

Jenni Juhala

HOITAJIEN JA POTILAIEN KOKEMUKSET SARJAHOIDOSTA
EURAJOEN VUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HOITAJIEN JA POTILAIDET KOKEMUKSET SARJAHOIDOSTA EURAJOEN VUODEOSASTOLLA

Juhala, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 6

Asiasanat: sarjahoito, kokemus, hoitotyö, hoitoympäristö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sarjahoitoa vuodeosastoilla.

Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen kohderyhmä oli Eurajoen vuodeosaston sairaanhoitajat sekä kesäkuun 2014 ja elokuun 2015 välisenä aikana sarjahoidossa käyneet potilaat. Tutkimukseen osallistui yhdeksän sairaanhoitajaa ja seitsemän sarjahoitopotilasta. Sarjahoitopotilailta tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelua käyttäen ja hoitajilta kirjallisesti haastattelulomakkeilla. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sarjahoitopotilaat olivat tyytyväisiä sarjahoitoon. Potilaat kokivat hoidossa käymisen kotoa käsin positiiviseksi asiaksi ja hoitomuotona sarjahoito oli toimiva. Ohjauksen ja tiedon tarve hoidon aikana oli potilaiden mukaan suurin hoidon alussa. Potilaat kokivat, että hoitajat olivat ammattitaitoisia ja ystävällisiä. Osastolla ei ollut aina yksityisyyttä, mutta potilaat eivät kokeneet sitä häiritsevänä asiana. Hoitoympäristö koettiin viihtyisäksi.

Hoitajien suhtautuminen sarjahoitopotilaisiin oli positiivista. Hoitajien mukaan sarjahoitopotilaille ei ole erillistä tilaa, joten potilastilanteen mukaan potilaat hoidetaan potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa. Hoitotyön toiminnot koettiin ajoittain haastaviksi tilojen puutteen vuoksi. Hoitajien mukaan sarjahoidossa ohjaus korostuu osastohoitoon verrattuna enemmän. Hoitajat kokivat potilashuoneen rauhalliseksi hoitoympäristöksi. Päiväsalissa potilaan yksityisyys usein kärsii.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä sarjahoitotoimintaa vuodeosastoilla. Aiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia, joten tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia lisää toisessa samankaltaisessa yksikössä, jotta lisää tietoa aiheesta saataisiin.

NURSES' AND PATIENTS' EXPERIENCES OF SERIAL TREATMENT IN A WARD IN EURAJOKI

Juhala, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2016
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 36
Appendices: 6

Key words: serial treatment, experience, nursing care, nursing environment

The purpose of this thesis was to chart the nurses' and patients' experiences of serial treatment in a ward in the health care centre of Eurajoki. The aim was to produce knowledge which can be used in developing serial treatment in the wards.

The approach of the thesis was qualitative. The target group consisted of the nurses of the ward and patients who had had serial treatment from June 2014 to August 2015 in the ward of the health care centre of Eurajoki. Nine nurses and seven serial treatment patients participated in the study. The data were collected by theme interviews from the patients. The nurses filled in a written form. The data were analysed by inductive content analysis.

The patients were satisfied with serial treatment. In their opinion it was positive that they could go to treatment from home. Also, they thought that serial treatment was effective. The need for guidance and knowledge during the treatment was greatest at the beginning of treatment. They thought that the nurses were skilled in their profession and also friendly. Privacy could not always be guaranteed on the ward. However, it did not disturb the patients and they thought that the treatment environment was pleasant.

The nurses' attitude towards serial treatment patients was positive. There is no separate space for serial treatment patients. Therefore, the patients are treated in a patient room or in the day room of the ward. The nurses thought that occasionally it was challenging to carry out nursing procedures because of lack of space. In their opinion guidance is more important with serial treatment patients than with patients on the ward. According to them patient rooms make a peaceful treatment environment. However, the patient's privacy is often compromised in the day room.

The results of the thesis can be used to develop serial treatment on the wards. There are no previous studies on the topic. Therefore, serial treatment could be studied in another environment in the future to get more information of this type of treatment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SARJAHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Hoidon toteutus.....	7
2.1.1	Lääkehoito sarjahoidossa	8
2.1.2	Haavahoito sarjahoidossa.....	9
2.1.3	Sarjahoitopotilaan ohjaaminen.....	9
2.1.4	Vuorovaikutus	11
2.2	Hoitoympäristö	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kohderyhmä.....	14
4.2	Tutkimusmenetelmä.....	14
4.3	Sarjahoitopotilaiden temahaastattelun toteuttaminen	16
4.4	Hoitajien essee -haastattelujen toteuttaminen.....	16
4.5	Aineiston käsittely ja analysointi	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1	Potilaiden kokemukset.....	18
5.1.1	Hoidon toteutus	18
5.1.2	Hoitohenkilökunta.....	21
5.1.3	Hoitoympäristö.....	22
5.2	Hoitajien kokemukset	25
5.2.1	Hoidon toteutus	25
5.2.2	Hoitoympäristö.....	27
5.2.3	Sarjahoidon kehittäminen.....	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tulosten tarkastelu.....	29
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu.....	31
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
6.4	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa pyritään tänä päivänä lyhentämään hoitoaikojen pituuksia ja tavoitellaan entistä tehokkaampaa hoitotyötä (Clark & Dosen 2001, 166). Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon hoitoajat ovat lyhentyneet noin 41 % vuodesta 2006 vuoteen 2014 (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2016). Hoitoaikojen lyhentäminen on luonut uusia haasteita ja vaatimuksia terveystalvvelujärjestelmän kannalta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 396). Lyhytaikaisen hoidon mahdollistaa muun muassa terveydenhuollon teknologian sekä hoitoprosessien kehittyminen. Nykyään on hyvin yleistä, että esimerkiksi syöpäpotilaat käyvät solunsalpaajahoidoissa kotoa käsin. (Hjörleifsdóttir, Hallberg & Gunnarsdóttir 2010, 1785.) Uusien lääkkeiden, materiaalien sekä tutkimus- ja hoitovälineiden ansioista vuodeosastohoitoja voidaan korvata avohoidolla ja polikliinisella hoidolla (Lehto 2002, 105). Tällaista hoitoa on muun muassa sarjahoito. Sarjahoidolla tarkoitetaan suunnitellusti useita kertoja ja säännöllisesti annettavaa hoitoa (Kuntaliiton www-sivut 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sarjahoitoa vuodeosastoilla.

Tutkimusaihe on työelämälähtöinen ja aihetta ehdotettiin Eurajoen vuodeosastolta. Aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia eikä siitä kirjallisuuttakaan ole paljon. Siksi aihetta on mielenkiintoista tutkia. Lyhytkestoista hoitoa kuten päiväsaairaala-toimintaa ja solunsalpaajahoitoa ovat tutkineet potilaan näkökulmasta muun muassa Palmroos (2012), Siekkinen, Laiho, Ruotsalainen, Katajisto, Pyrhönen ja Leino-Kilpi (2008) sekä McIlfatrick, Sullivan, McKenna ja Parahoo (2007). Hoitajien näkökulmasta ei tutkimuksia ole tehty.

2 SARJAHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Sarjahoidolla tarkoitetaan suunnitellusti useita kertoja annettavaa hoitoa. Hoito voi olla muun muassa fysioterapiaa, jatkuvaa dialyysihoidoa, lääkinnällistä kuntoutusta, hyposensibilisaatiohoitoa, puhe- ja äänihäiriöhoitoa, säde- ja sytostaattihoitoa tai muuta vastaavaa hoitoa. Muu vastaava hoito arvioidaan sen perusteella, onko annettava hoito toistuvaa ja säännöllistä. Se voi olla esimerkiksi hoitajan antamaa haava- hoitoa, antibioottihoitoa tai suonen- ja nivelensisäistä lääkehoitoa. (Kuntaliiton www-sivut 2016.)

Sarjahoidon kriteerit toteutuvat, jos hoito toteutetaan samankaltaisena tai lähes samankaltaisena vähintään kolme kertaa eli se muodostaa sarjan. Lisäksi hoitojen väliin jäävä aika ei saa ylittää kahta viikkoa paitsi, jos hoidollisista syistä hoito toistetaan harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa. Sarjahoidon maksu on 1.1.2016 lähtien enintään 11,50 euroa hoitokerralta. Maksu saadaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Hoitokertamäärä lasketaan yhteen eri hoitokerroista ja erilaisista sarjahoitona toteuttavista hoidoista sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. (Kuntaliiton www-sivut 2016.) Asiakasmaksulain (734/1992) 5 §:n 5 kohdan perusteella sarjahoitomaksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta perusterveydenhuollossa eikä erikoissairaanhoidossa.

Eurajoen vuodeosastolla sarjahoitoa on saanut vuodesta 2009 lähtien jossain määrin. Muutaman viime vuoden aikana se on tullut yleisemmäksi toimintamuodoksi. (Santapere henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2016.) Vuoden 2015 aikana sarjahoidossa kävi 39 potilasta ja sarjahoitokäyntejä heillä oli yhteensä 133 (Hellstén henkilökohtainen tiedonanto 22.2.2016).

