



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jenna Haapamäki, Emilia Soranta

# Kirurgisen potilaan yksinäisyys hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Jenna Haapamäki Emilia Soranta Kirurgisen potilaan yksinäisyys hoidossa
Sivumäärä Aika	19 sivua + 2 liitettä 19.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirurgisen potilaan yksinäisyyttä hoidossa. Työn tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen: Mitä kirurgisen potilaan yksinäisyys on hoidossa?</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto on haettu CINAHL- tietokannasta tai sieltä valittujen artikkeleiden lähteistä. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen jäljelle jäi yhteensä kahdeksan artikkelia analysoitavaksi. Aineiston analyysissä aineisto luokiteltiin teemoiksi viiteen alaluokkaan ja kolmeen yläluokkaan tutkimuskysymyksen ohjaamana. Yläluokat olivat yksinäisyyden vaikutukset, yksinäisyyttä aiheuttavat asiat sekä yksinäisyyttä helpottavat asiat.</p> <p>Tuloksista selviää, että kirurgisen potilaan kokemalla yksinäisyydellä on negatiivinen vaikutus potilaan mielialaan. Yksinäisyyttä aiheuttavat fyysisen ympäristön asiat kuten yhden hengen potilashuone ja osaston yhteisien tilojen puute sekä psyykkistä hyvinvointia alenuttavat asiat kuten henkilökunnan ajanpuute, potilaan sosiaalisen tukiverkoston puute ja fyysisen kunnan aleneminen. Potilaan yksinäisyyttä helpottavat fyysisen ympäristön asiat kuten monen hengen potilashuone ja osaston yhteiset tilat sekä potilaan psyykkistä hyvinvointia lisäävät asiat, kuten sairaanhoitajan antama aika, potilaan sosiaalinen tukiverkosto ja vertaistuki.</p> <p>Hoitotyössä tulee huomioida sellaiset potilaat, jotka ovat alttiita yksinäisyyden tunteelle sekä tilanteet, joissa potilas mahdollisesti voi tuntea yksinäisyyttä. Sairaanhoitaja voi kannustaa potilaita olemaan vuorovaikutuksessa muihin potilaisiin ja ohjata potilaita tarvittaessa vertaistuen piiriin. Potilaan terveydentilan mennessä parempaan, sairaanhoitajan ei tule vähentää käyntejä potilashuoneessa, vaikka hoitotoimenpiteitä olisikin vähemmän. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kannustaa omaisia vierailemaan potilaan luona.</p>	
Avainsanat	kirurginen potilas, yksinäisyys, hoitotyö

Author(s) Title	Jenna Haapamäki, Emilia Soranta Surgical Patient's Loneliness in Care
Number of Pages Date	19 pages + 2 appendices 19 May 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe a surgical patient's loneliness in care. The aim of this study is to apply the knowledge received in surgical nursing. The main issue of this study was what is surgical patients' loneliness in care?</p> <p>The method used in this study is a descriptive literature review. Data was collected by using CINAHL database, as well as by sifting through the references of the chosen articles. The inclusion and exclusion criteria were followed in data selection. In total, eight articles were selected. The data, according to the study question, was classified into five subcategories and three upper categories. The upper categories were impacts of loneliness, causes of loneliness, and the decrease of loneliness.</p> <p>Loneliness has a negative impact on patients' mood. The results showed that surgical patient's loneliness was caused by issues involving their physical surroundings, such as a single-bed room design or lack of common rooms in the ward. Loneliness was caused by psychological matters as well such as absence of nurse's time, lack of social support and decrease in physical condition. The results showed that physical environment such as multiple-bed room designs and common rooms in the ward decreases the loneliness that the surgical patient may suffer from. In addition, psychological matters such as nurses' time with the patient, social support and peer support decrease patient's loneliness.</p> <p>The results lead to the conclusion that in nursing care, the nurses should recognize the patients who are prone to feel lonely and situations where patients might feel lonely. Nurses should urge patients to be in interact with others and if necessary, they should guide the patient to go and seek peer support. Moreover, when a patient's health status improves, the nurses should not decrease the visits in the patient room even if the patient would not need any treatments. Lastly, the nurse should encourage the patient's family and relatives to visit the patient.</p>	
Keywords	surgical patient, loneliness, nursing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn keskeiset käsitteet	2
2.1	Yksinäisyys	2
2.2	Kirurgisen potilaan hoitotyö	2
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	3
4	Opinnäytetyön toteutus	4
4.1	Kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä	4
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	4
4.3	Aineiston analyysi	5
5	Tulokset	6
5.1	Yksinäisyyden vaikutukset	6
5.2	Yksinäisyyttä aiheuttavia asioita	7
5.3	Yksinäisyyttä helpottavia asioita	9
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten pohdinta	12
6.2	Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta	15
6.3	Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta	15
6.4	Tulosten hyödyntäminen	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 2. Tiedonhaku	
	Liite 2. Taulukko 3. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit (n=8)	

## 1 Johdanto

Jokainen ihminen kokee todennäköisesti yksinäisyyttä jossakin vaiheessa elämäänsä. Yksinäisyyteen on monia syitä, sairastuminen on yksi näistä (Mielenterveystalo.fi). Yksinäisyys voi olla lamaannuttava ja ahdistava tunne. Yksinäisyyden tunne suuntaa ihmisen huomion negatiivisiin kokemuksiin, lisää muun muassa stressiä ja heikentää unta. Se voi johtaa niin psyykkisiin kuin fyysisiin terveysongelmiin, minkä takia potilaan kokemaan yksinäisyyteen tulisi kiinnittää huomiota sairaanhoidossa. (Junttila – Jyrkkä – Tolmunen 2016: 23.)

Kirurgialla tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, jotka ovat jollakin tapaa kajoavia. Tästä esimerkkinä ovat erilaiset leikkaukset sekä tähystykset. Kirurgia voi olla elektiivistä eli ennalta suunniteltua tai päivystysleikkaustoimintaa. (Hammar 2011: 11–14.) Päivystysleikkaustoimintaan kuuluvat päivystys- ja hätäleikkaukset, joita tehdään vamman tai sairauden vuoksi sairaalaan äkillisesti joutuneille päivystyspotilaille. Elektiivistä leikkaustoimintaa on muun muassa päiväkirurgiset toimenpiteet ja leikkaukset, sekä leikkaukseen kotoa (LEIKO) -prosessi. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä tai leikkauksesta puhutaan, kun potilaan hoitoprosessi kestää enintään 12 tuntia, eli potilas saapuu leikkausyksikköön ja lähtee sieltä samana päivänä. LEIKO-prosessissa potilas saapuu suoraan kotoa sairaalaan leikkausvalmisteluihin, ja kotiutuu leikkauksen jälkeen yksilöllisesti vointinsa mukaan. (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2018: 17–18.)

Potilaan hoitoprosessia on pystytty lääketieteen ja teknologian kehityttyä nopeuttamaan, jolloin potilaiden sairaalassaoloaika on vähentynyt (Karma ym. 2018: 17). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2020 tilastollisen vuosikirjan mukaan vuonna 2019 somaattisen erikoissairaanhoidon toimenpiteitä tehtiin julkisella sektorilla yhteensä noin 6 miljoonaa. Näistä lähes 917 000 oli kirurgisia toimenpiteitä. Tämä on noin 266 000 leikkausta enemmän kuin vuonna 2006. Kirurgisista toimenpiteistä vuonna 2006 noin 52 % oli toimenpidikäynnin yhteydessä tai hoitjakson pituus oli yhden päivän mittainen, kun taas vuonna 2019 vastaava prosenttimäärä oli 69 %. Päiväkirurgisten hoitjaksojen määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1997 vuoteen 2017. Potilaan keskimääräinen hoitoaika kirurgian erikoisalalla vuonna 2019 oli 3,5 päivää ja neurokirurgian erikoisalalla 3,8 päivää. Vuonna 2018 tehtiin eniten kaihileikkauksia, joita tehtiin noin 49 000. Seuraavaksi eniten tehtiin sepelvaltimon laajennuksia (15 700), lonkan tekonivelleikkauksia (14 000), nielu- ja kitarisaleikkauksia (12 400) ja nivus- ja ristityräleikkauksia tehtiin noin 10 600. (THL 2021: 112, 116, 132, 133.)

