla ja tarvittaessa myös muiden erikoisalojen potilaiden. Poliklinikalla tehdään pientoimenpiteitä oireiden lievittämiseksi. Poliklinikalla ei ole tällä hetkellä vuodepaikkoja tarjolla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito; Salmen 2014.)

2.2 Potilaiden kokemuksia palliatiivisesta hoidosta

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että potilaat haluavat tulla kohdelluiksi yksilöinä huomioiden heidän kulttuurilliset lähtökohtansa ja elämäntyyliinsä. He haluavat olla mukana ja tulla kuulluksi hoitoaan koskevassa päätöksenteossa sekä saada riittävästi korkealaatuista informaatiota koskien sairautta ja sen hoitoa. Potilaat kaipaavat tietoa tarjolla olevista vertaistukiryhmistä ja muista mahdollisista tukipalveluista. He kaipaavat myös emotionaalista ja hengellistä tukea hoitohenkilökunnalta huomioiden myös omaiset. Tarpeissa on huomattu eroja riippuen siitä onko kyseessä potilas vai omainen, myös eri sairauksien välillä on eroja. Ongelmana on ilmennyt, että potilaiden ja omaisten toiveet eroavat toisistaan, mikä tekee toiveiden toteuttamisesta haastavaa. Perheenjäsenten keskinäisten vuorovaikutustaitojen tukemista on korostettu. (Aalto – Kaunonen – Mattila – Åstedt-Kurki 2010: 36-37; Harju – Rantanen – Tarkka – Åstedt-Kurki 2011: 226-227; Lorenz – Lynn – Morss – Mularski – Shugarman 2008: 125-129; National Institute for Clinical Excellence 2004: 15-18.)

Hoitajan kokemuksella ja ammattitaidolla on koettu olevan paljon merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. Tutkimuksen mukaan hoitaja, jolla on hyvät tekniset taidot ja paljon tietoa syövästä ja sen hoidosta pystyivät helpottamaan potilaan kärsimystä. Tämä sai potilaat tuntemaan olonsa turvalliseksi. Potilaat kokivat, että hoitajan kokemus helpotti luottamussuhteen muodostumista. Oireiden lievityksellä voidaan vaikuttaa myös henkisen puolen asioihin kuten toivoon ja selviytymiseen. (Bondevik – Kvåle 2010: 436-442.)

Tutkimusten mukaan potilaiden ja läheisten emotionaalinen tuki on ollut heikkoa. Potilaiden ja omaisten on ollut vaikea tuoda esille henkisen tuen tarpeitaan. On todettu, että palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hengellisen tuen merkitys ja sen järjestäminen on kasvava haaste. Tukea tulisi pystyä tarjoamaan sairastumisen, sairastamisen ja kuoleman aikana. Yksilöllisen elämäntilanteen kartoittaminen ja henkisen hyvinvoinnin arviointi luo perustan tuen tarpeiden tunnistamiselle. (Aalto ym. 2010: 36-37; Anttonen – Erjanti – Grönlund – Kiuru 2014: 45-46; Harju ym. 2011: 226-227.)

Palliatiivisella poliklinikalla on myös käytössä ESAS-oirekysely, jota käytetään uusille potilaille ja levinneen syövän hoidon seurannassa. Kyselyssä kartoitetaan laajasti potilaan fyysistä ja psyykkistä vointia, oireita ja tarpeita. Lomaketta hyödynnetään hoidon suunnittelussa. (Salmen 2014.)

2.3 Palliatiivinen kivun hoito

Kipu on edelleen huomattava ongelma monille syöpäpotilaille. Useat syöpäpotilaat kärsivät kivuista, koska kivunhoito ei ole riittävää. Huonosti hoidettu kipu aiheuttaa potilaalle tarpeetonta kärsimystä ja voi olla fyysisesti sekä psyykkisesti uuvuttavaa. Syöpäkipu on usein sekoitus nosiseptiivistä eli kudosaauriosta tai kudosaärsytyksestä johtuvaa, neuropaattista eli hermoperäistä, akuuttia- ja kroonista kipua. Kivun hoidon vaikuttavuutta on tämän takia hankala mitata. Syöpäpotilaita hoidettaessa hoitajan on tärkeä ymmärtää, että potilailla on kipuja usein lähes jatkuvasti. (Bhatia – Forbes – Gibbins – Reid 2013: 72-78; McHugh – Miller Saultz – Kosharsky – Wuhrman 2012: 426- 433)

Tutkimuksissa on selvitetty potilaiden odotuksia kivunhoidolta. Tärkeiksi asioiksi kivun hoidossa nousivat: kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, potilaan riittävä osallistuminen kivunhoidon suunnitteluun ja luottamuksellisuus. Potilaat toivoivat kipua hoidettavan niin, että he selviytyisivät päivittäisistä toimistaan itsenäisesti ja pystyisivät ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Kommunikaatioon liittyi rehellinen ja avoin keskustelu potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä liittyen kipukokemuksiin. Potilaat myös toivoivat, että kivusta ja sen lievityksestä keskusteltaisiin jo aikaisessa vaiheessa. Tutkimuksen mukaan potilaat ottivat kipulääkettä vähemmän kuin sitä oli määrätty, koska pelkäsivät niistä aiheutuvia sivuvaikutuksia. Tutkimuksen valossa todettiin, että olisi hyvä, jos potilaat saisivat itse määrittää mitä haluavat ja odottavat kivunhoidoltaan. Luottamus on pohjana onnistuneelle hoidolle. Potilaat kokivat, että luottamus hoitohenkilökuntaan lisäsi heidän kykyä ja halua osallistua kivunhoitoonsa. (Bhatia – Forbes – Gibbins – Reid 2013: 72-78; Boström – Fridlund – Lundberg – Sandh 2003: 410-417.)

2.4 Potilaiden palliatiivinen ohjaus ja tuen saanti

Potilaan sairastaessa on tärkeää ymmärtää, miten potilas ja hänen läheisensä pärjäävät kotona, koska suurin osa haasteista ilmenee kotona. Hoitajan rooli on tärkeässä asemassa palliatiivisen hoidon järjestämisessä kotiin. Tutkimuksen mukaan on tärkeää saada palliatiivinen hoitotaho mukaan riittävän aikaisessa vaiheessa, jotta potilaan ja hoitajan välinen suhde saadaan muodostettua. Hoidon aikana tulee selvittää, mitä potilas tietää ja ymmärtää jo tilanteestaan, koska oikea ajoitus informaation suhteen on tärkeää. (Kennedy 2005: 566- 574.)

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että etenkin potilaiden ohjaus on ollut riittämätöntä. Psykososiaalisen tuen tarvetta ja tärkeyttä on myös korostettu useissa tutkimuksissa. (Crellin – Quinn 2010: 28-30; Hautamäki-Lamminen – Kellokumpu-Lehtinen – Lehto – Åstedt-Kurki 2010: 282-290.)

Eturauhassyöpöpotilaat ja läheiset ovat arvioineet sairaalassa saamansa sosiaalisen tuen melko hyväksi. Päätöksenteon tukea on saatu paremmin ja emotionaalista tukea huonommin. Läheiset kokivat saaneensa konkreettista tukea huonommin kuin potilaat itse. Hyvän vuorovaikutussuhteen tärkeys korostui kaikissa tutkimuksissa. (National Institute for Clinical Excellence 2004: 77-78; Boström ym. 2003: 410-417; Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 283- 285; Harju ym. 2011: 221-228.)

2.5 Hoito ja hoitoympäristö

Työssämme käsite hoito pitää sisällään klinisen osaamisen, sosiaalisen tuen sisältäen emotionaalisen tuen ja tiedollisen osa-alueen. Kliiniseen osa-alueeseen liittyy olennaisena osana kivunhoito. Tutkimuksissa ilmenee, että syöpäkipua ei hoideta riittävästi ja useat potilaat kärsivät kivuista. Tutkimuksessa potilaat arvioivat kivunhoidon onnistumista sillä, että selviytyvätkö he päivittäisistä toimistaan ja kykenivätkö he ylläpitämään perhe- ja ystävyysuhteitaan. Kivunhoito koettiin paremmaksi, kun potilaan ja hoitajan välillä oli avoin luottamussuhde, jossa potilasta kuunneltiin. (National Institute for Clinical Excellence 2004: 77-78; Boström – Fridlund – Lundberg – Sandh 2003: 410-417.)