Sarjahoidosta ei ole tehty tutkimuksia, mutta lyhytkestoista hoitoa kuten päiväsaarialatoimintaa ja solunsalpaajahoitoa potilaan näkökulmasta on tutkittu. Palmroosin kvalitatiivisessa tutkimuksessa Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa (2012, 33) tutkittiin päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia hoidosta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla viideltä potilaalta. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat polikliinisen hoi-

tomuodon olevan voimavaroja vahvistava hoitomuoto, ja hoito osana arkielämää koettiin positiiviseksi. Siekkinen ym. (2008, 391) tutkivat kvantitatiivisessa tutkimuksessa *Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy avohoidossa olevien sädehoitopotilaiden näkemyksiä saamastaan hoidosta*. Tutkimukseen osallistui 135 potilasta vastaamalla strukturoituun kyselylomakkeeseen. Tutkittavat potilaat kokivat lyhytkestoisen hoidon hoitoprosessin toimivaksi. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että osastolla ei joutunut odottamaan. Kritiikkiä sai se, että potilaat eivät saaneet vaikuttaa omiin vastaanottoaikoihinsa. McIlpatrickin ym. (2007, 267-268) kvalitatiivisessa tutkimuksessa *Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting* tutkittiin päiväsairaalassa solunsalpaajahoidoa saavien syöpäpotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla 30 potilaalta. Haastatellut potilaat eivät päiväsairaalassa tunteneet itseään potilaiksi ja päiväsairaala ei tuntunut sairaalalta. Päiväsairaalaa verrattiin mihin tahansa päivittäiseen askareeseen, esimerkiksi parturissa käyntiin. Kotiutumisessa heti hoidon jälkeen nähtiin sekä negatiivisia että positiivisia puolia.

2.1 Hoidon toteutus

Hoitotyön päätarkoituksena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, säilyttää terveyttä ja auttaa tai tukea ihmisiä sopeutumaan eri tilanteisiin. Hoitotyössä tärkeää ei ole itse sairaus, vaan se, mitä potilas sairautensa aikana tuntee ja kokee. Hoitotyön tehtävänä on pyrkiä tunnistamaan potilaan ongelma, auttaa ja tukea häntä hänen ongelmissaan ja pyrkiä vähentämään tai poistamaan sairauden aikaansaamaa kipua, pelkoa, häpeää tai muita mahdollisia haittoja. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 16.) Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaisuhoiton periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22). Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo ja Välimäki (1995, 99) ovat kehittäneet HYVÄ HOITO –mittarin, joka perustuu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden määrittelylle hyvästä hoidosta. Hyvään hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat hoitavan henkilön ominaisuudet, hoitotoiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen sekä hallintastrategiat.

Hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden tarkoitus on auttaa potilasta edistämään terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman lähestyessä. Hoitotyön toiminnot vaihtelevat muun muassa potilaan terveydentilan, toimintakyvyn, arvojen, elämäntilanteen ja elinympäristön mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 49.) Eurajoen vuodeosastolla sarjahoidon yleisimpiä hoitotyön toimintoja ovat laskimonsisäiset lääkehoidot sekä erilaiset haavahoidot. (Santapere henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2014)

Palmroosin (2012, 29) tutkimuksen tulosten mukaan päiväsairaalan potilailla ei ollut negatiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Hoitotyö päiväsairaalassa koettiin sujuvaksi ja ammattitaitoiseksi. Siekkisen ym. (2008, 390) tutkimustulosten mukaan potilaat olivat hoitotyön toiminnoissa tyytyväisimpiä hoitajien työskentelyyn, potilaiden kanssa keskusteluun, hoitajien taitoihin käyttäviä laitteita sekä joustavuuteen.

2.1.1 Lääkehoito sarjahoidossa

Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa. Sen ensisijaisena tavoitteena on ihmisten terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen ja sitä aloittaessa tulee aina punnita saavutettavissa olevan hyödyn suhde hoidon haittavaikutuksiin. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 17.)

Lääkkeen määräämisestä vastaa lainsäädännön mukaan lääkäri, ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa määräysten mukaisesti. Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuten sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu enemmän lääkehoidon opintoja kuin nimikesuojatun ammattihenkilön, esimerkiksi lähihoitajan. Siksi sairaanhoitaja saa koulutuksensa perusteella toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa kuin lähihoitaja. (Valviran www-sivut 2014.)

Potilaan laskimonsisäisessä lääkehoidossa on etuna muun muassa nopea vaste hoidolle, infuusioannosten tasainen lääkepitoisuus, suurempi lääkeaineen hyötyosuus ja annostusten täsmällisyys. Suonensisäisen lääkehoidon turvallinen ja laadukas toteutus edellyttää, että oikealle potilaalle annetaan oikea annos oikeaa lääkettä oikeaan

aikaan oikealla antotavalla ja oikeaa reittiä pitkin. Olennaista on seurata ja arvioida annettua lääkehoitoa ja sen vaikutusta sekä ilmoittaa lääkärille, mikäli potilaan vointi muuttuu. Suonensisäisessä lääkeshoidossa sairaanhoitajalta vaaditaan tietämystä lääkeistä, lääkkeiden yhteisvaikutuksista, infuusioliuoksista ja –konsentraateista, aseptiikasta, perifeerisestä ja sentraalisesta nestehoidon toteuttamisesta, antotekniikasta, nesteensiirtovälineistöstä, komplikaatioista, ekstravasaatiosta, kirjaamisesta ja raportoinnista sekä potilaan tilan seurannasta. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisali & Westergård 2010, 70-77.)

2.1.2 Haavahoito sarjahoidossa

Väestön ikääntyminen ja diabeteksen sekä ylipainoisuuden lisääntyminen ovat tärkeimmät syyt siihen, että kroonisten haavojen määrä lisääntyy tulevaisuudessa edelleen, mikä aiheuttaa terveydenhuollolle entistä suuremman haasteen. Määriltään merkittävimmät haavat ovat laskimoperäinen säärihaava, painehaava ja diabeetikon jalkahaavat. Lisäksi lääketieteellisiin hoitoihin liittyvät haavakomplikaatiot kuten leikkaushaavojen infektiot muodostavat suuren osan haavaongelmista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12.)

On arvioitu, että länsimaissa haavojen hoitoon kuluu nykyisin 2-5 % terveydenhuollon määrärahoista. Tämä osuus tulee kasvamaan tulevaisuudessa edelleen, koska haavapotilaiden määrä kasvaa. Ongelmahaavojen hoito on nykyisellään hyvin hajautunutta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Yksi syy tähän on se, että haavojen taustalla olevat syyt ovat moninaiset. Hoitokäytännöt vaihtelevat, eivätkä hoitoketjut toimi sujuvasti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 14.)

2.1.3 Sarjahoitopotilaan ohjaaminen

Potilasohjaus on yksi keskeisimpiä osia terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja sen ongelmatilanteista niin, että ymmärtää tiedon ja osaa käyttää tietoa hyväkseen. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 2.) Potilasohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaskeskeisyys sekä poti-

laan voimavaraistumista tukeva tiedonanto (Montin 2008, 5). Voimavaraistumista tukeva tieto käsittää biofysiologista tietoa sairaudesta, hoidosta, oireista sekä sivuvaikutuksista, toiminnallista tietoa liikkumisesta, levosta, ja päivittäisistä toiminnoista, kokemuksellista tietoa tunteista ja sairauskokemuksista, eettistä tietoa oikeuksista, vastuista ja päätöksentekoon osallistumisesta, sosiaalista tietoa potilasjärjestöistä sekä taloudellista tietoa kustannuksista ja taloudellisista tuista (Hupli ym. 2012, 2). Potilaskeskeisessä ohjauksessa potilas osallistuu aktiivisesti hoitoon yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa (Montin 2008, 5). Potilaan hyvä ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Koska hoitoajat ovat koko ajan lyhentyneet, ohjauksen tärkeys korostuu entisestään. (Ahonen ym. 2013, 34-35.)

Ohjaustilanteessa on huomioitava asiakkaan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet. Lisäksi potilaan henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio tulee ottaa huomioon. Koska ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, on annettava informaatio rajattava keskeisiin asioihin. Ohjauksen ymmärtämistä voidaan varmistaa kysymyksillä ja keskustelulla ohjauksen aikana. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Kääriäisen (2008, 13-14) mukaan laadukas ohjaus on monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö, eikä yhtä oikeaa tapaa ohjata ole. Ensisijaisen tärkeää on, että jokainen potilasta ohjaava tunnistaa ja tiedostaa omaa ohjausta koskevat lähtökohtansa. Lisäksi laadukkaan ohjauksen tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen, mikä edellyttää, että hoitaja päivittää tietojaan tarjotakseen potilaalle asianmukaista tietoa. Lisäksi ohjaustaitoja tulee kehittää, jotta hoitaja osaa käyttää oikein erilaisia ohjausmenetelmiä rakentaessaan potilaan luottamusta ja luodessaan hyvää vuorovaikutussuhdetta. Tasavertainen ohjaussuhde mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen aktiivisen ja tavoitteellisen ohjaustoiminnan. On tärkeää, että potilaan ohjauksen riittävyys varmistetaan, koska hoidon jatkuminen jää potilaan omalle vastuulle.

Palmroosin (2012, 28) tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että päiväsairaalaan saatiin tarpeeksi ohjausta ja tietoa. Päiväsairaalan potilaat kokivat tiedontarpeen olevan hoitojen alussa suurin.

2.1.4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmisten väliseksi jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi prosessiksi, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. Vuorovaikutuksessa on kaksi toisistaan eroavaa ilmaisullista muotoa, sanallinen ja sanaton viestintä. Sanaton viestintä liittyy ilmeisiin, eleisiin ja muihin kehon ulkoisiin viestintämuotoihin sekä erilaisiin äänenpainoihin. Sanallinen vuorovaikutus liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19-20.)