Leikkaus tai toimenpide on potilaalle usein fyysisesti rankka ja pelottava kokemus. Potilas tarvitsee tällöin tietoa sekä emotionaalista tukea. Sairaanhoitajan haasteena on tunnistaa potilaan pelot ja muut tunteet sekä tukea sitten potilasta yksilöllisesti hänen tarvitsemallaan tavalla. (Lukkari – Kinnunen – Korte 2014: 32.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirurgisen potilaan yksinäisyyttä hoidossa.

## 2 Työn keskeiset käsitteet

### 2.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on koettu negatiiviseksi psyykkiseksi tilaksi, jossa ihminen on ahdistunut puutteellisista ihmissuhteista. Suomalaisista noin joka viides kokee toisinaan yksinäisyyttä. Yksinäiset ihmiset kuvailevat tuntevansa itsensä muun muassa näkymättömäksi, merkityksettömäksi ja toivottomaksi. Yksinäisestä ihmisestä voi myös tuntua, ettei hän tule kuulluksi, tai että hänellä ei ole ketään kenen kanssa keskustella ja jakaa ajatuksia. Pahimmillaan yksinäinen ihminen voi ajatella, ettei hänen elämässään ole ketään, joka huomaisi hänen poissaolonsa. Voimakasta ja pitkäaikaista yksinäisyyden tunnetta voikin seurata masennuksen puhkeaminen, sosiaalinen ahdistuneisuus tai muita psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Yksinäinen ihminen saattaa pyrkiä tukahduttamaan omaa yksinäisyyden tunnettaan alkoholilla, huumeilla tai lohtusyömisellä, vaikka yksinäisyyden tunnetta ei pysty edes lääkkeillä poistamaan. Yksinäisyydestä johtuvia oireita, kuten esimerkiksi unettomuutta, pystytään kuitenkin lääkitsemään. Paras hoito yksinäisyyteen on sosiaalinen kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa. (Junttila ym. 2016: 22, 24–25.)

### 2.2 Kirurgisen potilaan hoitotyö

Kirurgisen potilaan hoitopolku alkaa, kun jokin vaiva esiintyy. Potilas hakeutuu hoitoon ja tutkimuksiin, jonka jälkeen potilas siirtyy lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon piiriin. Erikoissairaanhoidon vastaanotolla kartoitetaan tilannetta lisää ja määritellään jatkohoidon tarve. Jos leikkaus- tai toimenpidepäätös syntyy, potilas asetetaan toimenpitejonoon. Tällöin alkaa potilaan perioperatiivinen hoitoprosessi. Erialaisten valmisteluiden kautta potilas saapuu toimenpiteeseen. Toimenpide suoritetaan, minkä jälkeen tilanteen mukaisesti potilas siirtyy valvontayksikön kautta osastohoitoon tai kotiin toipumaan. Osaan leikkauksista kuuluu myös jälkitarkastus. (Lukkari ym. 2014: 20–26.)

Perioperatiivinen hoitoprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen: preoperatiivinen, intraoperatiivinen sekä postoperatiivinen. Nämä jaksot eroavat toisistaan ajallisesti ja jaksoihin sisältyvä toiminta on erilaista. Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu ennen leikkausta oleva ajanjakso, jolloin potilas valmistautuu leikkaukseen joko kotona, osastolla tai poliklinikalla. Preoperatiivinen vaihe alkaa heti kun päätös potilaan leikkauksesta on tehty. Potilas pyritään valmistelemaan mahdollisimman hyvin leikkaukseen siten, että hänen yleiskuntonsa olisi mahdollisimman hyvä. Näin voidaan vähentää leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden riskejä. Potilas tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan hoidon suunnitteluprosessiin osalliseksi. Preoperatiivisen vaiheen katsotaan päättyvän, kun potilas siirtyy leikkausosastolle. (Ahonen ym. 2017: 101; Lukkari ym. 2014: 20.)

Intraoperatiivinen vaihe eli leikkauksen aikainen vaihe sisältää potilaan saapumisen leikkausosastolle ja toimenpiteen suorittamisen. Intraoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämään. Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttäminen, potilaan elintoimintojen, voinnin ja tajunnan tason seuranta, hoitoteknologian hallinta, tarkka kirjaaminen ja raportointi, potilaan henkinen tukeminen sekä aseptisuudesta ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen. Postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen ajanjaksoon kuuluu potilaan seuranta heräämössä sekä leikkauksen tyylistä ja toteutustavasta riippuen seuranta vuodeosastolla tai kotona. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on saada potilaan elintoiminnot vakiintumaan niin, että potilas pystytään siirtämään suunnitellusti jatkohoitoon tai kotiin. Postoperatiivisen vaiheen katsotaan loppuvan, kun potilas ei enää tarvitse kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvää hoitotyötä. (Ahonen ym. 2017: 108–109; Lukkari ym. 2014: 20–22.)

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirurgisen potilaan yksinäisyyttä hoidossa. Työn tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen: Mitä kirurgisen potilaan yksinäisyys on hoidossa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tutkitaan mitä katsauksen aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet sekä näiden käsitteiden väliset suhteet. Tutkimuskysymys on kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin keskeinen ja ohjaava tekijä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan saada uutta näkökulmaa aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä sen avulla voidaan nostaa uusia kysymyksiä tai tiedonaukkoja esiin. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda lukijalle päivitettyä tietoa katsauksen aiheesta sekä luoda pohjaa ja perusteluita katsauksen aiheesta mahdollisille tuleville tutkimuksille (Cronin – Ryan – Coughlan 2008: 43). Tämä tutkimusmenetelmä pyrkii laajentamaan olemassa olevaa tietoa tietyn ongelman tai aihealueen tietoilta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tulee olla toistettavissa, joten tiedonhaku sekä aineiston analyysi tulee dokumentoida tarkasti. (Whittemore – Knafl 2005: 551–552.) Hyvä kirjallisuuskatsaus kerää tietoa tietyistä aiheista monesta eri lähteestä ja sisältää myös kirjoittajan pohdintaa (Cronin ym. 2008: 38). Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tässä tutkimusmenetelmässä on neljä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta ja sen huolellinen läpikäyminen, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia ja muut osat kulkevat limittäin prosessin mukana. Esimerkiksi tutkimusaineiston valinta ja analysointi tehdään samanaikaisesti sekä kuvailun rakentaminen, eli tutkimus kysymykseen vastaaminen alkaa jo aineiston valinnan aikana. Aineisto valitaan siten, että sillä on jokin yhteys tutkimuskysymykseen, esimerkiksi aineiston tulee vastata kysymykseen, tarkentaa sitä tai arvioida sen kriittisyyttä. Aineiston tulee myös olla jossakin yhteydessä muihin kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuihin aineistoihin. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

### 4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kun kirjallisuuskatsauksen aihe on päätetty, seuraava vaihe on tiedonhaku. Tiedonhaku tehdään järjestelmällisesti etsien katsauksen aiheeseen liittyvää tietoa. Tiedonhaku tapahtuu useimmiten sähköisissä tietokantoja hyödyntäen. (Cronin ym. 2008: 40.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi kerätään viimeaikaista, aiemmin julkaistua tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellistä tutkimustietoa (Kangasniemi ym. 2013: 295).