Käsitteenä hoitoympäristö pitää sisällään tilojen toimivuuden ja viihtyvyyden. Tutkimuksen mukaan potilaat pitävät tärkeänä, että sairaala ympäristönä tarjoaa yksityisyyttä, kodikkuutta ja toimivuutta niin, että myös fyysisesti rajoittuneiden tarpeet on huomioitu. Omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta yksityisyyttä kaivattiin myös lisää. Melun on koettu heikentävän potilaiden elämänlaatua palliatiivisessa yksikössä. Ympäristön viihtyisyyden sekä rauhallisuuden ja virkistävän ilmapiirin on todettu edistävän terveyttä sekä hyvinvointia. Sisustuksella koettiin olevan merkitystä kodinomaisen tunnelman luomisessa. Potilaat toivoivat luonnollisia värejä ja tyylikkyyttä suunnittelussa. Sisustukseen voisi kuulua myös taidetta esimerkiksi tauluja seinille. (Birkelund – Timmermann – Uhrenfeldt 2013: 120-121; Douglas – Douglas 2004: 61-72; Edvardsson – Rasmussen 2007: 125-129; Hiidenhovi - Paunonen-Ilmonen – Åstedt-Kurki 2001: 15.)

Hoitoympäristön siisteydellä todettiin olevan vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Myös tiloja virkistäytymiseen ja vapaa-ajan toimintaan toivottiin. Potilaat toivoivat mahdollisuutta nähdä ikkunasta ulos ja tarvittaessa pääsyä sinne saamaan raitista ilmaa. Sairaalan sijainnilla ja monipuolisilla ulko- ja sisätiloilla oli jonkin verran vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Ympäristön suunnittelulla on myös havaittu olevan merkittävä vaikutus potilaiden väliseen kanssakäymiseen. (Birkelund – Timmermann – Uhrenfeldt 2013: 120-121; Douglas – Douglas 2004: 61-72; Edvardsson – Rasmussen 2007: 125-129; Hiidenhovi - Paunonen-Ilmonen – Åstedt-Kurki 2001: 15.)

Keskinäinen kanssakäymisen on todettu lisäävän yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä helpottavan poliklinikalla ja osastolla oloa. Potilaille arvokkuuden säilyminen on tärkeää. Arvokkuuden kokemiseen vaikuttaa kyky kontrolloida elämäänsä, turvallisuuden tunne, kuinka riippuvainen on muista ihmisistä ja itsearvostus. Viihtyvyyteen vaikutti myös se huomioitiinko potilaat yksilöinä ja tunsivatko he itsensä tervetulleiksi. Sairaalan ilmapiirillä on koettu olevan vaikutusta viihtyvyyteen. (Birkelund – Timmermann – Uhrenfeldt 2013: 120-121; Douglas – Douglas 2004: 61-72; Edvardsson – Rasmussen 2007: 125-129; Hiidenhovi - Paunonen-Ilmonen – Åstedt-Kurki 2001: 15.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää syöpäpotilaiden kokemuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä HYKS:in palliatiivisella poliklinikalla.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada potilailta kattavasti tietoa heidän kokemuksistaan hoidosta ja hoitoympäristöstä palliatiivisella poliklinikalla sekä selvittää minkälaisia asioita potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen. Tulosten avulla hoitoa voitaisiin jatkossa kehittää vastaamaan potilaiden tarpeita uudessa syöpäkeskuksessa.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Millaista hoitoa potilaat ovat saaneet palliatiivisella poliklinikalla?
2. Millainen hoitoympäristön tulisi olla palliatiivisen poliklinikan potilaiden mielestä?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksemme teoreettinen osuus muodostuu keräämistämme artikkeleista, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Tutkimusaineistomme koostuu potilailta kyselylomakkeella kerätyistä vastauksista. Aineiston keruu potilailta tapahtui kyselylomakkeella, jotta tutkimukseen saatiin osallistumaan mahdollisimman monta henkilöä ja kysytyä useampia kysymyksiä aihepiireistä hoito sekä hoitoympäristö. Näin ollen tutkimusaineistosta pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195.)

Kyselylomakkeen haittana voidaan pitää sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaaja on siihen vastannut, mikä voi vääristää tulosta. Kysymyksiä väärinymmärryksiä on lähes mahdotonta arvioida. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195.)

Potilaat saivat kyselylomakkeen ilmoittautuessaan HYKS Syöpäkeskuksen palliatiivisen poliklinikan vastaanotolle. Tutkittavasta joukosta rajasimme ulos ensikäynnille tulevat potilaat, koska heillä ei ole vielä riittävää kokemusta palliatiivisen poliklinikan toiminnasta. Tutkimustamme varten otannan tuli olla minimissään 100. Vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa takaisin palliatiivisen poliklinikan yhteydessä sijaitsevaan potilasasiatoimistoon. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195.)

4.2 Toteutus ja aineiston analysointi

Opinnäytetyömme on toteutettu Kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan ryhmitellä eri tavoin. Ne voidaan jakaa esimerkiksi pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Opinnäytetyömme on toteutettu poikittaistutkimuksena, jossa aineisto kerättiin kerran, eikä sitä ole tarkoitus tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 56.)

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynsimme THT Professori Helena Leino-Kilven laatimaa HYVÄ HOITO -mittaria ja mittarin potilasosaa. HYVÄ HOITO -mittari muodostuu kolmesta osasta 1) potilasosa, 2) hoitajaosa ja 3) opiskelijaosa. Kysymykset on valittu

HYVÄ HOITO -mittarin potilasosasta niin, että potilailta on pyritty saamaan mahdollisimman kattavasti tietoa, mitä pystytään käyttämään uuden syöpäkeskuksen kehittämissä. Kyselylomake pitää sisällään asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä sekä yhden avoimen kysymyksen. Avoimella kysymyksellä olemme antaneet vastaajille mahdollisuuden kertoa sen, mitä he todella toivovat uuteen syöpäkeskukseen. (Hirsjärvi ym. 2009: 200-201.)

Tutkimuksestamme saatu aineisto käsiteltiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Aineisto esitetään työssämme frekvenssijakaumina ja prosenttiosuuksina. Kuvaamme tutkimuksemme tuloksia tekstin lisäksi taulukoina ja kuviina. Avoimen kysymyksen analysoimme sisällön analyysia hyödyntäen. (Kankkunen – Vehviläinen -Julkunen 2013: 128-162.)

4.3 Tässä tutkimuksessa käytetty HYVÄ HOITO -mittari

Hoidon laadun mittaamiseen tarkoitettu HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen alkoi vuonna 1990, jolloin hoidon laatua arvioivista mittareista koettiin olevan pula terveydenhuollossa. HYVÄ HOITO –mittari on rakennettu hankkeen aikaisemmissa osissa tehdyistä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden määrittelyistä koskien hyvää hoitoa. Hyvä hoito jäsennetään mittarissa kuuteen sisältöalueeseen, jotka ovat: hoitavan henkilön ominaisuudet, tehtävä- ja ihmiskeskeiset toiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen (hoitoon pääsy sekä sieltä lähtö) ja potilaiden omat hallintastrategiat. HYVÄ HOITO -mittarin reliabiliteetti ja validiteetti on testattu. Cronbachin alfa-kertoimella on testattu HYVÄ HOITO -mittarin reliabiliteettia ja arvot ovat osoittautuneet korkeiksi. Asiantuntijaraatia ja faktorianalyysia on käytetty HYVÄ HOITO -mittarin validiteetin testaamiseen. (Helenius – Leino-Kilpi – Vuorenheimo – Välimäki – Walta 1995: 1-25.)

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen teossa hyödynsimme HYVÄ HOITO -mittaria. Mittarin käyttöön saatiin lupa THT Professori Helena Leino-Kilveltä Turun Yliopistosta. Mittaria on modifioitu vastaamaan opinnäytetyömme tarpeita, koska alkuperäinen mittari on melko laaja. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet mittarin kolmea sisältöaluetta, jotka ovat: hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset ja hoitoympäristö. Kaikki väittämät, joissa on mainittu ”osastolla” on muutettu muotoon ”palliativisella poliklinikalla”.

Taulukko 1. Kyselylomakkeesta pois jätetyt väittämät alueesta ”hoitoon liittyvät toiminnot”

Jätimme aihealueesta ”Hoitoon liittyvät toiminnot” pois kymmenen väittämää.	
”Minulle on neuvottu yleensä terveellisiä elämäntapoja”	Jätetty pois, koska elämäntapaohjaus ei liity tähän hoitovaiheeseen.
”Ruokailustani ja puhtaudestani on huolehdittu riittävän hyvin”	Nämä väittämät jätetty pois, koska poliklinisiä käyntejä on harvoin ja usein pitkällä aikavälillä.
”Lääkkeeni on annettu virheettömästi”	
”Hoidossani on toimittu mielestäni taloudellisesti”	
”Minua on autettu tekemään itse hoitoni liittyneitä asioita”	
”Hoitoympäristöstäni on tarvittaessa poistettu kaikki häiritsevät tekijät”	
”Minua hoitavat henkilöt ovat olleet selvillä voinnistani koko ajan”	
”Minua on kohdeltu tasavertaisesti toisten potilaiden kanssa”	Käynnit ovat yksilötapaamisia, joten nämä väittämät eivät liity poliklinikka toimintaan.
”Asiani on pidetty salassa toisilta potilailta”	
”Minua on autettu löytämään myönteisiä asioita sairaudestani ja tilanteestani”	Väittämät on jätetty pois, koska se ei sovellu palliativiseen hoitotyöhön.