Hoitotyössä on tärkeää tulla toimeen sellaisten ihmisten kanssa, joilla on erilaiset arvot ja maailmankuva kuin itsellä. Potilaan sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämäntapomus ja vakaumus eivät saa vaikuttaa kanssakäymiseen. Vuorovaikutus toiseen ihmiseen on aina ainutlaatuinen tapahtuma, ja parhaimmillaan kahden ihmisen välinen kanssakäyminen perustuu aitoon ja tasavertaiseen yhteystyösuhteeseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28.) Vuorovaikutus on parhaimmillaan dialogia eli kahden ihmisen välistä tasa-arvoista ja toisen subjektiivista kunnioittavaa vuorovaikutusta, jossa pyritään vastavuoroisuuteen. Potilassuhteessa vuorovaikutuksellisessa dialogissa otetaan huomioon molempien vaatimukset ja pyritään molemminpuoliseen ymmärrykseen. (Raatikainen 2015, 108.)

Hoitajan ja potilaan hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella on vaikutusta toiseen ihmiseen. Hoitosuhde on aina ammatillinen ja se päättyy potilaan hoidon tarpeen loppuessa. Hoitosuhteen tulee olla luottamuksellinen eli perustua rehellisyyteen, keskinäiseen kunnioitukseen ja avoimuuteen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28-29.) Luottamuksen syntyyn vaikuttaa myös se, että potilas tulee asiassaan kuulluksi (Raatikainen 2015, 145). Hoitosuhteen merkittävin hoidollinen kommunikaatiomenetelmä on kuunteleminen. Siinä hoitajalta edellytetään valppautta ja potilaan kokonaisvaltaista huomiointia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28-30.)

Syrjälän (2005, 20) kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittiin hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta seitsemää eri aiheeseen liittyvää tutkimusta aineistona käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan potilaan myönteiseen hoitokokemukseen vaikuttaa hoitajan aito kiinnostus potilaasta. Hoitajan aito kiinnostus edellyttää hoitajalta kohtaamisen taitoa, auttamisen halua, konkreettista läsnäoloa, kuuntelemisen taitoa, kanssakäymistä ja välittämistä sekä kiireettömyyttä. Hoitajalta vaaditaan myös keskustelutaitoja, joilla hän pystyy selittämään potilaalle hänen sen hetkisen tilanteen, hoidon tarpeen ja jatkohoidon mahdollisuuden ymmärrettävällä tavalla ja tutulla kielenkäytöllä. Hoitajan odotetaan myös kunnioittavan potilaan arvoja ja päätöksentekoa. Tutkimuksen mukaan potilas odottaa hoitajilta rehellisiä vastauksia kysymyksiinsä ja tukea vaikeiden asioiden kohtaamiseen.

McIlfatrickin ym. (2007, 268) tutkimustulosten mukaan tärkeä ominaisuus hoitajilla on hyvät ihmissuhdetaidot. Lääkärien ja hoitajien kyky kommunikoida potilaan kanssa sekä asenne potilaita kohtaan nähtiin hoidon kannalta tärkeänä. Siekkisen ym. (2008, 390) tutkimustulosten mukaan potilaat arvioivat hoitajien ominaisuudet todella hyväksi. Potilaat olivat erityisen tyytyväisiä hoitajien kohteliaisuuteen ja ystävälliseen käytökseen sekä tarkkuuteen ja huolellisuuteen hoitotoimenpiteessä. Myös Palmroosin (2012, 27) tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat kaikin puolin tyytyväisiä hoitajien vuorovaikutustaitoihin.

2.2 Hoitoympäristö

Hoitotilanteet ovat hyvin erilaisia, mutta usein haasteena on hoitoympäristö. Hoitajan on tärkeää huomioida, millaista tietoa hän voi potilaalle antaa, jos ympärillä on muitakin potilaita. Paras ympäristö hoitotilanteelle on rauhallinen tila, jossa ei ole muita ihmisiä kuuloetäisyydellä. (Ahonen ym. 2013, 34.) Hoitotyössä ympäristöllä on suuri merkitys, sillä se vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Suotuista hoitoympäristö edistää potilaan hyvinvointia ja saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 13-14.)

Kivelän kvalitatiivinen kandidaatintyössä Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma (2012, 12) tutkittiin potilaiden tärkeinä pitämiä asioita suunniteltaessa hyvin toimivia ja viihtyisiä sairaaloiden hoitoympäristöjä. Aineistona käytettiin 20 aiheesta aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Tutkimustulosten mukaan potilaat pitävät

hoitoympäristössä tärkeänä perhekeskeisyyttä, yksityisyyttä, turvallisuutta, viihtyvyyttä sekä esteettisyyttä. Potilaat pitävät etenkin tärkeänä sitä, että tutkimus- ja hoitotilat ovat sellaisia, että niissä ei ole heille suoritettavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aikana muita potilaita kuulemassa tai näkemässä. Turvallisuuden kannalta potilaat pitävät tärkeinä hoitoympäristön tilaratkaisuja. Muun muassa hoitotilojen esteettömyys ja hoitajien tilojen läheisyys avunsaannin kannalta lisäävät turvallisuuden tunnetta. Myös selkeät opasteet hoitopaikkaan lisäävät turvallisuuden tunnetta. Hoitoympäristön viihtyvyyden ja esteettisyyden kannalta potilaat pitävät tärkeänä muun muassa valaistusta, luontonäkymiä, huoneen värejä ja tekstiilejä, rauhallisuutta ja meluttomuutta sekä puhtautta.

Palmroosin (2012, 30) tutkimustulosten mukaan päiväsaalan hoitoympäristöön toivottiin lisää avaruutta ja luonnonvaloa. Lisäksi kaivattiin enemmän värejä, kasveja ja vähemmän ”sairaalamaisuutta”. Päiväsaalan potilaat kokivat isossa hoitohuoneessa yksityisyyden vaarantuvan helposti, mutta he eivät kokeneet sitä häiritseväksi asiaksi. Siekkisen ym. (2008, 390) tutkimuksessa hoitoympäristöön oltiin tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä potilaat olivat ympäristön puhtauteen ja hoitajien vastaanottoon sekä osaston hiljaisuuteen ja rauhallisuuteen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sarjahoitoa vuodeosastoilla. Opinnäytetyöntekijän omana tavoitteena oli oppia tekemään laadullinen tutkimus.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sarjahoito toteutuu vuodeosastolla potilaan/hoitajan näkökulmasta?
2. Millaisena sarjahoitopotilaat/hoitajat kokevat vuodeosaston hoitoympäristön?

3. Millaisena sarjahoitopotilaat kokevat vuodeosaston hoitohenkilökunnan toiminnan?
4. Millä tavoin sarjahoitoa vuodeosastolla voitaisiin kehittää hoitajien/potilaiden näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kohderyhmä

Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosasto sijaitsee Palvelukeskus Jokisimpukassa. Vuodeosastolla hoidetaan eurajokelaisia potilaita, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa tai akuuttia perussairaanhoidoa. Potilaat tulevat yleensä keskussairaalaan tai Eurajoen terveyskeskuksen päivystyksestä. (Eurajoen kunnan www-sivut 2016.)

Eurajoen vuodeosastolla on kymmenen yhden hengen potilashuonetta (Santapere henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2016). Osastolla on paikalla joka päivä vuorokauden ympäri sairaanhoitajia sekä virka-aikana lääkäri ja fysioterapeutti (Eurajoen kunnan www-sivut 2016). Osastolla työskentelee kymmenen sairaanhoitajaa. Kaikilla osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on suonensisäiseen lääkitykseen ja nesteytykseen tarvittava iv-lupa. (Santapere henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2016.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajat sekä Eurajoen vuodeosastolla kesäkuun 2014 ja elokuun 2015 välisenä aikana sarjahoitoa saaneet potilaat.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa

pyritään pikemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on, että aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa ja ihminen on tiedonkeruun väline. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Aineisto kerättiin potilailta ja hoitajilta eri menetelmillä. Tietoa potilaiden kokemuksista sarjahoidosta kerättiin teemahaastattelun avulla (LIITE 1), koska laadullisessa tutkimuksessa aineisto tulee kerätä sellaista menetelmää käyttäen, jossa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä aiheeseen sopiva myös, koska kysymyksessä on vähän kartoitettu ja tuntematon alue, jolloin tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35). Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, mikä luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa sekä haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34). Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, sillä tutkimusaihe voi olla potilaille arkaluontoinen, koska haastatteluissa voi tulla esille heidän terveydentilaansa liittyviä asioita.

Tietoa hoitajien kokemuksista sarjahoidosta kerättiin esseen avulla, jossa osallistujat kertoivat vapaamuotoisesti kirjoittamalla kokemuksistaan laadittujen teemojen pohjalta (LIITE 2). Essekirjoitelma voi olla aineistoessee tai vapaa essee. Vapaassa esseessä kirjoittajan subjektiivinen näkemys tulee esille ja aiheen käsittelytavassa painottuvat kirjoittajan mielipiteet ja yksilölliset kokemukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84.) Esseen teemat laadittiin tutkimuskysymysten mukaan. Tiedot kerättiin tällä tutkimusmenetelmällä, koska olisi vienyt liikaa aikaa haastatella sekä potilaita että hoitajia

4.3 Sarjahoitopotilaiden teemahaastattelun toteuttaminen

Sarjahoitopotilaista tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti, ja tutkimuksessa ei käytetä satunnaisotoksia (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Eurajoen vuodeosaston osastosihteerin lähetti kesäkuun 2014 ja elokuun 2015 välisenä aikana sarjahoidossa käyneille henkilöille (N=22) elokuussa 2015 opinnäytetyöntekijän laatiman saatekirjeen (LIITE 4), ja heistä seitsemän otti yhteyttä opinnäytetyöntekijään joko puhelimitse tai sähköpostilla, ja oli halukas osallistumaan tutkimukseen.