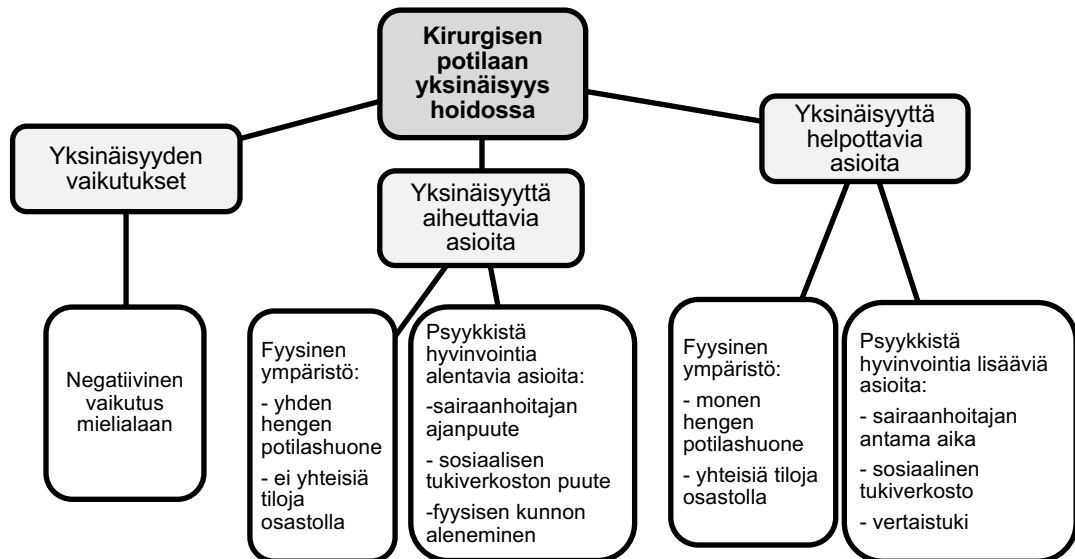
Opinnäytetyön aineisto haettiin erilaisia kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja käyttäen. Näitä tietokantoja olivat Medic, Medline ja CINAHL. Tiedonhaun hakusanoina olivat: yksinäisyys, hoitoyksinäisyys, kirurginen potilas, kirurgisen potilaan hoitotyö, loneliness, loneliness in care, surgical patient, surgical nursing. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Analysoidut tutkimusartikkelit löytyivät kaikki CINAHL-tietokannasta tai sieltä valittujen artikkeleiden lähteistä. Medline-tietokannasta ei löytynyt uusia artikkeleita, joita ei CINAHL-tietokannassa olisi jo ollut. Medic-tietokannasta ei löytynyt aineistoon sopivia artikkeleita valituilla hakusanoilla. Tiedonhaku ja hakusanat on esitelty taulukossa (Taulukko 2 Liite 1). Valitut artikkelit käytiin läpi ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen jäljelle jäi yhteensä kahdeksan artikkelia analysoitavaksi (Taulukko 3 Liite 2).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Ajan tasalla oleva tieto	Ei ajan tasalla oleva tieto
Tutkimusartikkelit, jotka ovat suomen- tai englanninkielisiä	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen tutkimusartikkeli
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aikuispotilaan hoitotyö	Ei aikuispotilaan hoitotyö
Hoitotieteellinen tutkimusartikkeli	Ei hoitotieteellinen tutkimusartikkeli

#### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysissä on sovellettu laadullisen menetelmän sisällönanalyysia. Tässä analyysimenetelmässä valittu aineisto luetaan läpi etsien tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sitten kokonaisuudeksi teemoittain (Cronin ym. 2008: 41; Kangasniemi ym. 2014: 297; Whitemore – Knafel 2005: 550). Kerätyistä aineistoista etsittiin ilmaiset, lauseet ja kokonaiset tekstin pätkät, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, työn tarkoitukseen tai olivat muuten asiaankuuluvia. Tämän jälkeen nämä ilmaiset luokiteltiin viiteen alaluokkaan ja edelleen kolmeen yläluokkaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineiston luokittelu alaluokkiin ja yläluokkiin

## 5 Tulokset

### 5.1 Yksinäisyyden vaikutukset

Yksinäisyydellä on **negatiivinen vaikutus mielialaan**. Tutkimuksessa haastateltiin potilaita (n=14), jotka olivat olleet sepelvaltimon ohitusleikkauksessa ja/tai sydämen läppäleikkauksessa. Haastattelussa ilmi tulleet potilaiden kokemukset jaoteltiin viiteen luokkaan, joista kokemusten ytimeksi muodostui potilaan hauraus. Luokkia, joista välittyi potilaiden hauraus, olivat epävarmuus, haavoittuvuus, turvautuminen muihin, kiitollisuus hoidosta ja elämästä, sekä sairauden luoma etäisyys muihin. Potilaat kertoivat haastattelussa, että sairaus ikään kuin rakensi muurin potilaiden ja muiden ihmisten välille, mikä aiheutti yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden tunteen koettiin vaikuttavan mielialaan alentavasti. Yksin asuvilla tai yksinäisyyttä parisuhteessa kokevilla huomattiin haastattelussa selkeimpiä merkkejä masentuneesta mielialasta muihin haastateltuihin verrattuna. (Karlsson – Johansson – Lidell 2005: 291–293, 295.)

Potilaan kokemaa yksinäisyyttä kuvailtiin tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli selvittää, kuvailta ja ymmärtää, miten potilaat kokivat elämänsä leikkauksen jälkeen. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla kahdeksaa kolme vuotta aikaisemmin leikkauksessa ollutta potilasta. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaiden kokema kärsimys oli yhteydessä sekä sai-

rauteen että elämään. Potilaiden kokemaan kärsimykseen liittyi kokemuksia yksinäisyydestä, surusta sekä kamppailusta. Haastatteluissa yksi potilaista kuvaili yksinäisyyttä tilaksi, jossa häntä ei nähdä tai kuulla, ja tuntuu että on vieraantunut muista ihmisistä. (Råholm – Lindholm 1999: 530, 535–536.)

Yksinäisyyteen liittyviä asioita tulee myös esiin tutkittaessa potilaiden kokemuksia sairaalahoidon toteuttamisesta yhden hengen huoneissa ja monen hengen huoneissa. Potilailla oli eriäviä mielipiteitä, kumpi on parempi. Potilaat arvostivat muiden potilaiden läsnäoloa, mutta samaan aikaan he taas arvostivat omaa yksityisyyttään. Potilaat kertoivat sairaalajakson monen hengen huoneissa olleen positiivinen kokemus. Yhden hengen huoneissa olleet potilaat puolestaan kokivat enemmän yksinäisyyttä. Yhden hengen huoneessa olleet potilaat olivat enemmän riippuvaisia sairaanhoitajista. Tutkimuksen haastatteluihin osallistui 39 potilasta ja joukossa oli myös kirurgisia potilaita. Potilaat kertoivat haastattelussa, että yksinäisyys voi olla tylsää. Yhden hengen huoneessa olleet potilaat kertoivat myös, että heillä oli vaikeuksia saada yhteyttä muihin potilaisiin ja tämä vei heiltä mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan, oppia tai auttaa muita. (Roos – Grøndahl – Helgesen 2020: 1091, 1093–1094, 1097.)

Potilaiden kokemuksia yhden hengen huoneista tutkittiin myös tutkimuksessa, jossa haastateltiin kirurgisia potilaita (n = 16). Haastateltujen potilaiden hoitajakson pituus oli vähintään kolme vuorokautta. Potilaat arvostivat yhden hengen huoneen tuomaa omaa rauhaa ja yksityisyyttä, mutta he kertoivat silti kokeneensa olonsa yksinäiseksi sekä eristetyksi. Toisinaan yksinäisyyden ja eristyksen tunteet aiheuttivat potilaissa pelkoa. Yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteet voivat estää potilasta keskittymästä toipumiseensa. (Persson – Anderberg – Ekwall 2015: 341, 344–345.)