Taulukko 2. Kyselylomakkeesta pois jätetyt väittämät alueesta ”hoidon edellytykset”

Jätimme aihealueesta ”Hoidon edellytykset” pois viisi väittämää.	
”Hoitajat ovat käyttäneet hoidossani tutkittua tietoa”	Nämä väittämät on jätetty pois, koska eivät vastaa tutkimustoimintaansa”
”Hoitajat ovat riittävästi osanneet perustella omaa toimintaansa”	

"Hoitajat aivan ilmeisesti käyvät jatko- ja täydennyskoulutuksessa"	semme tavoitteita ja niihin vastaamisen arvelimme olevan vaikeaa palliatiivisen poliklinikan potilaille.
"Sairaalassa on ollut riittävästi hoidossani tarvittavia teknisiä välineitä, laitteita ja tarvikkeita"	Tämä väittämä jätetty pois, koska toimenpiteet tehdään suunnitellusti.
"Minun aikaisemmat hoitokertani ja niissä saadut kokemukseni ja tietoni on otettu huomioon tämän kertaisen hoidon aikana"	Väittämä poistettu, koska potilaat vastaavat kyselyyn pääasiassa ennen vastaanottokäyntiä.

Taulukko 3. Kyselylomakkeesta pois jätetyt väittämät alueesta "Hoitoympäristö"

Jätimme aihealueesta "Hoitoympäristö" pois kolme väittämää	
"Olen kokenut, että olen voinut potilashuoneessa säilyttää henkilökohtaisen koskemattomuuteni"	Väittämät jätetty pois, koska käynnit ovat polikliinisiä.
"Osastolla on ollut selkeä päiväjärjestys"	
"Huoneessani on mielestäni ollut sopiva määrä muita potilaita"	

HYVÄ HOITO -mittarissa on käytetty 7-portaista Likert -asteikkoa. Muutimme opinnäyteytohömme Likert -asteikon 5-portaiseksi. Alkuperäisessä mittarissa vastausvaihtoehdot olivat numeraaliset, jotka työssämme vaihdoimme vastaamisen helpottamiseksi muotoon: (=Täysin samaa mieltä, =Osittain samaa mieltä, =Osittain eri mieltä, =Täysin eri mieltä, = En osaa sanoa). Potilasta koskevista taustatiedoista valitsimme ne, jotka arvioimme olevan oleellisia tutkimuksemme kannalta ja mitkä sopivat palliatiivisella poliklinikalla toteutettavaan kyselyyn. Lisäsimme kyselylomakkeen loppuun yhden avoimen kysymyksen, jolla annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin siitä, mitä he kaipaivat palliatiiviselle poliklinikalle. (Hirsjärvi – Remes – Saja-vaara 2009: 198-202.)

4.4 Vastausprosentti ja katoanalyysi

Tutkimuksemme kyselylomake jaettiin HYKS:in syöpätautienklinikan potilastoimistosta, palliatiivisen poliklinikan asiakkaille ja sen palautus oli samaan paikkaan. Kyselyjä toimitettiin jaettavaksi 100 kappaletta, joista 62 palautui. Vastaukset ovat kerätty ajalla 23.2.2015-27.4.2015. Tutkimuksemme vastausprosentti oli 62. Vastausprosentti vaihtelee yleensä 20-80 prosentin välillä, mutta jää usein alle 60 prosentin. Vastausprosenttiin vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi se kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät ja kuinka helpoksi sen palauttaminen on vastaajalle tehty (Heikkilä 2014: 63-64.) Katoanalyysi on hyvä tehdä ulkoisen validiteetin turvaamiseksi. Tutkimuksemme kyselylomakkeet jaettiin palliatiivisen poliklinikan asiakkaille yhteyshenkilön välityksellä, joten katoanalyysin käyttö tutkimuksessamme ei ole mahdollista. Tiedossamme ei ole kenelle kyselylomakkeita on jaettu ja ketkä niihin ovat vastanneet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 193-194.)

5 Tulokset

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista 62 henkilöstä 35,5 prosenttia oli miehiä ja 62,9 prosenttia oli naisia. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Vastanneiden keski-ikä oli 72,2 vuotta. Valtaosa vastanneista 54,8 prosenttia oli naimisissa/avoliitossa, 24,2 prosenttia leskiä, 11,3 prosenttia eronneita ja 9,7 prosenttia naimattomia. Vastanneista valtaosa eli 83,9 prosenttia oli eläkkeellä, 11,3 prosenttia työelämässä, 3,2 prosenttia työttömiä ja 1,6 prosenttia oli vastannut *muu/mikä?* Käyntikertoja Palliatiivisella poliklinikalla oli 32,3 prosentilla vastanneista 1-3 kertaa, 24,3 prosentilla vastanneista 4-6 kertaa, 11,3 prosentilla käyntejä oli 7-10 kertaa ja 6,4 prosentilla käyntejä oli 12-30. Vastanneista 16 henkilöä eli 25,8 prosenttia ei ole vastannut kysymykseen käyntikertojen määrästä.

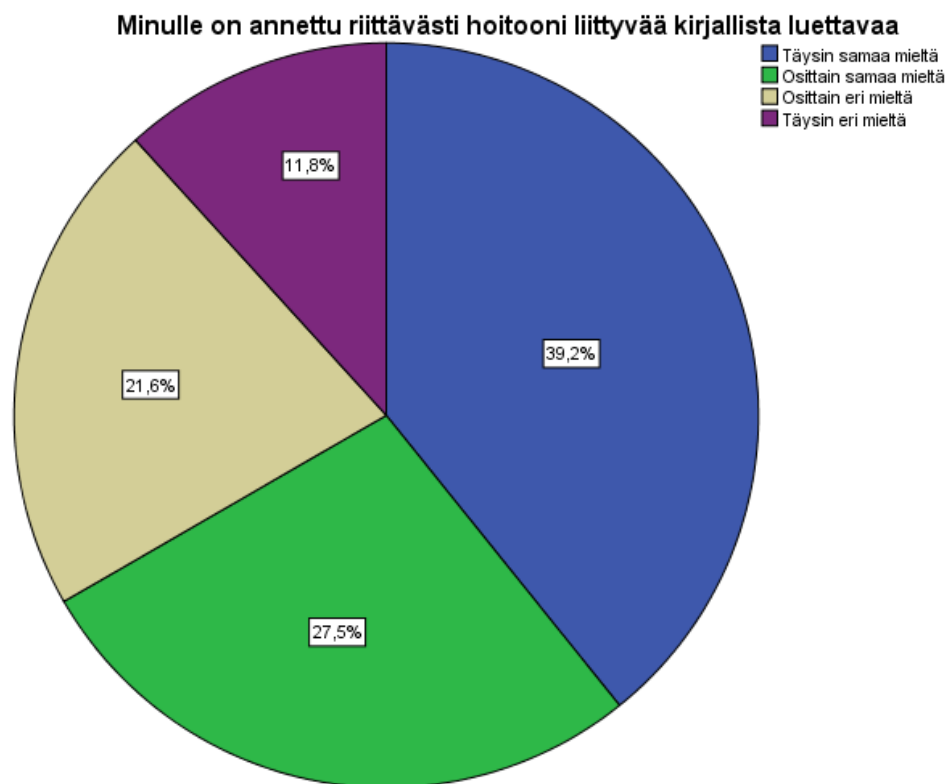
5.2 Tyytyväisyys hoitoon liittyviin toimintoihin

Tyytyväisyyttä oli koettu ammattiryhmien yhdenmukaisesta toiminnasta. Kysymykseen ”*Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet yhdessä ja yhdenmukaisesti*”

hoitoni toteuttamisessa” vastaajista 98,1 prosenttia olivat täysin tai osittain samaa mieltä ja vain 1,9 prosenttia vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä.