Haastattelu-aika ja -paikka sovittiin yhdessä potilaan kanssa. Potilaat saivat itse valita haastattelupaikan. Kuusi haastattelua tehtiin Palvelukeskus Jokisimpukan rauhallisessa kokoushuoneessa ja yksi potilaan kotona. Haastattelut toteutettiin elokuussa 2015. Haastatteluissa noudatettiin samaa teemahaastattelurunkoa, mutta jokainen haastattelu eteni eri tavoin. Haastattelutilanteet kestivät 30-45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulusta lainatulla nauhurilla. Yhtä haastattelua ei haastateltavan pyynnöstä nauhoitettu, vaan opinnäytetyöntekijä kirjoitti haastattelun aikana muistiinpanoja haastattelusta.

4.4 Hoitajien essee -haastattelujen toteuttaminen

Opinnäytetyöntekijä informoi Eurajoen vuodeosaston hoitajia tutkimuksesta vuodeosaston osastotunnilla 13.8.2015. Tämän jälkeen esseevastaus-lomakkeet jätettiin Eurajoen vuodeosaston taukotilaan, jossa hoitajat saivat vastata niihin silloin, kun heillä oli aikaa. Lomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 5), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja ohjeistettiin vastaamiseen. Vastausaika hoitajilla oli neljä viikkoa. Vastaukset palautettiin suljettuun laatikkoon ja vastauslomakkeisiin ei kirjoitettu nimeä. Hoitajista (N=10) yhdeksän osallistui tutkimukseen.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin aineiston litteroinnilla, jossa nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti tietokoneelle. Aineiston litterointi on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.)

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95). Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä sekä potilaiden että hoitajien aineistojen analysoinnissa.

Tutkimukseen osallistui seitsemän sarjahoitopotilasta, joita haastateltiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset luettiin tarkasti läpi moneen kertaan, jonka jälkeen tulokset luokiteltiin kategorioihin. Tuloksista muodostui yhteensä kolme yläkategoriaa, jotka olivat hoidon toteutus, hoitohenkilökunta sekä hoitoympäristö. Yläkategoriat jakautuivat vielä 17 alakategoriaan, jotka olivat hoitomuoto, tiedonanto, ohjaus, aikataulu, hoitajien varautuminen, hoitotyö, hoitajien ammattitaito, hoitajien tarkkuus/huolellisuus, hoitajien riittävyys/saatavuus, potilaan kohtaaminen, yhteys hoitajiin, rauhallisuus/kiireettömyys, yksityisyys, viihtyvyys, ajankulu, potilastilanne ja hoidon tarve. Sisällönanalyysia on esitelty tarkemmin liitteessä (LIITE 6).

Hoitajista yhdeksän vastasi vapaamuotoisesti tutkimuskysymyksiin. Lomakkeista saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Tulokset luettiin läpi moneen kertaan, jonka jälkeen tulokset luokiteltiin kategorioihin. Tuloksista muodostui yhteensä kolme yläkategoriaa, jotka olivat hoidon toteutus, hoitoympäristö sekä sarjahoidon kehittäminen. Yläkategorioista muodostui vielä kymmenen alakategoriaa, jotka olivat hoitotyön toiminnot, ohjaus, hoidon suunnittelu, henkilökun-

nan riittävyys, yhteistyötahot, potilastilanne, yksityisyys, rauhallisuus/kiireettömyys, sijainti ja viihtyvyys.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Potilaiden kokemukset

Haastattelusta saadut tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla ja aineistosta muodostui kolme yläkategoriaa, jotka olivat hoidon toteutus, hoitohenkilökunta sekä hoitoympäristö. Yläkategoriat jaettiin vielä 17 alakategoriaan, jotka olivat hoitomuoto, tiedonanto, ohjaus, aikataulu, hoitajien varautuminen, hoitotyö, hoitajien ammattitaito, hoitajien tarkkuus/huolellisuus, hoitajien riittävyys/saatavuus, potilaan kohtaaminen, yhteys hoitajiin, rauhallisuus/kiireettömyys, yksityisyys, viihtyvyys, ajankulu, potilastilanne ja hoidon tarve. Potilailta kysyttiin myös kehittämisehdotuksia sarjahoitoon, mutta he eivät osanneet mainita mitään erityistä kehitysehdotusta, vaan olivat hoitoon tyytyväisiä sellaisenaan, siksi siitä ei tehty erillistä kategoriaa. Ylä- ja alakategoriat esitellään seuraavissa kappaleissa tarkemmin. Haastattelut numeroitiin satunnaiseen järjestykseen ja haastatteluiden numerot ovat esitetty lainausten perässä.

5.1.1 Hoidon toteutus

Tästä yläkategoriasta muodostui kuusi alakategoriaa, jotka olivat hoitomuoto, tiedonanto, ohjaus, aikataulu, hoitajien varautuminen, hoitotyö.

Hoitomuotona sarjahoito koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin osastohoito. Usein potilaat eivät olleet kovin sairaita, joten haastateltavat kokivat, että osastolla aika olisi käynyt pitkäksi. Potilaat kokivat, että sarjahoidon aikana oma arki sai jatkua lähes tavalliseen tapaan. Osa potilaista kävi sarjahoidon lomassa töissä. Koska potilas oli osastolla vain käymässä, ei hän tuntenut itseään edes potilaaksi, ja se teki sairastami-

sesta helpompaa. Sarjahoito oli myös hyvä hoitomuoto sairaalakammoiselle potilaalle.

”Sai vapaan ol, ettei sen takii tarvii ol jossai petil odottamas et taas kuluis kaheksan tuntii.”(4)

”Sit ku hoito loppuu ja lähtee kottii ni syö ja juo jottai ni sit voi vaikka lähtee töihi.”(2)

”Kyl tää oli parempi. Koska mulla on jotenki tällänen sairaalakammo – ni sit se oli niinku ihan positiivinen asia et pitikin vaan käydä.”(3)

”Et on muutaki elämää ku sairaala.”(1)

Sarjahoidossa käyminen sairaana saattoi olla myös rankkaa, koska osastolla täytyi joskus käydä monta kertaa päivässä. Kyyditys osastolle oli hoidettava itse, joten se saattoi tuottaa sairaalle potilaalle ongelmia.

”Mut oli se niinku aika rankkaa tavallaan se, et ku mulla oli kuumetta ja kolme kertaa päivässä piti käydä – ei siinä välissä oikeen pystyny nukkuu tai mitään siinä välis ku oli kotona – et se siinä oli aika rasite, ne matkat” (3)

Sarjahoito oli haastateltavien mukaan selkeää. Potilaille oli kerrottu hoidon aluksi hoidon aikataulu sekä milloin potilaan tuli olla osastolla. Potilaille oli myös selkeä suunnitelma siitä, milloin hoito voitiin lopettaa.

”Siinä alussa kerrottiin ne kellonajat ihan ja sit niinku sanottin se, että sit ku se tulehdusarvo laskee tiettyyn ni sitte saa niinku lääkkeet kottiin.”(3)

Potilaat kokivat, että hoitotoimenpiteen aikana hoitajat kertoivat potilaalle hyvin ja tarkasti, mitä tapahtui ja miksi. Suurin osa potilaista koki, että ensimmäisellä hoitokerralla tiedontarve oli suurin. Myöhemmillä kerroilla hoitotoimenpide oli jo tuttu.

Potilaat saivat myös mahdolliset tarvikkeet kotihoitoa varten ja yleistä ohjausta kotiin.

”Ehdottomasti. Se siin onki et ei tarvi olla tuuliajolla.”(5)

”Ensimmäisel kerral piti kysel enemmän mut sit toisella kerral tiesi jo valmiiksi.”(6)

”Jos mää kysyin ni kerrottiin ihan et mikä tippuu, mimmone aine ja mikä sen tarkoitus on ja mite se toimii.”(1)

Aikataulut pitivät potilaiden mukaan hyvin, ja lähes aina hoito päästiin aloittamaan sovittuun aikaan. Vuodeosaston potilastilanteesta ja kiireestä johtuen aikataulut saattoivat joskus venyä.

”En yhtään odottanut!”(5)

”Kyl pari kertaa oli niin et ku mä sain tän ajan koska mä menin ni sit mä jouduin odottamaan puol tuntia ku siel oli joku hässäkkä siel vuodeosastolla niis potilaissa. Mut muuten on ihan hyvin menny.”(6)

Osastolla oltiin aina tietoisia sarjahoitopotilaan tulosta. Jos potilaan hoitoon liittyi jotain erityistä, esimerkiksi harvinaisempi lääkeaine, oli asioista huolehdittu jo etukäteen.