## 5.2 Yksinäisyyttä aiheuttavia asioita

On tutkittu, että **fyysisellä ympäristöllä** on vaikutus kirurgisen potilaan kokemaan yksinäisyyteen. Tutkimuksissa on osoitettu, että **yhden hengen potilashuoneessa** sairaalahoidossa olevat kirurgiset potilaat kokevat yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteita. (Persson ym. 2015: 342; Roos ym. 2020: 1094.) Kun potilas vietti sairaalajakson yhden hengen huoneessa, kontaktit muiden potilaiden kanssa jäivät vähäisemmiksi koska potilaat mieluummin pysyivät omissa huoneissaan kuin menivät yhteisiin tiloihin. Tutkimuksessa haastatellut potilaat saivat kaiken tarvittavan omiin huoneisiinsa, joten heillä ei ollut tarvetta poistua huoneistaan. Yksi potilasta kertoi haastattelussa syöneensä aina ruoka-aikoina mieluummin yksin omassa huoneessaan, koska tunsi olonsa

yksinäisemmäksi yhteisissä tiloissa syödessään. Vaikka yhden hengen huoneessa oleminen toi potilaille omaa rauhaa ja vapautta tehdä haluamiaan asioita häiritsemättä muita, kävi haastatteluissa kuitenkin ilmi, että potilaat kaipasivat huonekaverin tuomaa seuraa. (Persson ym. 2015: 342, 344.) Etenkin iäkkäämmät potilaat, joilla ei ollut mahdollisuutta etsiä seuraa potilashuoneen ulkopuolelta, ilmaisivat tyytymättömyyttään yhden hengen potilashuoneisiin (Roos ym. 2020: 1094).

Yhden hengen huoneessa sairaalajaksonsa viettäneiden potilaiden oli hankalampi tutustua toisiin potilaisiin, joten sairaanhoitajista tuli heille entistä tärkeämpiä. Sairaanhoitajat toivat potilaalle tukea, turvaa ja seuraa niin potilaan huoneessa, kuin myös potilashuoneen ulkopuolella. (Persson ym. 2015: 342; Roos ym. 2020: 1099.) Sairaanhoitajat kävivät potilaan huoneessa aina kun esimerkiksi potilaalle oli tehtävä jokin hoitotoimenpide, potilas tarvitsi lääkettä tai jos sairaanhoitajan oli keskusteltava potilaan kanssa. Kun potilaan sairaudentila parani, myös sairaanhoitajan käynnit potilashuoneessa vähenivät, minkä vuoksi potilas koki yksinäisyyttä ja hylätyksi tulemisen tunteita. Tällöin olisi hyvä, jos potilaalla olisi huonekaveri. (Persson ym. 2015: 342–344.)

Uudet sairaaloiden suunnittelumallit eivät sisällä osastojen yhteisiä tiloja. Osastolla olevien **yhteisten tilojen puute** voi vaikuttaa kirurgisen potilaan kokemaan yksinäisyyteen. Potilaat kokevat, että heidän on vaikeampi etsiä seuraa ja sosiaalista kanssakäymistä osastohoidon aikana, jos yhteisiä tiloja ei ole. Tämä voi tuoda potilaille yksinäisyyden ja rajoittuneisuuden tunteita. Potilaat kertoivat yhdellä osastolla olleen istuimia ruokasalissa, mutta tila ei tuntunut houkuttelevalta ja istuimet olivat epämukavat, joten he päättivät olla viettämättä aikaa siellä. (Roos ym. 2020: 1094, 1097.)

Yksinäisyyttä aiheuttavia, ja samalla myös potilaiden **psykykkistä hyvinvointia alentavia asioita** on muitakin kuin fyysisen ympäristön aiheuttamat yksinäisyyden tunteet. Yksinäisyyttä aiheutti **sairaanhoitajan ajanpuute**. Yhden hengen huoneessa olleet potilaat kertoivat, että sairaanhoitajien vähäisempi läsnäolo aiheutti potilaille yksinäisyyden sekä turvattomuuden tunnetta. Kutsuttuaan sairaanhoitajaa luokseen, potilaat joutuivat toisinaan odottamaan pitkiltä tuntuvia aikoja, etenkin öisin, jolloin vuorossa oli vähemmän hoitajia. (Roos ym. 2020: 1098; Persson ym. 2015: 342, 345.) Sairaudentilan mennessä parempaan suuntaan potilaat saattoivat pyytää sairaanhoitajien apua yksinkertaisiin toimiin vain saadakseen seuraa. Sairaanhoitajat saattoivat olla potilaille osastolla ainoa sosiaalinen kontakti vierailijoiden lisäksi. (Persson ym. 2015: 344.)

**Sosiaalisen tukiverkoston puute** voi aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta potilaille. Tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli määrittää sepelvaltimon ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden sosiaalisen tuen määrää ja sen vaikutusta potilaiden pelon ja ahdistuksen tunteisiin, osallistui 193 potilasta. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeilla. Joillain tutkimukseen osallistuneilla potilailla ei käynyt vierailijoita. Välimatkojen ja työn tuomien esteiden vuoksi saattaa olla läheisille mahdotonta käydä vierailulla potilaan luona sairaalassa. Sairaalassa tilat voivat myös olla ahtaat, jolloin vierailijoiden läsnäoloa ei suositeta. (Koivula – Tarkka – Tarkka – Laippala – Paunonen-Ilmonen 2002a: 417–418, 424.) Osa potilaista koki yksinäisyyttä sairaalasta kotiuduttuaan sosiaalisen tukiverkoston puutteen vuoksi. Etenkin yksin asuvat ja yksinhuoltajat kuvailivat kotona olevan liian hiljaista sairaalasta palattuaan. Potilaat kotiutuivat pian leikkauksen jälkeen, jolloin ensimmäiset päivät yksin olivat vaikeita, kun yhtäkkiä heillä ei ollut ketään kenelle puhua, tai kuka olisi ollut auttamassa. He kokivat, etteivät saaneet kotonaan tarvitsemaansa hoivaa. Osa potilaista koki yksinäisyyttä palatessaan leikkauksen jälkeen takaisin töihin, koska työkaiverit eivät ymmärtäneet heidän sairauttaan ja sen tuomaa muutosta. (Karlsson ym. 2005: 293.)

Sairastuminen ja kehon pettäminen tuovat epävarmuutta ihmisen olemassaoloon, mikä sai potilaan tuntemaan yksinäisyyttä (Karlsson ym. 2005: 295). Potilaan **fyysisen kunnon alennuttua**, potilaat eivät välttämättä pysty ylläpitämään sosiaalisia kontaktejaan, vaikka heillä olisi ympärillään suuri tukiverkosto. Tämä käy ilmi tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli määrittää sepelvaltimoiden ohitusleikkausta odottavien potilaiden sosiaalisen tuen resursseja ja niiden vaikutusta potilaiden pelkoihin ja ahdistukseen. Tutkimukseen osallistui 207 potilasta, ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että potilaan vähäinen emotionaalinen tuki sosiaaliselta verkostolta on yhteydessä korkeaan ahdistuneisuuteen. Yli 65-vuotiaat potilaat saivat vähemmän sosiaalista tukea kuin nuoremmat potilaat. (Koivula – Paunonen-Ilmonen – Tarkka – Tarkka - Laippala 2002b: 624, 627, 629–630.) Potilaat olivat leikkauksen jälkeen kotiuduttuaan herkempiä erilaisille tuntemuksille, joita on esimerkiksi fyysinen kipu ja sen aiheuttama vapauden puute. Potilaat kuvailivat näiden tuntemuksien aiheuttavan yksinäisyyttä ja hylätyksi tulemisen tunnetta. (Råholm – Lindolm 1999: 532.)

### 5.3 Yksinäisyyttä helpottavia asioita

Sairaalahoitoaikana **fyysinen ympäristö** voi helpottaa kirurgisen potilaan kokemaa yksinäisyyden tunnetta. Tutkimuksessa on saatu selville, että **monen hengen potilas-**

**huone** on yksi yksinäisyyttä helpottava fyysinen asia. Monen hengen huoneessa potilailla on aina joku seurana ja joku kenelle voi puhua. Yhteisessä huoneessa potilaat voivat auttaa sekä tukea toisiaan. (Persson ym. 2015: 344; Roos ym. 2020: 1097.) Potilaat monen hengen sairaalahuoneissa olivat myös vähemmän riippuvaisia sairaanhoitajan läsnäolosta verrattuna yhden hengen potilashuoneissa oleviin potilaisiin. Potilaat arvostivat mahdollisuutta keskustella huonekaverien kanssa, jakaa kokemuksia sairaudesta ja potilaana olemisesta sekä mahdollisuutta luoda myös ystävyys-suhteita heidän kanssaan. Toisaalta potilaat kokivat, että jos huonekaverin terveydentila on liian huono tai huonekaverin käytös on epäasiallista, niin potilaat valitsivat mieluummin yhden hengen huoneen. (Roos ym. 2020: 1093, 1097.)