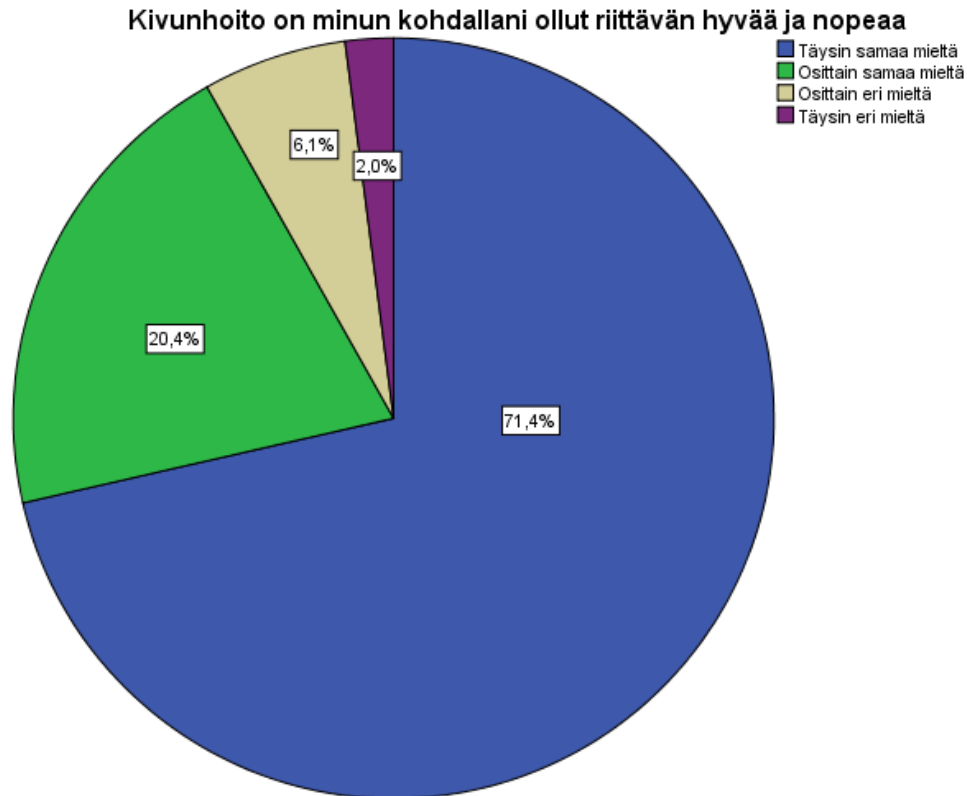
Kirjallista luettavan riittävydestä oli suurta hajontaa. Täysin ja osittain tyytyväisiä oli 66,7 prosenttia vastanneista. Osittain ja täysin eri mieltä oli 33,4 prosenttia vastanneista. Avoimella kysymyksellä saaduista vastauksista ilmeni ruotsinkielisen materiaalin ja palvelun tarjonnan riittämättömyys.

Kirjallista luettavaa melko iso osa vastanneista ei ollut kokenut saaneensa riittävästi. Avoimen kysymyksen vastauksista käy myös esille, että ruotsinkielistä materiaalia ja palvelua ei ole ollut riittävästi saatavilla. *”Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa”*. 66,7 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 33,4 prosenttia vastanneista oli osittain- tai täysin eri mieltä.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden arvio kirjallisen materiaalin riittävydestä. Mielenpiteiden jakauma esitetty prosentteina.

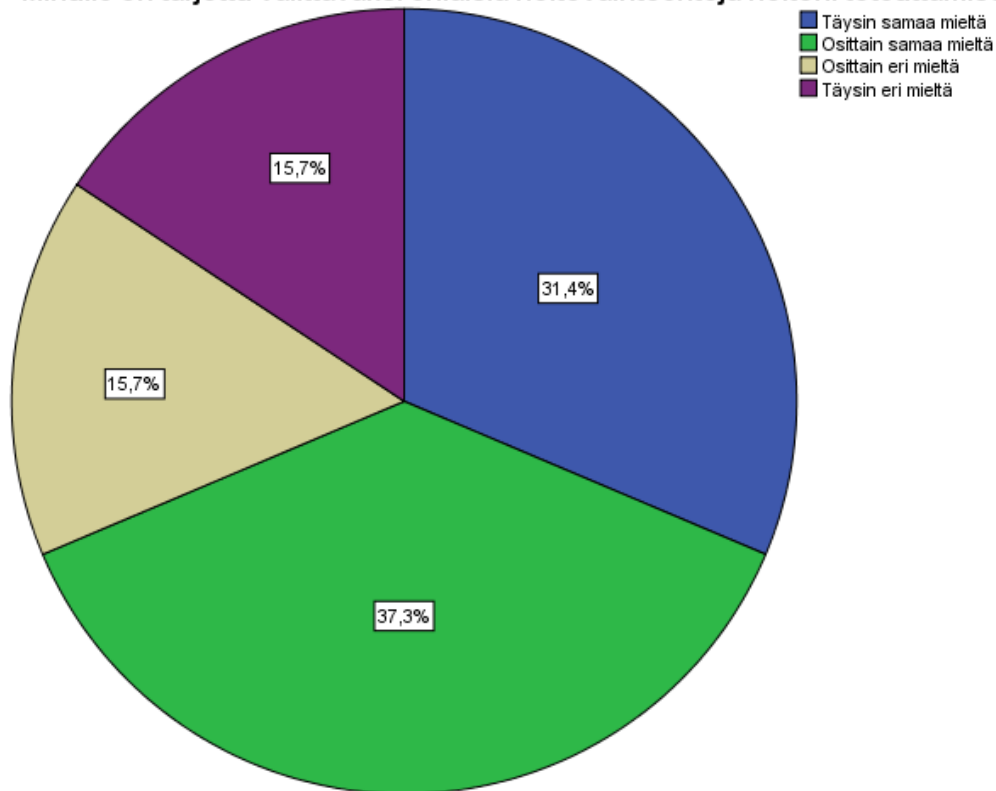
Kivunhoito oli myös koettu pääosin riittäväksi. ”Kivunhoito on minun kohdallani ollut riittävän hyvää ja nopeaa”. 91,8 prosenttia vastanneista on ollut täysin- tai osittain samaa mieltä ja 8,1 prosenttia täysin- tai osittain eri mieltä.



Kuvio 2. Vastanneiden arvio kivunhoidon riittävydestä. Mielenpitemien jakauma esitetty prosentteina.

Hajontaa oli melko paljon myös vastauksissa, jotka koskivat potilaan hoidon suunnittelua ja sen toteutusta yhdessä potilaan kanssa. ”Hoidon ennusteesta ja tuloksesta on riittävästi keskusteltu kanssani”. 76,8 prosenttia olivat täysin- tai osittain samaa mieltä ja 23,2 prosenttia vastanneista täysin- tai osittain eri mieltä. ”Minulle on tarjottu valittavaksi erilaisia hoitovaihtoehtoja hoitoni toteuttamiseksi”. 68,7 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 31,4 prosenttia täysin- tai osittain eri mieltä.

Minulle on tarjottu valittavaksi erilaisia hoitovaihtoehtoja hoitoni toteuttamiseksi



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden arvio onko heille tarjottu erilaisia hoitovaihtoehtoja hoidon toteuttamiseksi. Mielenpiteiden jakauma esitetty prosentteina.

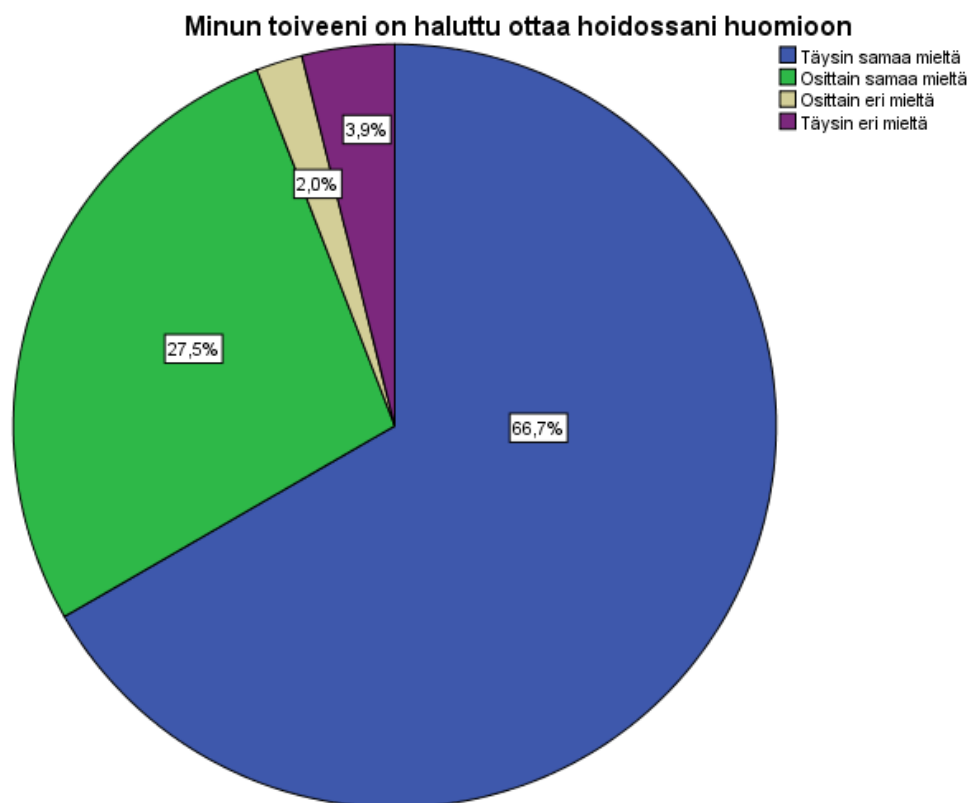
Vastauksissa koskien potilaan kuuntelemista, kunnioittamista ja yksilöllisyyttä oli melko vähän hajontaa. *"Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani"*. vastanneista 89,7 prosenttia oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 10,3 prosenttia täysin- tai osittain eri mieltä. *"Minua on kunnioitettu omana itsenäni"*. 94,8 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 5,2 prosenttia täysin- tai osittain eri mieltä. *"Pyyntöihini on aina suhtauduttu myönteisesti ja palveluallttiisti"*. 97 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 3 prosenttia osittain eri mieltä.