”Joo kyl tääl oltii tietosii. Lääkkeet oli kuulemma tehty jollai pikatilauksel et oli sit valmiin kaik ku mä tulin ekan kerra tän.”(1)

Hoitajat kävivät i.v. -tiputusten aikana useita kertoja tarkkailemassa potilaan vointia sekä sitä, että tippa tippui sopivaa vauhtia. Joskus hoito vaati sen, että hoitaja oli koko ajan potilaan vierellä tarkkailemassa hoidon etenemistä ja potilaan vointia. Usein tiputuksen jälkeen potilaat olivat vielä hetken aikaa osastolla, jotta nähtiin, että vointi oli hyvä ennen kotiutumista.

”Hoitaja kävi siinä ja kysyi vointia ja laittoi tippaa tippumaan nopeemmin jos täytyi”(3)

”Ko se toimenpide loppuu ni on paremp ettei iha heti nouse pystyy. Kannattaa hiukan kattel et millais täsä horjutaa ja heilutaa. Ei sillai kannat tehd et heti ko loppuu ni nousee ja lähtee pois.”(2)

Osa sarjahoitopotilaista oli kotisairaanhoidon asiakkaita. He kokivat, että yhteistyö vuodeosaston henkilökunnan ja kotisairaanhoidon välillä toimi hyvin, ja tieto kulki hyvin potilaalle saakka. Sarjahoitopotilaat kokivat myös yhteistyön toimivan terveysaseman ja vuodeosaston välillä.

5.1.2 Hoitohenkilökunta

Tästä yläkategoriasta muodostui neljä alakategoriaa, jotka olivat ammattitaito, tarkkuus/huolellisuus, riittävyys/saatavuus sekä potilaan kohtaaminen.

Potilaat kokivat hoitajien olevan ammattitaitoisia. Hoitajat osasivat vastata potilaan esittämiin kysymyksiin tarkasti. Lisäksi hoitajien suhtautuminen potilaaseen oli ammattimaista, vaikka hoitaja tunsu potilaan työn ulkopuolelta. Potilaat eivät osanneet tarkemmin arvioida hoitajien tarkkuutta ja huolellisuutta, mutta totesivat ettei siinä ollut moitittavaa.

”Ihan ehdottoman pätevää toimintaa kaikel taval et mä sai kaikki mitä mä halusin tietää.”(5)

”Kyl he oli, et kyl he hommas osas.”(4)

Potilaat kokivat, että hoitajia oli riittävästi heidän tarpeisiinsa ja että aina oli joku hoitaja saatavilla, kun he tarvitsivat jotain. Oman hoitajan tarvetta ei ollut, vaan riitti, että joku hoitaja tuli paikalle, kun apua tarvittiin.

”No emmää nii ajatellu et mul o saatavil aina yhtä omaa hoitajaa vaan mä voin mennä sit jonkun luo ja sanoo et ”hei nyt olis sitä tai tätä”. Et aina sain apua kun tarvitsin.”(5)

Potilaiden mukaan hoitajat kohtelivat potilaita ystävällisesti ja asiallisesti. Positiiviseksi koettiin myös se, että hoitajat muistivat potilaat hyvin nimeltä ja muistivat heidän tarpeensa ja pelkonsa. Hoitajilla oli myös aikaa jutella potilaiden kanssa muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista ja he olivat myös helposti lähestyttäviä.

”Parasta täs oli niinku ystävällinen henkilökunta ja hyvä hoito. Et siinäkin oli monta vuoroa ja hoitajat vaihtui ni kaikki oli todella ystävällisiä.”(3)

”Mukavii oli kaikki, et ei ollu mitää känkkäränkkä-ihmisii hoitelemas.”(1)

5.1.3 Hoitoympäristö

Tästä yläkategoriasta muodostui seitsemän alakategoriaa, jotka ovat yhteys hoitajiin, rauhallisuus/kiireettömyys, yksityisyys, viihtyvyys, ajankulu, potilastilanne ja hoidon tarve.

Osaston potilastilanteen mukaan potilaat olivat hoidon ajan joko omassa huoneessa tai jossain muualla osastolla, esimerkiksi päiväsalissa tai osaston käytävän päässä olevassa lepotuolissa. Joskus hoito vaati, että potilas oli makuuasennossa, jolloin oma huone tai oma sänky oli välttämätön.

”Ei ollu vapaita huoneita ni mä olin niinku siellä käytävän päässä semmosessa lepotuolissa.”(3)

”Mulla oli se huone missä mä aluksi olin osastolla ni se oli sit mulle, kun ei ollu tarvetta muulle ni se oli sitte mun käytössä.”(5)

Oma huone koettiin pääasiassa rauhalliseksi ja kiireettömäksi hoitoympäristöksi. Päiväsaliissa hoitoympäristön rauhallisuuteen vaikutti suuresti se, mihin aikaan potilas oli osastolla. Ruokailuajat olivat rauhattomampia, koska osaston potilaat tulivat päiväsaliin syömään, kun taas iltpäivät olivat usein todella rauhallisia. Rauhattomuutta ei koettu häiritseväksi, vaan osa koki sen jopa positiivisena asiana.

”Ei ollu mitää turhaa häslinkii, ku taas Porin sairaalas kuulu kauhee meteli joka paikas.”(1)

”No ei se ollu rauhallinen eikä kiireetön, koska se oli niinku keskellä sitä. Mut mä koin sen positiiviseks, koska jos mä olisin ollu jossai steriilissä huoneessa ni se olis ollu paljon ahdistavampaa.”(3)

”Aina mä olen saanu eri ajan sinne ni sit on ne tilanteetkin vähän erilaisia.”(6)

Yksityisyyden kannalta oma huone koettiin positiivisena ja toimivana, koska siellä ei ollut ulkopuolisia ympärillä kuulemassa hoitoon liittyviä asioita. Osalle potilaista oma huone ei olisi ollut välttämättömyys, vaan he olisivat viihtyneet myös päiväsalissa. Päiväsaliissa olevien potilaiden yksityisyys otettiin huomioon aina, kun puhuttiin potilaan asioista. Useat kokivat, että syy, miksi he kävivät sarjahoidossa, ei ollut niin arkaluontoinen, ettei siitä voisi puhua muiden kuullen. Myös se, että potilaat olivat hoidon aikana omat vaatteet päällä, toi yksityisyyden tunnetta myös päiväsalissa. Osa potilaista jäi kaipaamaan jotain näkösuojaa päiväsaliin, mikä toisi yksityisyyttä.

”Oli se oma huone ihan kiva ni ei tarvinnu sit muitten katottavan ol. Ku mult oltais varmaan kyselty et mikä sul on ja ei sitä ain välttämät huvita muille jakaa.”(1)

”Tiätyst moni tykkäis ol niinko näkösuojas siin päiväsalis”(4)

”Sit tavallaan ku oli semmonen aihe mikä ei oo arkaluontonen, et – ei oo semmonen asia minkä haluais salata. Et kuiteski ku ei ollu sen va-

kavammasta kysymys ni ei ollu edes tarvetta sen suuremmin yksityisyydelle.”(3)

Hoidon ajaksi potilaille tarjottiin erilaista ajankulua kuten lehtiä, television katsomista ja kahvia. Osa potilaista otti aina oman kirjan mukaan ajankuluksi. Usean potilaan aika kului seuratessa osaston arkea ja kuunnellessa muiden potilaiden ja asiakkaiden puheita. Osastolle sai hoidon ajaksi tulla myös omaisia mukaan, joten aika kului heidän kanssaan hyvin. Hoitoajat kuuluivat potilaiden mukaan nopeasti.

”Siinä oli semmosta seurattavaa. Et mähän otin kirjan aina mukaan mut emmä kertaakaan pystynyt lukemaan sitä kirjaa ku siinä tapahtui niin paljon. Se oli niinkun tori”(3)

”Siin oli toisel puolel niit vanhoi ihmissi ja he muistelivat vanhoi asioit ni niit oli kauhian kiva kuulustel. Se oli niinko piristeenä siin.”(4)

Potilaiden mukaan hoitoympäristö oli viihtyisä. Potilashuoneet eivät tuntuneet kolkoilta ja siellä oli kaikki tarvittava. Oma vessa ja televisio huoneissa olivat positiivista. Päiväsali koettiin haastatteluhetkellä viihtyisämmäksi kuin ennen remonttia. Muiden sairaaloiden osastoihin verrattuna vuodeosasto koettiin viihtyisämmäksi muun muassa siksi, että kaikki ei ollut valkoista.

”Ja eikä tää oo mikää perussairaala et kaikki seinät on valkosii ja alkaa ahdistaa sen takii. Siel on jotai värikkyttäki hiuka, niinku se oleskelutila ja kaikki. Ei se oo vaan pelkkää valkosta.”(1)

”Se on oikeen nätti must, oikeen kiva.”(6)

”Semmonen niinku pieni ja viihtyisä kaikin puolin.”(3)

Potilaat kokivat päiväsalin hyväksi hoitoympäristöksi, koska hoitajat kävelivät siitä usein ohi, jolloin heidät oli helppo tavoittaa, jos oli kysyttävää.