Sairaalaosastojen suunnittelulla on suuri merkitys potilaan yksinäisyyden tunteeseen, mutta myös potilaan tunteeseen siitä kuinka hän on yhteydessä sairaalahuoneen ulkopuoliseen maailmaan. Tästä esimerkkinä on sairaalan osastolla olevat **yhteiset tilat**, jotka helpottavat potilaan kokemaa yksinäisyyttä. Yhteisissä tiloissa potilailla on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäyntiin ja muihin aktiiviteetteihin. (Roos ym. 2020: 1093, 1098.) Potilaat arvostavat osaston yhteisien tilojen kokoa ja niiden hyvää sisustusta. Potilaat saattoivat käyttää yhteisiä tiloja myös kävelyyn ja omasta huoneesta tuulettumiseen. (Persson ym. 2015: 342.)

Potilaan **psykkistä hyvinvointia lisää** ja potilaan kokemaa yksinäisyyttä helpottaa **sairaanhoitajan antama aika** hoidon eri vaiheissa. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin kirurgisten potilaiden kokemuksia leikkausta edeltävästä keskustelusta haastatteleamalla potilaita (n=18), selvisi, että potilaat saivat leikkausta edeltävästä keskustelusta positiivista vaikutusta toipumiseen sekä parantumiseen. Leikkausta edeltävässä keskustelussa sairaanhoitaja oli kertonut tulevasta leikkauksesta ja kertonut potilaalle leikkauksen jälkeisistä toimista. Potilaat kertoivat tyytyväisyydestään sairaanhoitajan läsnäoloon keskustelussa ja siitä, että tieto tulevasta helpotti heidän oloaan. Kun potilaalla oli mahdollisuus olla yhteydessä sairaanhoitajan kanssa, he kokivat, etteivät olleet yksin. Potilaat kertoivat myös, että keskustelu loi heille tunteen, että he selviävät leikkauksesta yhdessä. (Rudolfsson – Hallberg – Ringsberg – von Post 2003: 78, 80–81.) Sairaanhoitajan läsnäolo toi potilaille turvallisuuden tunnetta sekä helpotti yksinäisyyttä. Myös tieto tulevasta sairaanhoitajan kierroista huoneissa helpotti potilaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta, koska silloin potilaat tiesivät, että joku on tulossa heidän luokseen. (Roos ym. 2020: 1094, 1099.) Sairaanhoitajan antama sosiaalinen tuki ennen leikkausta vaikuttaa merkittävästi potilaan hyvinvointiin vähentämällä pelkoa ja ahdistusta (Koivula ym. 2002a: 425).

Potilaan **sosiaalinen tukiverkosto** vähentää potilaan yksinäisyyttä. Potilaan luona vierailivat omaiset ovat potilaalle tärkeä sosiaalisen kanssakäynnin lähde. Erityisesti puolison läsnäolo on potilaille tärkeää. Puolison läsnäolo tuo potilaalle turvallisuuden tunnetta, seuraa sekä auttaa aikaa kulumaan nopeammin. (Persson ym. 2015: 342–343.) Potilas saa puolisoiltaan myös eniten tunnepohjaista ja konkreettista apua (Koivula ym. 2002b: 629). Osalla potilaista käy osastolla vierailijoita jopa päivittäin, mikä on heille hyvin mieleistä. Toisaalta vaatimus omaisten läsnäolosta voi vaikuttaa omaisiin negatiivisesti ja aiheuttaa heille lisää stressiä. Sairaanhoidot tulee välttää aiheuttamasta omaisille enempää stressiä, mitä heidän läheisensä sairaus jo heille valmiiksi tuo. (Persson ym. 2015: 345.) Potilaat kokivat saavansa voimaa ja rohkeutta perheestään, kun he huomasivat, että perhe oli heidän tukenaan eikä heidän tarvinnut kantaa taakkaansa yksin. Toisaalta potilaat kokivat, etteivät olleet aina tarpeeksi vahvoja puhumaan sisimpiä ajatuksiaan läheisilleen. Osa potilaista myös koki, että heidän läheisensä saattoivat huoletua heidän voinnistaan liikaa, tai että läheisillä oli vaikeuksia ymmärtää potilaan sairautta. Haastatteluissa osa potilaista kertoi sairauden muuttaneen heidän ja läheistensä suhteita joko läheisimmiksi tai etäisemmiksi. (Råholm – Lindholm 1999: 533–534.)

Potilaan saama ja jakama **vertaistuki** helpottaa kirurgisen potilaan yksinäisyyttä. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin leikkaushoidossa olevien keuhkosityöpöpotilaiden sekä vertaistukihenkilön kokemuksia keskenään käydyistä keskusteluista selvisi, että potilaiden suhde muihin sairaalahoitossa oleviin potilaisiin voi olla vaikea. Vertaistukihenkilön kanssa keskustelu kokemuksista on helpompaa kuin muiden potilaiden. Vertaistukihenkilön kanssa käydyissä keskusteluissa potilas saa olla itse huomion keskipisteenä. Keskustelu vertaistukihenkilö kanssa helpottaa myöskin yksinäisyyttä. Kyselytutkimukseen osallistui kahdeksan potilasta ja yksi vertaistukihenkilö, joka oli ollut osastohoidossa kaksi vuotta aikaisemmin. (Borregaard – Ludvigsen 2018: 330, 333.) Potilaat kokevat, että yhdessäolo ja yhteys muihin potilaisiin on tärkeää. Potilaat arvostivat myös muiden potilaiden antamaa tukea ja kokemuksia. (Roos ym. 2020: 1097.) Vertaistukihenkilön kanssa keskustelu helpottaa yksinäisyyden tunnetta, koska keskustelussa ei ole suoja-  
muureja tai asioita joita toinen ei olisi jo kokenut. Vertaistukihenkilö pystyy myös samais-  
tumaan potilaan tilanteeseen ja hänellä riittää voimavarat kuuntelemiseen. (Borregaard – Ludvigsen 2018: 333.) Jotta potilaat voivat kääntää sairauden aiheuttamat negatiiviset tuntemukset positiiviseksi voimaksi, nämä kokemukset pitää pystyä sanoittamaan ja jakamaan toiselle henkilölle (Råholm – Lindholm 1999: 536).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Kirurgiset potilaat kokevat yksinäisyyttä hoidon eri vaiheissa: ennen leikkausta, leikkauksen aikana, leikkauksen jälkeen sekä kotiuduttuaan sairaalasta. Yksinäisyyttä aiheuttaa fyysisen ympäristön asiat, kuten yhden hengen potilashuone ja osaston yhteisien tilojen puute sekä psyykkistä hyvinvointia alentavat asiat kuten henkilökunnan ajanpuute, sosiaalisen tukiverkoston puute ja fyysisen kunnon aleneminen. Potilaan yksinäisyyttä helpottaa fyysisen ympäristön asiat kuten monen hengen potilashuone ja osaston yhteiset tilat sekä potilaan psyykkistä hyvinvointia lisäävät asiat kuten sairaanhoitajan antama aika, potilaan sosiaalinen tukiverkosto ja vertaistuki.

Yksinäisyys vaikuttaa potilaan mielialaan negatiivisesti. Kirurgiset potilaat ovat kuvailleet yksinäisyyden tunnetta pelottavaksi, tylsäksi, hylätyksi tulemisen tunteeksi tai tilaksi, jossa potilasta ei nähdä tai kuulla ja tuntuu että on vieraantunut muista ihmisistä. Potilaan sosiaaliset tarpeet ovat yhtä tärkeitä kuin fyysiset tarpeet, erityisesti silloin kun potilas on kotiutumassa sairaalasta ja elämän tulisi palata taas normaaliksi (Persson ym. 2015: 344). Yksinäisyyden tunne voi mahdollisesti hidastaa potilaan toipumista leikkauksesta ja jättää potilaalle ikäviä kokemuksia sairaalahoidosta. Ikävät kokemukset voivat myöskin vaikuttaa potilaan tuleviin sairaalajaksoihin negatiivisesti, ja viivästyttää potilaan haautumista sairaalahoitoon sitä tarvitessaan.