5.3 Tyytyväisyys hoidon edellytyksiin

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitohenkilökunnan ammattitaito on koettu melko hyväksi. *"Palliativisella poliklinikalla on ollut riittävästi pätevää henkilökuntaa minun hoitoni toteuttamiseksi"* 96,3 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 3,7 prosenttia osittain eri mieltä. *"Hoitohenkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa minulle"* 98,1 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 1,9 prosenttia osittain eri

mieltä. *”Minun toiveeni on haluttu ottaa hoidossani huomioon”*. 94,2 prosenttia vastanneita oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 5,9 prosenttia osittain- tai täysin eri mieltä. *”Hoitajien ammattikokemus on ohjannut heidän työskentelyään”*. 73,5 prosenttia vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 26,5 prosenttia osittain samaa mieltä.

Avoimissa vastauksissa kävi myös ilmi, että potilaat toivoisivat lääkärin pysyvän samana, eikä vastaanottava lääkäri vaihtuisi joka kerta.

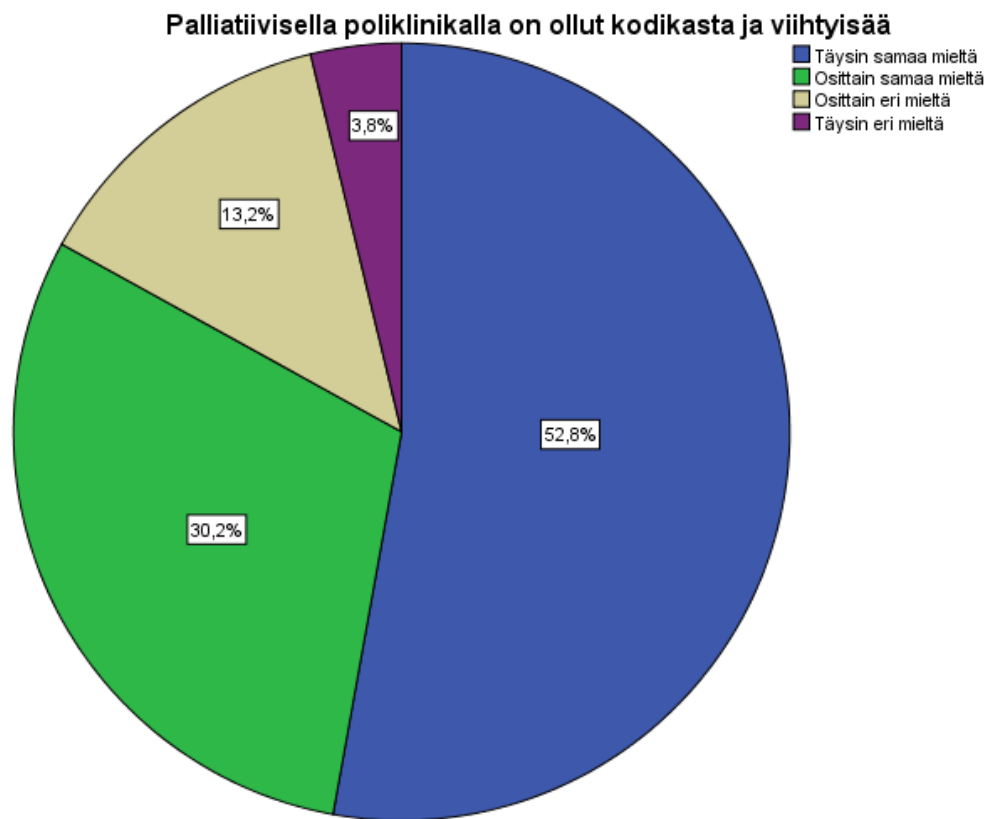


Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden arvio siitä onko heidän toiveensa haluttu ottaa hoidossa huomioon. Mielipiteiden jakauma esitetty prosentteina.

5.4 Tyytyväisyys hoitoympäristöön

Suurin osa potilaista on kokenut olonsa poliklinikalla turvalliseksi. *”Olen kokenut oloni palliatiivisella poliklinikalla kaikin tavoin turvalliseksi”*. 98,2 prosenttia vastanneista on ollut täysin- tai osittain samaa mieltä ja 1,8 prosenttia osittain eri mieltä.

”Palliatiivisella poliklinikalla on ollut kodikasta ja viihtyisää”. 83 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 17 prosenttia täysin- tai osittain eri mieltä.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden arvio siitä onko palliativisella poliklinikalla ollut kodikasta ja viihtyisää. Mielenpitojen jakauma esitetty prosentteina.

Puhtauteen ja siisteyteen oltiin hyvin tyytyväisiä. ”Palliativisella poliklinikalla on ollut puhtaasta ja siistiä” 98,3 prosenttia vastanneista olivat täysin- tai osittain samaa mieltä ja 1,8 prosenttia osittain samaa mieltä.

”Palliativisella poliklinikalla on ollut minulle riittävästi ajankulua (esim. tv, lehtiä)” 93,7 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 6,3 täysin- tai osittain eri mieltä. Avoimissa vastauksissa kuitenkin useammassa aulatilija oli kuvailtu ”ankeaksi”.

”Osastolla on ollut omaisilleni/ ystäväilleni paikka, jossa odottaa ja keskustella rauhassa” 96,55 prosenttia vastanneista oli täysin- tai osittain samaa mieltä ja 3,45 prosenttia osittain eri mieltä.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta tarkastellaan kvantitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti, jotka ovat validiteettinen ja reliabiliteettinen näkökulma. Validiteetti kertoo siitä olemmeko onnistuneet mittaamaan juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti kertoo taas siitä onko mittarillamme saavutettu pysyviä tuloksia niin, että ne eivät ole sattumanvaraisia Ulkoinen validiteetti herättää kysymyksen siitä, voiko tutkimusta hyödyntää ulkopuoliseen perusjoukkoon. Työssämme huomioimme mittaako valitsemamme mittari sitä ilmiötä mitä sen oli tarkoitus mitata ja saadaanko sillä riittävän kattavasti tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189- 196.)

Huomioimme seuraavat osa-alueet arvioidessamme kvantitatiivisen tutkimuksemme luotettavuutta: keitä tutkittiin, miten tutkittavat tavoitettiin, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen, mitkä olivat tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit, oliko tutkittavat satunnaistettu, onko tulokset saatu tieteellisillä menetelmillä, onko saaduilla tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön, ovatko tulokset kliinisesti ja tilastollisesti merkittäviä ja voidaanko tuloksia soveltaa sellaisenaan hoitotyön käytäntöön.(Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 196.)

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeen kysymykset vastasivat hyvin työmme tutkimustehtäviin. Kyselylomakkeen pohja oli valmis, joka helpotti kysymysten laatimista ja muokkaamista vastaamaan opinnäytetyömme tutkimustehtäviin. Opinnäytetyömme kyselylomake jaettiin ulkopuolisen toimesta ja siihen vastaaminen tapahtui nimettömänä, joten tutkijalla ei todennäköisesti ole tässä tilanteessa vaikutusta vastauksiin. Kyselylomakkeen vastaajiksi valittiin palliatiivisen poliklinikan potilaat ja heillä käyntikertoja tuli olla enemmän kuin yksi. Kyselylomakkeet jaettiin potilaan ilmoittautuessa käynnille jolla tavoitimme kohderyhmämme hyvin. Tuloksia voidaan hyödyntää yleisellä tasolla palliatiivisen hoidon kehittämisessä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tarve on lähtenyt uuden syöpäkeskuksen suunnitteluhankkeesta. Suunnitteluun on haluttu mukaan potilasnäkökulma, jonka tarkoituksena on saada tilat ja palvelut vastaamaan potilaiden tarpeita. Huomioimme hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet kaikissa työvaiheissa: suunnittelu, toteutus, tulosten analysointi ja julkaisu. Tutkimuseettiset periaatteet jakautuvat kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat: itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Noudatimme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työtä tehdessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217- 224; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014.)