*”Sillai ku siinä on nin hyvä yhteydenpito ku istuu siinä olohuoneessa.
Ku he aina kulkee siitä ohi.”(6)*

5.2 Hoitajien kokemukset

Essee -vastauksista saadut tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja aineistosta muodostui kolme yläkategoriaa, jotka olivat hoidon toteutus, hoitoympäristö sekä sarjahoidon kehittäminen. Yläkategorioista muodostui vielä kymmenen alakategoriaa, jotka olivat hoitotyön toiminnot, ohjaus, hoidon suunnittelu, henkilökunnan riittävyys, yhteistyötahot, potilastilanne, yksityisyys, rauhallisuus/kiireettömyys, sijainti ja viihtyvyys. Ylä- ja alakategoriat esitellään seuraavissa kappaleissa tarkemmin. Hoitajien vastauslomakkeet numeroitiin satunnaiseen järjestykseen ja haastattelun numero on esitetty lainauksen perässä.

5.2.1 Hoidon toteutus

Tästä yläkategoriasta muodostui viisi alakategoriaa, jotka ovat hoitotyön toiminnot, ohjaus, hoidon suunnittelu, henkilökunnan riittävyys ja yhteistyötahot.

Hoitajien mukaan sarjahoito vähentää sairaalassaolo päiviä sekä käynnit kotoa käsin on helppo toteuttaa. Hoitajat kokivat henkilökunnan suhtautumisen sarjahoitopotilaisiin olevan positiivista.

Hoitajien mukaan hoitotyön toiminnot sarjahoitopotilailla ovat periaatteeltaan samoja kuin osastonkin potilailla. Hoitotyön prosessiin kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön toiminnot koettiin välillä haasteellisiksi, jos tyhjiä potilashuoneita ei ole, ja hoito joudutaan toteuttamaan yleisissä tiloissa. Esimerkiksi ergonomiset työasennot eivät yleisissä tiloissa työskennellessä ole aina mahdollisia. Kun osasto on täynnä, hoitajat kokevat, että aikaa ja resursseja sarjahoitopotilaille on vähemmän. Hoitajien mielestä osastolla on yleensä aikaa potilaalle ja tällöin yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito mahdollistuu. Hoitajat kokivat myös, että henkilökunnalla on vahvaa kokemusta esimerkiksi i.v. –antibioottihoidosta.

”Käytännössä vuodeosaston potilaiden kanssa samanlaiset käytännöt: sisäänkirjaus, tarpeiden huomiointi, toteutus ja arviointi (yhteistyössä osaston lääkärin kanssa)”(3)

”Sarjahoitojen toteutuminen riippuu vahvasti osaston potilastilanteesta: kun osasto on täynnä, aikaa ja resursseja sarjahoitolaisille on vähemmän.”(5)

”Hoitohenkilökunnallekaan tilanne ei ole paras mahdollinen, koska usein työasennot ym. ovat huonot”(2)

Hoitajat kokivat, että sarjahoitopotilaiden hoidossa ohjaus korostuu osaston potilaita enemmän. Myös ohjauksessa tilojen puute koettiin haitallisena, koska ohjausta joudutaan antamaan muiden ihmisten läheisyydessä. Hoitajat kokivat, että henkilökunta ohjaa potilasta mielellään.

”Potilasta ohjataan enemmän kuin osastolla olevia, esim. milloin ottaa yhteyttä osastolle tai päivystykseen, milloin esim. tapahtuu näytteenottoja jne.”(9)

”Samoin ohjaus ja tiedonanto saattavat kulkeutua muiden ihmisten korviin.”(4)

Hoitajien mukaan sarjahoidot tulevat usein yllättäen, jolloin niihin ei ole voinut varautua etukäteen. Sarjahoidot pyritään aina suunnittelemaan niin, että sekä osaston että potilaan omat aikataulut otetaan huomioon. Potilastilanne vaikuttaa sarjahoidon suunnitteluun, koska esimerkiksi hoidon toteutukseen voidaan tarvita makuupaikka, ja niitä ei aina ole tarjolla.

Osaston potilastilanne vaikuttaa henkilökunnan riittävyyteen. Kun osastolla on kiireistä, on hoitajilla vähemmän aikaa sarjahoitopotilaille. Aikataulusuunnittelun avul-

la henkilökunnan riittävyys saadaan taattua eli sarjahoidot pyritään tekemään siihen aikaan päivästä, kun osastolla on rauhallista.

”Henkilökunnan riittävyys on toisinaan huonoa osaston oman toiminnan kiireellisyyden vuoksi.”(4)

Vuodeosaston henkilökunta tekee yhteistyötä terveysaseman henkilökunnan kanssa sarjahoitopotilaiden hoidossa, jolloin potilaiden seuranta onnistuu hyvin. Hoitajien mukaan satunnaisesti on ollut epäselvyyksiä siitä, kenen vastuulla potilaiden jatkohoito ja sen suunnittelu on.

5.2.2 Hoitoympäristö

Tästä yläkategoriasta muodostui viisi alakategoriaa, jotka olivat potilastilanne, yksityisyys, rauhallisuus/kiireettömyys, sijainti ja viihtyvyys.

Hoitajat kirjoittivat, että jos osastolla on vapaita huoneita, sarjahoito toteutetaan aina omassa potilashuoneessa. Aina vapaita huoneita ei ole, jolloin hoito toteutetaan yleisissä tiloissa, useimmiten päiväsalissa tai lepotuolissa vuodeosaston käytävän päässä. Erillistä tilaa sarjahoidon toteuttamiseen ei ole. Hoitohenkilökunta on kuitenkin kekseliäs tilojen rajoitusten suhteen.

”Jos vapaa huone, voi hoidon toteuttaa siellä.”(9)

”Sarjahoitopotilaalle ei ole heille suunniteltua huonetta. Useimmiten heidät hoidetaan päiväsalissa tai vuodeosaston käytävän päässä olevassa lepotuolissa.”(7)

”Hoitohenkilökunta on kekseliäs erilaisten tilojen rajoitusten suhteen.”(6)

Hoitajat kirjoittivat, että jos potilas hoidetaan yleisissä tiloissa, hänellä ei juurikaan yksityisyyttä ole. Toiset hoitotoimenpiteet ovat yleisissä tiloissa kiusallisempia potilaan kannalta kuin toiset.

”Hoito tapahtuu toisinaan päiväsalissa, jolloin yksityisyyttä ei ole, noloja esim. haavahoidot.”(9)

Hoitajien mukaan osastolla on pääasiassa rauhallista, jolloin potilaan hoitoympäristö on rauhallinen ja kiireetön. Etenkin, jos potilaalle on antaa oma potilashuone, on hoitoympäristö hyvä ja rauhallinen. Toisinaan osastolla on kuitenkin kiireistä.

”Osasto pieni → osasto on yleensä rauhallinen”(5)

Päiväsalissa potilas joutuu istumaan hoidon ajan, mikä hoitajien mukaan voi aiheuttaa potilaalle epämukavuuden tunnetta. Hoitajat kokivat, että potilaan viihtyvyyteen vaikuttaa positiivisesti se, että pienellä osastolla hoitajia on vähän, jolloin hoitajat ovat potilaalle tuttuja. Hoitajat kokivat, että potilashuone on viihtyisä hoitoympäristö.

Osaston sijainnista hoitajat olivat kahta mieltä. Osan mielestä osastolle on helppo tulla, kun taas osa on sitä mieltä, että Palvelukeskus Jokisimpukan 2. kerrokseen voi olla melko hankala löytää.

5.2.3 Sarjahoidon kehittäminen

Tärkein asia, jolla sarjahoitoa voitaisiin hoitajien mukaan kehittää olisi, että osastolle järjestettäisiin sarjahoitopotilaita varten oma erillinen tila. Tämä parantaisi potilaiden yksityisyyttä ja sen kautta hoidon laatua.

”Olisi hienoa, mikäli osastolle olisi suunniteltu sarjahoitopotilaita varten oma huone/tila.”(7)

Lisäksi ehdotettiin, että sisustus olisi nykyistä kodinomaisempi unohtamatta kuitenkaan sairaalateknologiaa. Hoitajat toivoivat myös selkeää ohjeistusta siihen, kuka on vastuussa potilaan jatkohoidosta. Tämä helpottaisi myös potilaan ohjausta. Hoitajat ehdottivat myös, että Palvelukeskus Jokisimpukan ulko-ovet olisivat auki nykyistä kauemmin tai, että ovissa olisi jonkinlainen etäavausmahdollisuus, jotta sarjahoitopotilaiden olisi helpompi kulkea osastolle esimerkiksi illalla. Hoitajat toivoivat myös tiedotelehtistä sarjahoitopotilaille.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten sarjahoito toteutuu vuodeosastolla potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Sarjahoitopotilaat olivat pääosin tyytyväisiä sarjahoitoon. Kaikki kokivat, että sarjahoito oli hoitomuotona toimiva ja selkeä. Hoidossa käyminen kotoa käsin oli arjen sujuvuuden kannalta hyvä asia. Jos potilas oli todella kipeä, sarjahoito ei ollut potilaiden mukaan paras hoitomuoto. Osastolla oltiin aina tietoisia potilaan tulosta ja heidän tuloonsa varauduttu. Sovitut aikataulut pitivät lähes aina, mutta joskus kiire osastolla saattoi viivästyttää hoidon aloitusta. Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon ohjaukseen. He kokivat ohjauksen tarpeen olevan vähäinen hoidon aikana. Eniten ohjausta ja tietoa potilaat tarvitsivat ensimmäisellä hoitokerralla, tämän jälkeen hoito oli usein jo tuttua. Potilaan vointia seurattiin osastolla riittävästi.