Potilashuoneen valinnalla on vaikutusta kirurgisen potilaan kokemaan yksinäisyyteen, mikä todettiin sekä Roosin ym. (2020) että Perssonin ym. (2015) tutkimuksissa. Kun vaihtaa monen hengen potilashuoneen yhden hengen huoneeseen sairaanhoitajan tulee olla tietoinen, että potilaalla voi esiintyä yksinäisyyden tunnetta (Roos ym. 2020: 1099). Yhden hengen huoneissa potilaat arvostavat saamaansa yksityisyyttä ja mahdollisuutta olla huoneessa omalla tavallaan huolehtimatta muiden potilaiden viihtyvyydestä. Toisaalta yhden hengen huoneissa olevat potilaat olivat useasti yksinäisempiä kuin monen hengen huoneissa olevat potilaat. Yhden hengen potilashuoneissa olevien potilaiden sosiaalisen kanssakäymisen tarve on otettava vakavasti (Persson ym. 2015: 344). Potilaan kokemaan yksinäisyyteen voi vaikuttaa potilaan oma luonne ja se, että viihtyykö potilas mieluummin muiden seurassa vai omissa oloissaan.

Yhden hengen huoneissa olevat potilaat kaipaavat enemmän osaston yhteisiä tiloja kuin monen hengen potilashuoneissa olevat potilaat. Osaston yhteiset tilat tarjoaisivat potilaille mahdollisuuden sosialisoida muiden potilaiden kanssa. Roos ym. 2020 tutkimuksessa kerrotaan, ettei uusimmissa sairaalamalleissa ole suunniteltuna potilaille yhteisiä tiloja. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että yhteisillä tiloilla on potilaiden yksinäisyyttä vähentävä vaikutus. Yhteisten tilojen puuttuessa myös potilaiden yksinäisyys mahdollisesti lisääntyy, etenkin jos potilaat ovat yhden hengen huoneissa. Jos osastolla on potilaille yhteisiä tiloja, on niiden viihtyvyydellä myös suuri vaikutus siihen päättävätkö potilaat viettää niissä aikaa vai jäävätkö he mieluummin omiin huoneisiinsa (Persson ym. 2015: 344). Yhteisten tilojen tulisi olla riittävän tilavat, mukavat ja kutsuvan oloiset, jotta potilaat haluaisivat viettää niissä aikaa, ja olla samalla vuorovaikutuksissa muiden potilaiden kanssa. Yhteiset tilat voisivat antaa myös monen hengen huoneessa oleville potilaille mahdollisuuden taukoon omista huonekavereistaan. Yhteisissä tiloissa potilas pystyy myös puhumaan omaistensa kanssa rauhassa ilman huonekavereitaan. Poistuminen omasta huoneesta yhteisiin tiloihin, ylläpitää myös potilaan toimintakykyä. Toisaalta joillakin potilailla voi olla suuri kynnyks mennä yleisiin tiloihin, koska hän ei välttämättä halua näyttäytyä muille sairaana tai tilanne voi tuntua muuten vain epämukavalta.

Yhteydenpito ihmisten välillä on nykyään helpompaa kuin koskaan. Potilas pystyy olemaan yhteydessä läheisiinsä esimerkiksi puhelimen välityksellä ja hän voi myös saada vertaistukea internetin kautta. Myös kaukana sairaalasta asuvat läheiset tai läheiset, jotka eivät muista syistä pysty sairaalan vierailuajoina tapaamaan potilasta, pystyvät olemaan yhteydessä potilaan kanssa. Tämä ei kuitenkaan tullut aineistoissa esille. Syitä tälle voi olla, että osa aineistoista oli 2000-luvun alusta, jolloin teknologia ei ollut yhtä kehittynyttä kuin se on nyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo potilaan sairaalahoidon aikana on kuitenkin potilaalle tärkeä sosiaalinen tuki ja lieventää potilaan kokemaa yksinäisyyttä. Erityisesti puolison tuella on potilaalle suuri merkitys ja potilas saa puolisoltaan myös eniten emotionaalista tukea. Potilaat, joilla ei ole puolisoa saattavat kokea enemmän yksinäisyyttä, kuin potilaat, joilla on puoliso.

Råholmin ja Lindholmin (1999) tutkimuksessa potilaat kertoivat, että läheisillä saattoi olla vaikeuksia ymmärtää potilaan sairautta, tai he saattoivat huolestua huomattavasti potilaiden kunnosta. Potilaat saattavat kokea, etteivät halua huolestuttaa läheisiään tai olla heille vaivaksi. Potilaat eivät välttämättä osaa tai halua pyytää läheisiltään tarvitsemaansa apua ja tukea, tai kertoa heille totuutta omasta kunnostaan. Tällöin potilaat jäävät yksin sairauden ja siitä toipumisen kanssa, ja voivat tuntea yksinäisyyttä. Borregardin ja Ludvigsenin (2008) tutkimuksessa potilaat saivat keskustella vertaistukipotilaan

kanssa, minkä he kokivat helpoksi ja yksinäisyyttä vähentäväksi. Vertaistukipotilaan on helpompi ymmärtää potilaan kokemuksia, kun on ollut itsekin samassa tilanteessa ja käynyt läpi samoja tunteita ja kokemuksia. Jos potilas kokee, ettei hän saa tarpeeksi tukea läheisiltään, tai ei halua kertoa heille kokemuksistaan, voi vertaistukipotilas olla potilaalle hyvä sosiaalinen tuki. Suurin osa potilaista koki sosiaalisen tuen saamisen sairaalassa tärkeäksi (Koivula ym. 2002b: 627).

Nykyään sairaalassaoloaika leikkauksen jälkeen on entistä lyhyempi ja potilaat pyritään kotiuttamaan heti voinnin sen salliessa. Tällöin potilaat eivät välttämättä ehdi kokea merkittävää yksinäisyyttä sairaalassaoloaikana, mutta kotiutuessa potilaan yksinäisyys saattaa korostua. Karlsson ym. (2005) tutkimuksessa yksinasuvat kuvailivat ensimmäisiä päiviä kotona leikkauksen jälkeen vaikeiksi, kun heillä ei ollut ketään auttamassa tai ketään kenelle puhua. Potilaan fyysinen kunto ei välttämättä ole heti leikkauksen jälkeen niin hyvä, että hän voi poistua kotoaan esimerkiksi harrastuksiin, tai muualle missä potilas tapaisi muita ihmisiä. Tästä syystä potilas saattaa kotiin jäädessään kokea yksinäisyyttä, jolloin läheisten tuen merkitys korostuu.

lökkäät potilaat ovat suuremmassa riskissä yksinäisyyden kokemiseen. Koivula ym. (2002) tutkimuksessa yli 65-vuotiaat potilaat saivat nuorempia potilaita vähemmän sosiaalista tukea. Iäkkäämpien potilaiden läheisillä saattaa olla sairauksia tai liikuntarajoitteita, jotka estävät heitä käymästä potilaan luona, tai heidän läheisensä voivat olla jo menehtyneitä. Roosin ym. (2020) tutkimuksessa selvisi, että ikäihmiset ovat myös tyytymättömämpiä yhden hengen huoneeseen, kuin nuoremmat aikuiset. Iäkkäämpien henkilöiden terveydentila voi olla huonompi ja heillä voi olla liikuntarajoitteita, jotka estävät heitä etsimästä seuraa potilashuoneen ulkopuolelta osaston yhteisistä tiloista.