Tutkimuksemme toteutettiin kyselylomakkeella, joka jaettiin vain halukkaille palliatiivisella poliklinikalla asioiville potilaille. Vastaukset kerätään suljetuissa kirjekuorissa. Itsemääräämisoikeus huomioitiin siten, että tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja saatekirjeessä kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta, tulosten hyödyntämisestä ja arvioidusta ajankulusta. Saatekirjeessä ilmeni tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot, joihin sai ottaa yhteyttä mikäli vastaajalla oli kysyttävää tutkimuksesta. Yhtään yhteydenottoa ei tullut. Saatekirjeestä kävi ilmi, että potilaalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Huomioimme vastausten käsittelyssä vastaajien anonymiteetin säilymisen, koska kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217- 224; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014.)

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jolloin vastaaja pystyi itse välttämään vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä. Tutkimukseen pyrimme saamaan riittävän suuren otannan varmistaaksemme tulosten luotettavuuden. Suuremmassa otoksessa yksittäiset muusta vastaajajoukosta poikkeavat vastaukset vaikuttavat vain vähän lopputulokseen. Kaikkea tutkimukseen liittyvää aineistoa käsitelimme luottamuksellisesti. Saadut vastaukset säilytimme asianmukaisesti lukitussa paikassa ja vastaajien identiteetin häivyttimme tutkimuksesta käyttämällä numerointia nimien sijasta. Käsitelimme saatua aineistoa tilastollisesti, joten yksittäiset henkilöt eivät ole erotettavissa tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen päättyessä tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen edellytti täysikäisyyttä, jolla pois suljettiin lapsipotiti-

laat. Raportoimme tutkimuksen tulokset rehellisesti, avoimesti ja vastuullisesti. Huolehdimme ettei tulos vääristynyt missään vaiheessa tai ollut harhaanjohtava. Tutkimukselle haettiin lupaa HUS:in johtavalta ylihoitajalta. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 70-71; Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217- 224; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014; Kuula 2011.)

Opinnäytetyössämme toimimme eettisesti kaikissa työvaiheissa.

6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaiden kokemuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä HYKS:n palliatiivisella poliklinikalla. Tarve tutkimukselle lähti HYKS:n hankkeesta, jossa suunnitellaan uutta syöpäkeskusta. Suunnittelutyöryhmä halusi saada selville minkälaisia asioita potilaat sekä omaiset toivovat uuteen syöpäkeskukseen.

Tavoitteenamme oli saada kattavasti tietoa potilaiden kokemuksista hoidosta ja hoitoympäristöstä palliatiivisella poliklinikalla sekä selvittää minkälaisia asioita potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen. Tutkimuksemme tuloksista voidaan päätellä, että palliatiivisen poliklinikan potilaat ovat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa ja hoitoympäristöön. Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunnan ammattitaidolla koettiin olevan suurempi merkitys hoidon onnistumisen kannalta kuin hoitoympäristöllä.

Arvioimme kyselyyn vastanneiden ikärakenteen vaikuttaneen tutkimuksemme tuloksiin. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli korkea, jonka voi ajatella olevan yhteydessä tyytyväisyyteen. Kyselyyn vastanneista vain murto-osa oli alle 60-vuotiaita ja heidän vastauksistaan kävi ilmi, että mitä nuoremasta henkilöstä oli kyse sitä tyytymättömiä hoitoon ja hoitoympäristöön oltiin. Alle 60-vuotiaiden vastanneiden vähyyden vuoksi heidän vastauksiaan tutkimuksen tuloksessa ei voida yleistää. Olisiko tutkimuksen tulos ollut toisenlainen, jos ikärakenne olisi ollut toinen? Emme voineet vaikuttaa siihen kenelle kyselylomakkeet jaettiin, joten emme voi tietää olisiko kyselymme voinut tavoittaa enemmän alle 60-vuotiaita potilaita.

6.3.1 Pohdinta tyytyväisyydestä hoitoon

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja toimintaan oltiin tyytyväisiä mikä osoittaa samaa kuin Bondevikin ja Kvålen tutkimuksessa. Hoitajan kokemuksella ja ammattitaidolla on

koettu olevan paljon merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. (Bondevik – Kvåle 2010.)
Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot koettiin ajantasaisiksi.

Kivunhoito on koettu palliatiivisella poliklinikalla pääosin riittäväksi, mikä on ristiriidassa aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Aikaisempien tutkimusten mukaan kivunhoito on ollut riittämätöntä. On myös todettu, että kivunhoito on koettu paremmaksi, kun potilaan ja hoitajan välillä on ollut avoin luottamussuhde, jossa potilasta kuunneltiin. (National Institute for Clinical Excellence 2004; Boström – Fridlund – Lundberg – Sandh 2003). Kyselyllämme saatuun tulokseen voi vaikuttaa vastanneiden ikäjakauma; onko iäkkäämmät yleisestikin tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin nuoremmat? Palliatiivisella poliklinikalla varmasti korostuu erityisellä tavalla potilaan ja hoitajan välinen luottamussuhde, joka vaikuttaa tyytyväisyyteen kivunhoitoa kohtaan.

Tuloksissamme kävi ilmi, että hoidon ennusteesta, tuloksesta ja hoitovaihtoehdoista ei keskusteltu riittävästi, koska vastauksissa oli paljon hajontaa. Tämä tukee myös Kennedyn tutkimusta jossa on todettu, että hoidon aikana tulisi selvittää, mitä potilas tietää ja ymmärtää jo tilanteestaan, koska oikea ajoitus informaation suhteen on tärkeää.

6.3.2 Pohdinta tyytyväisyydestä hoitoympäristöön

Tutkimuksemme mukaan palliatiivisen poliklinikan potilaat kokivat olonsa turvalliseksi, hoitoympäristön siistiksi ja ajankulua oli riittävästi. Tämä tukee myös aikaisempia tutkimuksia, joissa on todettu hoitoympäristön siisteydellä olevan vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. (Birkelund – Timmermann – Uhrenfeldt 2013; Douglas – Douglas 2004; Edvardsson – Rasmussen 2007; Hiidenhovi - Paunonen-Ilmonen – Åstedt-Kurki 2001.) Viihtyvyydessä kuitenkin koettiin olevan osittain puutteita. Harva kuitenkaan toi esille avoimen kysymyksen kautta, minkälaisia viihtyvyyteen vaikuttavia puutteita poliklinikalla koettiin olevan. Vastauksista kävi ilmi ettei vastaajat osanneet sanoa, onko poliklinikalla olemassa paikka, jossa omaisten/läheisten kanssa saisi olla rauhassa. Tämä saattaa kertoa siitä, että vähemmistöllä on omainen/ystävä käynnillä mukana. Suurin osa vastaajista kokivat omaisen/ystävän saaneen olla riittävästi mukana poliklinikalla, mutta kuitenkin 25.8 prosenttia ei osannut vastata tähän.

Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaan emotionaalinen ja henkinen tuki on ollut heikkoa. Tutkimuksemme kuitenkin osoittaa, että palliatiivisen poliklinikan ilmapiiriin ja mielialaan oltiin tyytyväisiä. Potilaat kokivat saaneensa rohkaisua ja henkistä tukea.

Tutkimuksellamme saatiin niukasti suoranaisia vastauksia siihen, mitä potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen. Harva vastasi avoimeen kysymykseen, joten siitä ei saatu toivottuja tuloksia. Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että palliatiivisella poliklinikalla hoito ja hoitoympäristö koetaan hyväksi. Palliatiivisen poliklinikan kävijöiden keski-ikä on korkea, joten tutkimuksen tulos on todennäköisesti realistinen. Jatkossa huomiota voitaisiin kiinnittää ruotsinkielisen materiaaliin saatavuuteen ja siihen, että lääkäri pysyisi samana hoitojakson aikana. Nämä asiat tulivat esille avoimessa kysymyksessä.

6.3.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa uuden HYKS syöpäkeskuksen palliatiivisen poliklinikan kehittämisessä. Tulosten avulla palliatiivisen poliklinikan hoitohenkilökunta voi kehittää toimintaansa potilaslähtöisemmäksi. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla poliklinikoilla ja osastoilla, joissa hoidetaan palliatiivista hoitoa saavia potilaita. Jatkossa voisi tutkia tarkemmin hoitoympäristön merkitystä ja sitä minkälaisia tarpeita potilailla on sen suhteen. Tutkimusmenetelmänä voisi toimia paremmin haastattelu, koska vastaajat ovat iäkkäitä ja haastattelun keinoin heiltä voisi saada enemmän tietoa. Jatkossa voisi tutkia nuorempaa ikäryhmää, jotta, saataisiin kartoitettua heidän tarpeitaan enemmän. Palliatiivisen poliklinikan kävijöiden keski-ikä on korkea, mutta myös nuorempia kävijöitä jonkin verran on. Omaisten näkökulmaa asioista voisi myös jatkossa tarkastella, jolloin saataisiin tietoa kuinka tiiviisti omaiset osallistuvat potilaan palliatiiviseen hoitoon.