Hoitajien suhtautuminen sarjahoitopotilaisiin oli positiivista. Hoitajien mukaan hoitotyön toiminnot ovat sarjahoitopotilaille samanlaisia kuin osaston potilaillakin. Kuitenkin hoitotyön toiminnot ovat ajoittain haastavia tilojen puutteen vuoksi. Osastolla on pääasiassa hyvin aikaa sarjahoitopotilaille, mutta osaston ollessa kiireinen aikaa on vähemmän. Ohjaus korostuu sarjahoidossa enemmän kuin osastohoidossa ja siinäkin tilojen puute koetaan ongelmallisena. Sarjahoidot pyritään aina suunnittelemaan osaston ja potilaan aikataulujen mukaan. Henkilökunnan riittävyys vaikuttaa suuresti se, kuinka kiire osastolla on.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, millaisena sarjahoitopotilaat ja hoitajat kokivat vuodeosaston hoitoympäristön. Potilaiden mukaan oma huone oli hoitoympäristönä rauhallinen. Päiväsalissa hoitoympäristön rauhallisuuteen vaikutti se, mihin aikaan päivästä potilas sai hoitoa. Hoitoympäristön rauhattomuus ei kuitenkaan haitannut potilaita. Vuodeosasto koettiin viihtyisäksi hoitoympäristöksi. Potilaille tarjottiin ajankulua hoidon ajaksi ja potilaat kokivat, että aika kului nopeasti. Myös toiset ihmiset osastolla olivat hyvää ajankulua potilaille. Huoneissa yksityisyys toteutui potilaiden mukaan. Päiväsalissa yksityisyyttä ei ollut, mutta potilaat eivät kokeneet sen haittaavan suuremmin hoitoa. Osa potilaista olisi kaivannut jotain näkösuojaa.

Hoitajien mukaan oma potilashuone on sarjahoitopotilaalle aina ensisijainen hoitoympäristö. Oma huone on hoitajien mukaan rauhallinen ja mukava hoitoympäristö. Aina omaa potilashuonetta ei kuitenkaan ole saatavilla, vaan potilaat hoidetaan joko päiväsalissa tai vuodeosaston käytävän päässä olevassa lepotuolissa, jolloin potilaan yksityisyys kärsii. Vuodeosastolla on yleensä rauhallista, joten hoitoympäristö päiväsalissakin on rauhallinen, mutta osaston potilastilanne vaikuttaa myös siihen.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, millaisena sarjahoitopotilaat kokivat vuodeosaston hoitohenkilökunnan toiminnan. Potilaiden mukaan henkilökunta oli ystävällistä, ammattimaista ja helposti lähestyttävää. Henkilökuntaa oli riittävästi ja potilaat kokivat, että hoitajilla oli heille aikaa.

Neljännessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, millä tavoin sarjahoitoa vuodeosastolla voitaisiin kehittää hoitajien ja potilaiden näkökulmasta. Potilaat eivät osanneet esittää kehittämissuhteita sarjahoidolle. Kaikki hoitajat olivat samaa mieltä siitä, että sarjahoitoa varten tulisi olla erillinen tila sarjahoitopotilaita varten, jotta potilaan yksityisyys paranee, ja samalla hoidon laatu paranee.

Hoitajien ja potilaiden käsitykset sarjahoidon toteutumisesta ovat samankaltaisia. Yllättävää oli, että potilaat eivät kokeneet hoitoympäristön yksityisyyden puutetta yhtä häiritseväksi tekijäksi kuin hoitajat. Potilaiden kokemukset lyhytkestoisesta hoidosta ovat hyvin samankaltaisia Palmroosin (2012), Siekkisen ym. (2008) sekä McIlfatrickin ym. (2007) tutkimustulosten kanssa.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuden ja rajoitukset, jotta tutkimuksen uskottavuus säilyy. Raportissa käytettiin liitteenä taulukointia, jossa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Tulokset tulee olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Sen varmistamiseksi tässä tutkimuksessa kuvattiin huolellisesti tutkimuskonteksti, selvitettiin osallistujien valinta ja tausta sekä kuvattiin tarkasti aineistojen keruu ja analyysi. Tutkimustulosten tarkastelussa käytettiin haastattelutekstien suoria lainauksia, joilla varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja annetaan lukijalle mahdollisuus seurata aineiston keruun kulkua. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija on tietoinen omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkii koko tutkimusprosessin ajan etenemään niin, etteivät ennako-oletukset ohjaa tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-202.) Haastattelut litteroitiin pian haastattelujen jälkeen ja litteroinnin suoritti haastattelija itse, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185).

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja, ja eettisiä kysymyksiä tulee esiin tutkimuksen joka vaiheessa. Haastattelussa, jossa ollaan suoraan kontaktissa tutkittaviin, ovat eettiset ongelmat erityisen monitahoisia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19.) Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin potilaisiin. Potilaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuseettinen lähtökohta. On erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tässä tutkimuksessa haastatellut potilaat ja hoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heidän osallistumisensa perustui tietoiseen suostumukseen. Hoitajien ja potilaiden anonymiteetti otettiin tutkimuksen teossa huomioon. Tutkimustietoja ei luovutettu kenenkään ulkopuo-

lisen tietoon ja tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluai-
neiston suorat lainaukset ovat murrekieltä, mutta niistä ei pysty tunnistamaan yksit-
täisiä henkilöitä. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että tutkittaviksi vali-
koituvat ovat tasa-arvoisia eikä mahdollisia ei-toivottuja tutkittavia suljeta pois otok-
sesta. Tutkimusta varten haetaan aina lupa. Tutkimuslupa tähän tutkimukseen haet-
tiin Eurajoen kunnan sosiaalihoitajalta. Tutkimuslupahakemuksen yhteydessä var-
mistettiin, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. (Kankkunen
& Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-223.) Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää
tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista (Hirsjärvi & Hurme 2008,
20).

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä
sarjahoitoa vuodeosastoilla. Tämä tavoite toteutui, ja tutkimustulosten avulla sarja-
hoitoa voidaan kehittää sekä Eurajoen vuodeosastolla että muilla vuodeosastoilla,
joilla sarjahoitoa annetaan. Potilaiden kokemuksista saatiin kattavasti tietoa teema-
haastattelun avulla. Hoitajien haastattelulomakkeesta olisi voinut ensimmäistä kysy-
mystä vielä selventää, jotta vastaukset olisivat olleet laajempia.

Jatkotutkimuksena voisi hoitajien mielipiteitä sarjahoidosta kartoittaa teemahaastat-
telun avulla, jotta saataisiin vielä syvällisempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa hei-
dän kokemuksistaan. Lisäksi olisi mielenkiintoista toistaa tutkimus jollain toisella
vuodeosastolla, jossa on sarjahoitotoimintaa, ja verrata tuloksia keskenään.

6.4 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Tämän tutkimuksen myötä olen oppinut paljon uutta laadullisen tutkimuksen tekemi-
sestä. Opin tutkimusprosessin eri vaiheet hyvin. Aihe valikoitui helposti, sillä halusin
tehdä tutkimuksen, johon oli tarvetta. Eurajoen vuodeosasto oli minulle tuttu ympä-
ristö, joten halusin tehdä tutkimuksen sinne. Sarjahoito aiheena kiinnosti minua, sillä
sen toteutumista potilaiden ja hoitajien näkökulmasta ei ollut tutkittu ennen tätä lain-

kaan. Koska lyhtyaikainen hoito lisääntyy koko ajan, oli mielestäni tärkeää tutkia potilaiden ja hoitajien kokemuksia siitä.

Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä ei ollut entuudestaan minulle tuttu. Haastattelutaitoni kehittyivät tutkimuksen edetessä paljon. Koska litteroin haastattelunauhat niin pian haastattelun jälkeen kuin mahdollista, pystyin nauhan kuunneltuani parantamaan haastattelutaitojani seuraavaa haastattelua varten. Lisäksi haastattelutilanteet erilaisten ihmisten kanssa olivat opettavaisia.

Sarjahoidosta oli vähän kirjallisuutta ja tutkimuksia, joten tutkimuksen aikana tiedonhakutaitoni ovat parantuneet huomattavasti. Apua tiedonhakuun sain myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnalta. Tutkimuksessa käytetty lähdekirjallisuus ja aikaisemmat tutkimukset ovat luotettavia ja pääosin tuoreita.

Tietoni sarjahoidon ja muun lyhytkestoisen hoidon hoitoprosessista sekä hoitotyön toiminnoista, hoidon ohjauksesta, vuorovaikutustaidoista ja hoitoympäristöstä ovat lisääntyneet. Tulevaisuudessa hoitotyötä tehdessä, voin käyttää hyväkseni tähän tutkimukseen keräämääni teorian tietoa.

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli säilyttää objektiivinen näkökulma aiheeseen koko tutkimuksen ajan, koska itselläni oli etukäteen oma käsitys sarjahoidosta Eurajoen vuodeosastolla. En antanut omien käsitysteni ohjata haastatteluita enkä tulosten analysointia, joten onnistuin siinä hyvin. Tarkkaa aikataulua opinnäytetyön tekemiselle ei ollut ja olen tyytyväinen opinnäytetyöprosessin etenemiseen.

LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski-Tallqvist T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E-L. & Vihunen R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Clarke A. & Rosen R. 2001. Length of stay – How short should hospital care be? European journal of public health vol 11, no. 2, 166-170.