Sairaanhoitajien säännölliset kierrot potilashuoneissa ennaltaehkäisevät kirurgisen potilaan yksinäisyyttä ja antavat potilaalle turvallisuuden tunteen (Roos ym. 2015: 1099). Potilaat kertoivat yksinäisyyden tunnetta esiintyvän silloin kun sairaanhoitaja ei ollut läsnä ja he joutuivat olemaan huoneessa pitkiä aikoja yksin. Erityisesti yöllä nämä tunteet vahvistuivat, kun sairaanhoitajan vastaaminen kutsukelloon saattoi kestää pitkiäkin aikoja. Syitä sairaanhoitajan vähäiseen läsnäoloon voi olla osaston kiire, sairaanhoitajien riittämättömyys tai vaikkapa haastava potilas, jonka hoito tarvitsee useamman sairaanhoitajan ajan. Potilaiden sosiaalisen kanssakäymisen tarvetta ei voida täyttää ilman väivannäköä ja suunnittelua (Persson ym. 2015: 345).

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat rehellisyys, avoimuus, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä, sekä tuloksia julkaistessa. Periaatteisiin kuuluu myös aikaisempien tutkimustöiden ja tutkijoiden arvostus ja niihin asiallinen viittaaminen. (TENK 2012: 6.) Tässä opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan näitä edellä mainittuja hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä eettisiä suosituksia. Tekijänoikeuslain noudattaminen kuuluu eettisiin suosituksiin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön (Arene 2019: 11–12). Opinnäytetyössä kunnioitettiin tekijänoikeuslakia viittaamalla käytettyihin aineistoihin hyvän tutkimustavan sekä lain mukaisesti. Aineistoksi valittiin vain aineistoja, joihin tekijänoikeuden haltija oli antanut luvan.

Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat vilppi ja piittaamattomuus. Vilppi voidaan jakaa neljään kategoriaan. Vilppiä on sepittäminen, jolla tarkoitetaan keksittyjen väärin tulosten esittämistä raportissa. Myös havaintojen vääristely on vilppiä, jolla tarkoitetaan tulosten vääristelyä, muuttamista ja valikointia, sekä olennaisten tietojen jättämistä pois raportista. Vilppiä on myös plagiointi sekä anastaminen. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista ja kopiointia toisen työstä. Anastamisella puolestaan tarkoitetaan, jos esittää toisen henkilön tekemää työtä omanaan. Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä on aikaisempiin tutkimuksiin virheellinen ja epäasiallinen viittaaminen, työssä käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi, sekä muulla tavoin tiedeyhteisön harhaan johtaminen. (TENK 2012: 8–9.) Tämän opinnäytetyön teossa ei ole toimittu vilpillisesti tai piittaamattomasti. Opinnäytetyö on käyty läpi plagiaatintunnistusjärjestelmää käyttäen. Näin on todistettu, ettei työ ole kopio, ja että sen tekemiseen ei ole käytetty muiden tutkijoiden luomia töitä vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä.

## 6.3 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu koko prosessin läpinäkyvyyteen ja johdonmukaisuuteen (Coughlan – Chronin 2013: 3; Kangasniemi ym. 2013: 297). Luotettavassa tutkimuksessa tutkimuskysymykset tulee olla selkeästi esitelty ja nämä kysymykset sekä tutkimuksen aineistot tulee olla perustellut (Kangasniemi ym. 2013: 295, 297). Tässä opinnäytetyössä on esitetty tutkimuskysymys alusta alkaen selkeästi sekä muuttumattomana. Aineiston valintaan suhtauduttiin kriittisesti, ja molemmat tekijöistä perehtyivät huolellisesti valittuihin aineistoihin. Aineistoiksi on valittu luotettavia hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita. Aineiston haun tulee olla läpinäkyvää ja kenen tahansa toistetta-

vissa (Coughlan – Chronin. 2013: 3). Täten opinnäytetyössä on esitetty tiedonhaku mahdollisimman tarkasti sekä visualisoitu tiedonhaku myös taulukon avulla. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on noudatettu, ja ne on esitelty selkeästi.

Työn luotettavuuden lisäämiseksi aineiston analyysiprosessin tulee olla selkeästi kuvailtu sekä analyysin tuottaman tiedon yhteys alkuperäiseen dataan tulee olla selkeä (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 140). Opinnäytetyössä on kuvailtu aineiston analyysi selkeästi ja esitetty analyysi myös havainnoivan taulukon avulla. Työn tuloksista raportoitiin rehellisesti ja työtä tehtiin huolellisesti ja tarkasti.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen

Yksinäisyydellä on suuri vaikutus potilaan hyvinvointiin. Tutkimukset osoittavat, että yksinäisyys vaikuttaa negatiivisesti potilaan mielialaan ja potilaan sairaalakokemukseen. Voimakas ja pitkäaikainen yksinäisyyden tunne ja vähäinen sosiaalinen tuki ovat yhteydessä masennukseen sekä muihin psyykkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin. Tunnistamalla potilaan yksinäisyys ja siihen puuttamalla, sairaanhoitaja voi ennaltaehkäistä yksinäisyyden vaikutuksia. Aihe on tärkeää huomioida myös kirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyössä on tärkeää huomioida sellaiset potilaat, jotka ovat alttiita yksinäisyyden tunteelle sekä tilanteet, joissa potilas mahdollisesti voi tuntea yksinäisyyttä. Sairaanhoitajan täytyy uskaltaa ja pystyä ottamaan yksinäisyyden tunteet puheeksi potilaan kanssa ja pyrkiä parhaansa mukaan tukemaan ja auttamaan potilasta sekä lievittämään tai ennaltaehkäisemään potilaan yksinäisyyttä.

Huonejaolla pystytään vaikuttamaan potilaan kokemaan yksinäisyyden tunteeseen. Sairaanhoitajat voivat mahdollisuuksien mukaan pyrkiä laittamaan samaan huoneeseen potilaita, joilla on samoja kokemuksia. Tällöin potilaat voivat saada vertaistukea toisiltaan. Etenkin pitkäaikaispotilaille huoneen jako toisten potilaiden kanssa voi olla mielekkäämpää kuin yksin olo. Yksin huoneessa oleville tulee tarjota mahdollisuutta poistua huoneesta ja heitä tulee kannustaa siihen, myös silloin kun potilaan fyysisen kunnan vuoksi hän ei itse sieltä pääse poistumaan.

Kun potilaan sairaudentila menee parempaan suuntaan ja mahdollinen kotiutuminen on edessä, sairaanhoitajan ei tule unohtaa potilashuoneessa vierailua. Sairaanhoitaja voi lisätä läsnäoloa potilashuoneissa esimerkiksi osaston rauhallisempina aikoina muun muassa keksimällä pieniä askareita potilashuoneessa tai keskustelemalla potilaiden kanssa muistakin asioista kuin vain potilaan hoidosta ja hänen sairaudestaan. Sairaanhoitaja voi

myös antaa potilaalle aikaa esimerkiksi hakemalla tuolin ja istumalla potilaan vierellä edes hetken näyttämättä kiirettä potilaalle.

Potilaan läheisten vierailut sairaalassa tulee mahdollistaa, ja läheisiä tulee kannustaa käymään potilaan luona. Heitä ei kuitenkaan saa painostaa liikaa, jottei omaisille aiheudu enempää stressiä potilaan toipumisen lisäksi. Potilaan ja hänen läheisensä voi ohjata monen hengen huoneesta rauhallisempaan paikkaan, jossa he voivat keskustella rauhassa ilman häiriöitä. Jos potilaalla on läheisiä, jotka eivät pääse sairaalaan vierailulle, voi sairaanhoitaja avustaa potilasta yhteydenpitoon hyödyntämällä muun muassa video-puhelua. Sairaanhoitaja voi myös kannustaa potilaita ottamaan itse läheisiinsä yhteyttä. Potilasta voi myös auttaa löytämään vertaistukea, jos potilas ei halua puhua kokemuk- sistaan läheistensä kanssa, tai jos läheiset eivät ymmärrä potilaan kokemuksia, tai jos potilaalla ei ole ketään kenelle hän voi kokemuksiaan jakaa. Potilaan kotiutuessa on tär- keää huomioida, että potilaalla on joku keneltä pyytää apua ja kenelle jutella. Jos potilas asuu yksin, ja hänen sosiaalinen tukiverkostonsa on rajallinen, silloin potilas voidaan ohjata esimerkiksi vertaistukiryhmään tai mukaan eri järjestöjen toimintaan.