7 Lähteet

- Aalto, Pirjo – Kaunonen, Marja – Mattila, Elina – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (2). 31-38.
- Anttonen, Mirja Sisko – Erjanti, Helena – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna 2014. *Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet*. Helsinki. Fioca Oy.
- Bhatia, Rebecca – Forbes, Karen – Gibbins, Jane – Reid, Colette 2014. What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. *Palliative Medicine* 28 (1). 72-78.
- Birkelund, R. – Timmermann, C. – Uhrenfeldt, L. 2013. Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment - a qualitative interview study. *European Journal of Cancer Care* 22. 117-124.
- Bondevik, margareth – Kvåle, Kirsti 2010. Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology nursing forum* 37 (4). 436-442.
- Boström, Barbro – Fridlund, Bengt – Lundberg, Dag – Sandh, Marie 2004. Cancer related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management. *Advanced Nursing*. 45 (4). 410-419.
- Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. *Tutkijan Arkipäivän etiikka*. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Crellin, Roger – Quinn, Sharon 2010. The benefits of hospital-based counselling for patients and staff. *Cancer Nursing Practice* 9 (9). 28-30.
- Douglas, Calbert H. – Douglas, Mary R. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations* (7). 61-73.
- Edvardsson, David – Rasmussen, Birgit H. 2007. The influence of environment in palliative care: Supporting of hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary Nurse* 27. 119- 131.
- Harju, Eeva – Rantanen, Anja – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 23 (3). 218-229.
- Heikkilä, Tarja 2014. *Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Helenius, Hans – Leino-Kilpi, Helena – Vuorenheimo, Jaana – Välimäki, Maritta – Walta, Leena 1995. *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.
- Hiidenhovi, Hannele – Paunonen-Ilmonen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi 2001. *Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa*. *Hoitotiede* 13 (1). 11-20.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Helsinki: Tammi.

HUS. 2013. HYKS, Traumakeskus - Syöpäkeskus- uudisrakennushankkeen yhdistetty hankeselvitys. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20131757-5-83659.PDF>. Luettu 20.8.2014.

Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer. 2004. National Institute for Clinical Excellence.1-204. London.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kennedy, Catriona 2005. District nursing support for patients with cancer requiring palliative care. British Journal of Community Nursing 10 (12). 566-574.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Lorenz, Karl A – Lynn, Joanne – Morss, Sydney – Mularski, Richard – Shugarman, Lisa.R 2008. A systematic review of satisfaction with care at the end of life. Jags 1 (56). 125-129.

McHugh, Marlene E – Miller-Saultz, Debbie – Kosharskyy, Boleslav – Wuhrman, Elsa 2012. Interventional pain management in the palliative care patient. International Journal of Palliative Nursing 18 (9). 426- 433.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. HUS. Verkkodokumentti. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliatiivinen-hoito.aspx. Luettu 30.9.2014

Salmen, Salli 2014. Sairaanhoitaja. HUS, syöpätautien klinikka. Helsinki. Suullinen tiedonanto. 21.8.

Tarkkainen, Maija 2014. Opinnäytetöiden tavoite. Osastonylilääkäri, projektipäällikkö. HYKS, Syöpäkeskus. Helsinki. Diaesitys.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>. Luettu 13.11.2014.

Kyselylomakkeiden vastausten prosenttijakaumat

Hoitoon liittyvät toiminnot

		Täysin samaa mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
07	Minulle on riittävästi selvitetty hoitoni liittyneitä asioita	53,2%	35,5%	6,5%	1,6%	1,6%
08	Minua on riittävästi ohjattu itse tekemään hoitoni liittyneitä asioita	45,2%	29,0%	8,1%	3,2%	6,5%
09	Minulle on annettu riittävästi hoitoni liittyvää kirjallista luettavaa	32,2%	22,6%	17,7%	9,7%	12,9%
10	Hoitoni sisältyneet toimenpiteet on suoritettu ammattitaitoisesti	72,6%	16,1%	4,8%	1,6%	1,6%
11	Hoitoni on yleensä ottaen sujunut joustavasti	61,3%	19,4%	4,8%	1,6%	4,8%
12	Kivunhoito on minun kohdallani ollut riittävän hyvää ja nopeaa	56,5%	16,1%	4,8%	1,6%	11,3%
13	Hoitajat ovat hallinneet hyvin hoidossani käytetyt välineet ja laitteet	62,9%	12,9%	4,8%	1,6%	11,3%
14	Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet yhdessä ja yhdenmukaisesti hoitoni toteuttamisessa	62,9%	21%		1,6%	8,1%
15	Hoitoani on riittävästi suunniteltu yhdessä minun ja omaisteni kanssa	40,3%	27,4%	9,7%	4,8%	6,5%
16	Hoidon ennusteesta ja tuloksesta on riittävästi keskusteltu kanssani	38,7%	30,6%	14,5%	6,5%	3,2%
17	Vointini ja hoitoni etenemistä on seurattu huolellisesti koko ajan	54,8%	24,2%	4,8%	4,8%	3,2%
18	Hoitoani on arvioitu yhdessä minun ja/ tai omaisteni kanssa	41,9%	30,6%	11,3%	3,2%	4,8%
19	Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja kertomaan niistä hoitajille	53,2%	24,2%	8,1%	4,8%	4,8%

Kyselylomakkeiden vastausten prosenttijakaumat

20	Minulle on tarjottu valittavaksi erilaisia hoito- vaihtoehtoja hoitoni toteuttamiseksi	25,8%	30,6%	12,9%	12,9%	9,7%
21	Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa	29%	27,4%	11,3%	14,5%	8,1%
22	Minua koskevat tiedot ovat joustavasti siirtyneet yksiköstä toiseen	53,2%	24,2%	6,5%	3,2%	8,1%
23	Minut on pidetty jatkuvasti ajan tasalla minua koskevista asioista (esim. tutkimustuloksista)	50%	33,9%	6,5%	1,6%	4,8%
24	Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani	64,5%	19,4%	8,1%	1,6%	1,6%
25	Minua on kunnioitettu omana itsenäni	80,6%	8,1%	3,2%	1,6%	1,6%
26	Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautitapauk- sena	66,1%	19,4%	3,2%	1,6%	6,5%
27	Henkilökunta on huolehtinut siitä, että olen saa- nut levätä tarpeeksi	59,7%	12,9%	3,2%	3,2%	14,5%
28	Pyyntöihini on aina suhtauduttu myönteisesti ja palvelualttiisti	40,3%	11,3%	1,6%		1,6%
29	Minusta on todella pidetty kaikin tavoin huolta	54,8%	30,6%	4,8%	1,6%	1,6%
30	Asioista on otettu pyynnöstäni selvää	50%	25,8%	1,6%	1,6%	12,9%
31	Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammatti-ihmisiin (esim. sosiaalihoitajaan)	35,5%	21%	6,5%	6,5%	22,6%
32	Henkilökunta on toiminut minun parastani sil- mällä pitäen	64,5%	17,7%	3,2%		8,1%
33	Minua on rohkaistu ja henkisesti tuettu hoitoni aikana	45,2%	30,6%	1,6%	4,8%	12,9%
34	Palliativisella poliklinikalla on ollut rohkaiseva mieliala ja ilmapiiri	58,1%	25,8%		3,2%	9,7%
35	Omaisiani on rohkaistu ja kannustettu osallistu- maan hoitoni	37,1%	22,6%		8,1%	22,6%

Hoidon edellytykset

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
36	Hoitajan tiedot ja taidot ovat olleet ajan tasalla	61,9%	17,7%	3,2%	1,6%	6,5%
37	Palliativisella poliklinikalla on ollut mielestäni soveltuvat ja riittävät tilat hoitoni toteutukseen	58,1%	19,4%	1,6%	3,2%	11,3%
38	Palliativisella poliklinikalla on ollut riittävästi pätevää henkilökuntaa minun hoitoni toteuttamiseksi	62,9%	21%	3,2%		8,1%
39	Hoitohenkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa minulle	56,5%	27,5%	1,6%		11,3%
40	Hoitajilla on vaikuttanut olleen aito kutsumus työhönsä	45,2%	33,9%			14,5%
41	Minun etuni on haluttu asettaa ensisijaiseksi	51,6%	22,6%	3,2%	1,6%	12,9%
42	Minun toiveeni on haluttu ottaa hoidossani huomioon	54,8%	22,6%	16%	3,2%	11,3%
43	Minun henkilökohtaista elämäntilannettani on haluttu ymmärtää	51,6%	32,3%		1,6%	11,3%
44	Hoitajien ammattikokemus on ohjannut heidän työskentelyään	58,1%	21%			14,5%

Hoitoympäristö

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
45	Olen kokenut oloni palliativisella poliklinikalla kaikin tavoin turvalliseksi	71%	16,1%	1,6%		81%
46	Palliativisella poliklinikalla on mielestäni ollut rauhallista ja kii-reettömän tuntuista	58,1%	25,8%	6,5%		4,8%