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

Eurajoen kunnan www-sivut. Viitattu 15.2.2016. www.eurajoki.fi

Hellstén, J. Osastosihteeri. Eurajoen vuodeosasto. Henkilökohtainen tiedonanto. 22.2.2016.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hjörleifsdóttir E., Hallberg I. & Gunnarsdóttir E. 2010. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. Journal of clinical nursing 19, 1784-1794.

Hupli M., Rankinen S. & Virtanen H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisut.

Juutilainen V. & Hietanen H. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kandidaattitutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.6.2014. http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela_kandi.pdf

Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 15.2.2016. www.kunnat.net

Kääriäinen M. 2008. Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö, 10-15.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1992. L 3.8.1992/734 muutoksineen.

Lehto J. 2002. Terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuus. Teoksessa Voutilainen P., Saranto K., Peiponen A. & Mikkola T. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2002 – Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.

Leino-Kilpi H., Walta L., Helenius H., Vuorenheimo J. & Välimäki M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

McIlpatrick S., Sullivan K., McKenna H. & Parahoo K. 2007. Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of advanced nursing* 59(3), 264-273.

Montin L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisut.

Palmroos E. 2012. Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalaan. AMK-opinnäyetyö. Laurea-ammattiorkeakoulu. Viitattu 17.2.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46645/Palmroos_Elina.pdf?sequence=1

Raatikainen E. 2015. Lujita luottamusta. Juva: PS-kustannus

Rautava-Nurmi H., Sjövall S., Vaula E., Vuorisalo S. & Westergård A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. Helsinki: WSOYpro.

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 18.9.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Santapere M. Vastaava sairaanhoitaja. Eurajoen vuodeosasto. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.2.2016

Siekinen M., Laiho R., Ruotsalainen E., Katajisto J., Pyrhönen S. & Leino-Kilpi H. 2008. Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy. *European Journal of Cancer Care* 17, 387–393.

Syrjälä O. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. AMK-opinnäyetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2016.
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/index.html

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut. Viitattu 17.2.2016.
www.sotkanet.fi

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valviran www-sivut. 2014. Viitattu 6.6.2014.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/1/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf

Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilén M., Leppämäki P. & Ekström L.2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-
aali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Teemahaastattelurunko

Teema 1: Hoidon toteutus

- hoitomuoto
- tiedonanto ja sen ymmärtäminen
- ohjaus
- aikataulu/ osaston varautuminen

Teema 2: Hoitohenkilökunta

- riittävyys/saatavuus
- tarkkuus ja huolellisuus hoitotoimenpidettä tehtäessä
- ammattimaisuus
- ystävällinen suhtautuminen/ kunnioitus
- kuuntelu
- onko vointia seurattu riittävästi hoidon aikana
- onko osattu perustella oma toiminta
- onko neuvottu itse seuraamaan mahdollisia oireita ja ilmoittamaan niistä
- pystyikö kysymään hoitoon liittyvistä asioista

Teema 3: Hoitoympäristö

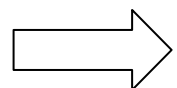
- rauhallisuus/kiireettömyys
- yksityisyys
- onko löytynyt paikka, jossa saa omaa rauhaa
- viihtyvyys
- puhtaus/siisteys
- ajankulu

Teema 4: Sarjahoidon kehittäminen

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin omin sanoin

1. Millaisena hoitoympäristönä sarjahoitopotilaalle koet vuodeosaston?

2. Miten sarjahoito toteutuu mielestäsi vuodeosastolla? (hoitotyön toiminnot, ohjaus, tiedonanto, potilaan yksityisyys, henkilökunnan riittävyys ym.)



3. Millä tavoin sarjahoitoa voitaisiin kehittää vuodeosastolla?

Kiitos vastauksestanne! ☺

Eurajoen kunta
Sosiaalijohtaja Alpo Komminaho

TUTKIMUSLUPA-
ANOMUS
18.5.2015

Jenni Juhala

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajaksi. Valmistun terveydenhoitajaksi kevään 2016 aikana.

Anon kohteliaimmin lupaa aineiston keruuseen opinnäytetyölleni, jonka aiheena on ”Potilaiden ja hoitajien kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen vuodeosastolla”. Tutkimusaihetta ehdotti vastaava sairaanhoitaja Merja Santapere. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sarjahoitoa vuodeosastoilla. Tarkoituksena on haastatella 5-10 sarjahoitopotilasta yksilöhaastatteluna ja vuodeosaston sairaanhoitajia kirjallisesti esseevastaus-lomakkeiden avulla aikavälillä huhtikuu 2015 – syyskuu 2015. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimusaineiston käsittelen luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Kerätty materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Lähestyn haastateltavia saatekirjeellä, jossa kerron tutkimuksen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä (puh.)

Ystävällisin terveisin,

Jenni Juhala (puh.)

Lupa aineiston keruuseen myönnetään ei myönnetä

Eurajoella 19/5 2015


Sosiaalijohtaja Alpo Komminaho

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajaksi. Opintoihini liittyvänä opinnäytetyönä teen tutkimuksen, jonka aiheena on "Hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen vuodeosastolla". Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä sarjahoitoa vuodeosastoilla. Te olette käyneet sarjahoidossa Eurajoen vuodeosastolla, minkä vuoksi kuulutte tutkimuksen kohderyhmään. Teillä on arvokasta tietoa ja kokemusta sarjahoidosta.

Pyydän Teitä kohteliaimmin osallistumaan tutkimukseen. Aineisto kerätään haastattelemalla Teitä. Haastattelupaikka valitaan toiveenne mukaan. Haastattelu voi tapahtua esimerkiksi Teidän kotonanne tai voitte tulla Eurajoen vuodeosastolle haastateltavaksi. Vastausten käsittely tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokaisen kohderyhmään kuuluvan haastattelu on ensiarvoisen tärkeää.

Jos olette halukas osallistumaan haastatteluun, ottakaa yhteyttä minuun joko sähköpostilla tai puhelimitse, niin voimme sopia haastattelun ajankohdan ja -paikan. Mikäli Teillä on haastatteluun liittyviä kysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

JÄÄN ODOTTAMAAN YHTEYDENOTTOANNE!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Juhala, terveydenhoitajaopiskelija

puh. xxx-xxxxxxx

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman hoitotyön koulutusohjelmasta. Valmistun terveydenhoitajaksi keväällä 2016. Teen opinnäytetyöni aiheesta ”Hoitajien ja potilaiden kokemuksia sarjahoidosta Eurajoen vuodeosastolla”.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan vapaamuotoisesti esitettyihin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastauspaperiin kirjoiteta omaa nimeä, joten henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan kenellekään missään vaiheessa. Olen saanut ai-neistonkeruuta varten asianmukaisen tutkimusluvan.

Ole hyvä ja palauta vastauksesi kansliassa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon viimeistään _____.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä (xxx-xxxxxxx).

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää tästä opinnäytetyöstä, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse. Vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Kiitos yhteistyöstä jo etukäteen!

Jenni Juhala

xxx-xxxxxxx

Alkuperäinen lause	Pelkistetty lause	Alakategoria	Yläkategoria
"Joo kyl se tippuminenki ja se aina alkuun selitetään, et he pistää tämän ny ensin ja sit tämän. -- he ain selittää sen, et he menee sekotamaan sen ja sit he tulee sen kans ja sit toinen pussi on sit et huuhdellaan sen kanssa viimiseks, et kyl aina on selitetty.	Hoitajat selittävät hoitotoimenpiteen kulun tarkasti.	Tiedonanto	Hoidon toteutus
"Ensimmäisellä kerralla piti kysellä enemmän mut sit toisella kerralla jo tiesi valmiiksi."	Toisella hoitokerralla potilaan ei tarvitse kysellä enää niin paljon kuin ensimmäisellä.	Tiedonanto	Hoidon toteutus
"Ehdottomasti hyvä asia, kun kerran asun tässä siedettävän välimatkan pääs. On se mukavampi olla kotona ja sitten tulla tänne. Et kyl mä siitä ihan tykkäsin. Oma arki saa jatkua paremmin kuin jos olis osastolla."	Sarjahoito on hoitomuotona hyvä, koska oma arki saa jatkua normaalisti.	Hoitomuoto	Hoidon toteutus
"Et ei ollu mitään ongelmii siinä. Sannottiin et siihen ja siihen kellonaikaan tuut tänne"	Sarjahoito selitettiin hyvin ja selkeästi.	Tiedonanto	Hoidon toteutus
"En yhtään odottanut! -- Kaikki hoitui kyl ihan viimisen päälle hienosti - kaikki."	Kaikki tapahtui osastolla ajallaan, eikä potilas joutunut odottamaan.	Aikataulu	Hoidon toteutus
"Kyllä, joo. Ehdottomasti. Se siin onki et ei tarvii olla tuuliajolla."	Hoitajat pitivät potilaan koko ajan ajan tasalla siitä, mitä tapahtuu.	Tiedonanto	Hoidon toteutus
"Juu kyl sit varmaa olis tullu aika pitkäks jos olisin siin ollu muutaman vii-	Sarjahoito oli parempi vaihtoehto kuin se, että olisi ollut osastolla koko ajan.	Hoitomuoto	Hoidon toteutus

kon -- Ko ei kerra muute oo kipee.”			
”Sit ku hoito loppuu ja lähtee kottii ni syö ja juo jottai ni sit voi vaikka lähtee töihin.”	Arki jatkuu normaalisti, vaikka potilas käy sarjahoidossa.	Hoitomuoto	Hoidon toteutus