Kyselylomakkeiden vastausten prosenttijakaumat

47	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut kodikasta ja viihtyisää	45,2%	25,8%	11,3%	3,2%	8,1%
48	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut puhdasta ja siistiä	75,8%	14,5%	1,6%		3,2%
49	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut sopivan lämmintä	67,7%	19,4%	1,6%		4,8%
50	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut helposti saatavilla hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia	37,1%	19,4%	3,2%	4,8%	25,8%
51	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut minulle riittävästi ajankulua (esim. tv, lehtiä)	51,6%	21%	3,2%	1,6%	16,1%
52	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut paikka, jossa olen voinut olla rauhassa	46,8%	21%	3,2%		21%
53	Omaiseni/ ystäväni ovat voineet olla Palliatiivisella poliklinikalla riittävästi	58,1%	6,5%			25,8%
54	Toiset potilaat eivät ole häirinneet minua	72,6%	6,5%	1,6%	1,6%	6,5%
56	Omaiseni/ ystäväni ovat halutessaan voineet tavata hoitohenkilökuntaa	50%	9,7%	1,6%		22,6%
57	Osastolla on ollut omaisilleni/ ystävilleni paikka, jossa odottaa ja keskustella rauhassa	35,5%	9,7%	1,6%		35,5%

Saatekirje ja kyselylomake

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksessa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä HUS:in syöpäkeskuksen kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esille syöpäpotilaiden kokemuksia hoidosta ja hoitoympäristöstä palliatiivisella poliklinikalla. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada potilailta kattavasti tietoa heidän kokemuksistaan hoidosta ja hoitoympäristöstä palliatiivisella poliklinikalla sekä selvittää minkälaisia asioita potilaat tarvitsevat ja toivovat uuteen syöpäkeskukseen.

Kyselyn tuloksia on tarkoitus käyttää suunniteltaessa uutta syöpäkeskusta. Tulosten avulla palliatiivisen poliklinikan hoitoa ja ympäristöä voidaan kehittää vastaamaan potilaiden tarpeita uudessa syöpäkeskuksessa. Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena. Osallistuminen tapahtuu täyttämällä kirjeen mukana oleva kyselylomake. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysely tapahtuu nimettömänä, joten vastaajien tiedot eivät näy tuloksissa. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Jos osallistutte kyselyyn, kyselylomake tulee palauttaa vastaanottoon täytettynä suljetussa kirjekuoressa viimeistään 7.4.2015.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Lehtori Minna Elomaa-Krapu minna.elomaa-krapu@metropolia.fi

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin

Laura Santalahti

laura.santalahti@metropolia.fi

Silja Siponen

silja.siponen@metropolia.fi

Pyydämme teitä vastaamaan raksimalla (X) mielipidettänne vastaavan vaihtoehdon.

Taustatiedot

- 01 Ikäanne (vuosina) ____ vuotta
- 02 Sukupuoli: mies ____
 nainen ____
- 03 Pohjakoulutuksenne: kansa/ peruskoulu ____
 keskikoulu ____
 ylioppilas ____
 ammatillinen tutkinto ____
 korkeakoulututkinto ____
- 04 Oletteko tällä hetkellä: työelämässä ____
 työtön ____
 eläkkeellä ____
 muu, mikä? _____
- 05 Siviilisäätyenne: naimaton ____
 naimisissa/avolitossa ____
 eronnut ____
 leski ____
- 06 Kuinka mones käyntinne on nyt kyseessä palliativisella poliklinikalla? __

Hoitoon liittyvät toiminnot

		Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
07	Minulle on riittävästi selvitetty hoitoni liittyneitä asioita					
08	Minua on riittävästi ohjattu itse tekemään hoitoni liittyneitä asioita					
09	Minulle on annettu riittävästi hoitoni liittyvää kirjallista luettavaa					
10	Hoitoni sisältyneet toimenpiteet on suoritettu ammattitaitoisesti					
11	Hoitoni on yleensä ottaen sujunut joustavasti					
12	Kivunhoito on minun kohdallani ollut riittävän hyvää ja nopeaa					
13	Hoitajat ovat hallinneet hyvin hoidossani käytetyt välineet ja laitteet					
14	Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet yhdessä ja yhdenmukaisesti hoitoni toteuttamisessa					
15	Hoitoni on riittävästi suunniteltu yhdessä minun ja omaisten kanssa					
16	Hoidon ennusteesta ja tuloksesta on riittävästi keskusteltu kanssani					
17	Vointini ja hoitoni etenemistä on seurattu huolellisesti koko ajan					
18	Hoitoni on arvioitu yhdessä minun ja/ tai omaisten kanssa					
19	Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja kertomaan niistä hoitajille					
20	Minulle on tarjottu valittavaksi erilaisia hoitovaihtoehtoja hoitoni toteuttamiseksi					

21	Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa					
22	Minua koskevat tiedot ovat joustavasti siirtyneet yksiköstä toiseen					
23	Minut on pidetty jatkuvasti ajan tasalla minua koskevissa asioissa (esim. tutkimustuloksista)					
24	Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani					
25	Minua on kunnioitettu omana itsenäni					
26	Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautitapauksena					
27	Henkilökunta on huolehtinut siitä, että olen saanut levätä tarpeeksi					
28	Pyyntöihini on aina suhtauduttu myönteisesti ja palvelualltiisti					
29	Minusta on todella pidetty kaikin tavoin huolta					
30	Asioista on otettu pyynnöstäni selvää					
31	Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammatti-ihmisiin (esim. sosiaalihoitajaan)					
32	Henkilökunta on toiminut minun parastani silmällä pitäen					
33	Minua on rohkaistu ja henkisesti tuettu hoitoni aikana					
34	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut rohkaiseva mieliala ja ilmapiiri					
35	Omaisiani on rohkaistu ja kannustettu osallistumaan hoitoni					

Hoidon edellytykset

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
36	Hoitajan tiedot ja taidot ovat olleet ajan tasalla					
37	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut mielestäni soveltuvat ja riittävät tilat hoitoni toteutukseen					
38	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut riittävästi pätevää henkilökuntaa minun hoitoni toteuttamiseksi					
39	Hoitohenkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa minulle					
40	Hoitajilla on vaikuttanut olleen aito kutsumus työhönsä					
41	Minun etuni on haluttu asettaa ensisijaiseksi					
42	Minun toiveeni on haluttu ottaa hoidossani huomioon					
43	Minun henkilökohtaista elämäntilannettani on haluttu ymmärtää					
44	Hoitajien ammattikokemus on ohjannut heidän työskentelyään					

Hoitoympäristö

		Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
45	Olen kokenut oloni palliatiivisella poliklinikalla kaikin tavoin turvalliseksi					
46	Palliatiivisella poliklinikalla on mielestäni ollut rauhallista ja kiireettömän tuntuista					
47	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut kodikasta ja viihtyisää					
48	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut puhdasta ja siistiä					
49	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut sopivan lämmintä					
50	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut helposti saatavilla hoitoni liittyvää kirjallista materiaalia					
51	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut minulle riittävästi ajankulua (esim. tv, lehtiä)					
52	Palliatiivisella poliklinikalla on ollut paikka, jossa olen voinut olla rauhassa					
53	Omaiseni/ ystäväni ovat voineet olla Palliatiivisella poliklinikalla riittävästi					
54	Toiset potilaat eivät ole häirinneet minua					
55	Omaiseni/ ystäväni ovat halutessaan voineet tavata hoitohenkilökuntaa					
56	Osastolla on ollut omaisilleni/ ystäväilleni paikka, jossa odottaa ja keskustella rauhassa					

Tiedonhaut

hakukone	hakusana	osumat	relevantit osumat	sisäänotto kriteerit
medic	syöp*pallia*hoitotyö	105	7	palliatiivinen hoito, syöpäpotilaat, potilasnäkökulma
medic	syöp* tutkiva hoitotyö	5	4	syöpäpotilaat, tieteellinen lehti
medic	syöp*hot* hoitotiede	6	4	syöpäpotilaat, tieteellinen lehti
CINAHL	palliative care, cancer, patient, vuodet 2004-2014, ful text	63	3	tutkimuksessa potilaiden näkemyksiä ja vastaukset kerätty heiltä, tarpeet, kulttuurillinen yhteys

CHINAL	palliative care, cancer 2004-2014, full text, experiences,	92	10	palliativisia syöpäpotilaita, kokemuksia, hoidosta, kulttuurillinen yhteys
CHINAL	palliative care, support, nurse, vuodet 04-14, full text	140	2	potilailta kerättyä tietoa, hoitajan antamasta tuesta, kulttuurillinen yhteys
CHINAL	palliative care, emotional support, patient, vuodet 05-14, full text	12	5	kulttuurillinen yhteys, palliativisen potilaan emotionaalinen tuki
CHINAL	environment, palliative, patient	54	3	Potilaiden mielipiteitä, hoitoympäristön merkitys
CHINAL	environment, meaning, hospital	26	3	potilaiden mielipiteitä, ympäristön merkitys hoidossa.