Tutkimuksia kirurgisen potilaan kokemasta yksinäisyydestä ei löytynyt montaa, mutta potilaiden kokemaa yksinäisyyttä kuitenkin tuli esiin tässä työssä analysoiduissa tutki- muksissa. Kaikki valitut tutkimukset on tehty pohjoismaissa, joten tuloksia voidaan hyvin hyödyntää suomalaisessa hoitokulttuurissa. Yhteenvetona voidaan todeta, että:

- Hoitotyössä tulee huomioida sellaiset potilaat, jotka ovat alttiita yksinäisyyden tunteelle sekä tilanteet, joissa potilas mahdollisesti voi tuntea yksinäisyyttä.
- Sairaanhoitaja voi kannustaa potilaita olemaan vuorovaikutuksessa muihin poti- laisiin ja ohjata tarvittaessa vertaistuen piiriin.
- Potilaan terveydentilan parantuessa, sairaanhoitajan ei tule vähentää käyntejä potilashuoneessa, vaikka hoitotoimenpiteitä olisikin vähemmän.
- Sairaanhoitajan tulee kannustaa omaisia vierailemaan potilaan luona.

## Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2017. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla sähköisesti: <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>

Borregaard, Britt – Ludvigsen, Mette Spliid 2018. Exchanging narratives – A qualitative study of peer support among surgical lung cancer patients. *Journal of Clinical Nursing* 27. 328–336.

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1). 38–43.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia 2020. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. 3. edition. London: Sage.

Hammar, Anne-Marja 2011. *Kirurgian perusteet* 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>

Junttila, Niina – Jyrkkä, Johanna – Tolmunen, Tommi 2016. Lääkkeitä yksinäisyyteen. *Sic!: Lääketietoa Fimeasta* 6 (2). 22–25.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikkanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Karlsson, Ann-Kristin – Johansson, Mats – Lidell, Evy 2005. Fragility – the price of renewed life. Patients experiences of open heart surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4. 290–297.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2018. *Periooperatiivinen hoitotyö*. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivula, Meeri – Tarkka, Marja-Terttu – Tarkka, Matti – Laippala, Pekka – Painonen-Ilmonen, Marita 2002a. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International Journal of Nursing Studies* 39. 415–427.

Koivula, Meeri – Paunonen-Ilmonen, Marita – Tarkka, Marja-Terttu – Tarkka, Matti – Laippala, Pekka 2002b. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing* 11. 622–633.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2014. *Perioperatiivinen hoitotyö*. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Persson, Eva – Anderberg, Patrice – Ekwall, Anna Kristensson 2015. A room of one's own – Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29. 340–346.

Roos, Anne Karine Østbye – Skaug, Eli Anne – Grøndahl, Vigdis Abrahamsen – Helgesen, Ann Karin 2020. Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing Ethics* 27 (4). 1089–1102.

Rudolfsson, Gudrun – Hallberg, Lillemor RM – Ringsberg, Karin C – von Post, Iréne 2003. The nurse has time for me: the perioperative dialogue from the perspective of patients. *Journal of Advanced Perioperative Care* 1 (3). 77–84.

Råholm, Maj-Britt – Lindholm, Lisbet 1999. Being in the World of the Suffering Patient: a Challenge to Nursing Ethics. *Nursing Ethics* 6 (6). 528–539.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2020. 2021. THL.

Vainio, Suvi – Järvelin, Jutta – Passoja, Sirpa – Kääriäinen, Sakari 2017. Somaattinen erikoissairaanhoito 2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL - Tilastoraportti 45/2017 30.11.2017. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45\\_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>

Whittemore, Robin – Knaf, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546–553.

Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. Mielenterveystalo.fi. Verkkodokumentti <[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihmiesten\\_mielenterveydesta/mielen\\_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys\\_ja\\_mielen\\_hyvinvointi.aspx#yhteiskunnan\\_muuttuminen](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmiesten_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx#yhteiskunnan_muuttuminen)> Luettu 28.10.2020.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL	Lonely or loneliness AND surgical patients	tutkimusartikkeli, suomen/englanninkielinen	18	7	5	3
Manuaalinen haku valittujen artikkeleiden lähdeluette-loista				7	7	5
			<b>Yhteensä 18</b>	<b>Yhteensä 14</b>	<b>Yhteensä 12</b>	<b>Yhteensä 8</b>

**Taulukko 3. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit (n=8)**

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu, n = ?	Aineistonanalyysimenetelmä	Päätulokset
Borregaard – Ludvigsen, 2017, Tanska	Tutkia miten sairaalassa olevat keuhkosityöpää sairastavat sekä kirurgista hoitoa saavat potilaat kokivat vertaistuen ja millaisia kokemuksia vertaistopilaalla oli.	Haastattelemalla kahdeksaa kirurgisella osastolla olevaa potilasta sekä yhtä vertaistopilasta (n=9).	Laadullinen menetelmä	Vertaistopilaisten kanssa tunteista puhuminen on helpompaa ja keskustelu helpotti yksinäisyyden tunnetta.
Karlsson ym. 2005, Ruotsi	Kuvailla potilaiden kokemuksia avosydänleikkauksen jälkeen	Haastattelemalla sepelvaltimon ohitusleikkauksessa ja/tai sydämen läppäleikkauksessa olleita potilaita (n=14).	Laadullinen menetelmä	Potilaat haluavat tulla hoidetuksi uniikkeina yksilöinä.
Koivula ym. 2002a, Suomi	Määrittää sepelvaltimon ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden saamaa sosiaalisen tuen määrää ja sen vaikutusta heidän pelkoihin ja ahdistukseen.	Kyselylomakkeella sepelvaltimon ohitusleikkauksessa olleilta potilailta (n=193).	Tilastollinen menetelmä	Suurin osa potilaista sai paljon sosiaalista tukea sairaanhoitajilta. Tuen määrän tulisi olla korkea, jolloin myös potilaan pelko ja ahdistus vähenevät.
Koivula, ym. 2002b, Suomi	Selvittää sepelvaltimon ohitusleikkaukselta odottavien potilaiden saatavilla olevat sosiaalisen tuen resurssit ja selvittää niiden vaikutusta pelkoon ja ahdistukseen.	Kyselylomakkeella sepelvaltimon ohitusleikkaukselta odottaville potilaille (n=207).	Tilastollinen menetelmä	Potilaan saama vähäinen emotionaalinen tuki tukiverkostolta oli yhteydessä potilaan korkeaan ahdistukseen.
Persson ym. 2015, Ruotsi	Kuvailla potilaiden kokemuksia hoidosta yhden hengen sairaalahuoneista.	Haastattelemalla kirurgisen osaston potilaita (n=16).	Laadullinen menetelmä	Yhden hengen huoneessa potilaat tunsivat olonsa kohtoisaksi ja turvallisiksi, mutta kontaktit muiden potilaiden kanssa olivat vähäisiä.
Roos ym. 2020, Norja	Kuvailla potilaiden kokemuksia hoidosta yhden hengen huoneista sekä monen hengen huoneista.	Haastattelemalla potilaita heidän kotiuduttuaan sairaalasta (n=39). Potilaita oli myös kirurgiselta osastolta.	Laadullinen menetelmä	Potilaat arvostivat muiden läsnäoloa ja omaa yksityisyyttä. Monen hengen huoneessa he saivat seuraa ja sosiaalista tukea muilta potilailta.
Rudolfsson ym. 2003, Ruotsi	Kuvailla potilaiden kokemuksia perioperatiivisesta keskustelusta.	Haastattelemalla potilaita heidän kotiuduttuaan sairaalasta (n=18).	Laadullinen menetelmä	Perioperatiivinen keskustelu antoi potilaalle aikaa sairaanhoitajan kanssa. Keskustelulla oli positiivinen vaikutus parantumisprosessiin sekä toipumiseen.
Råholm – Lindholm, 1999, Suomi.	Selvittää miten potilaat kokivat elämäntilanteensa kolme vuotta leikkauksensa jälkeen.	Haastattelemalla kolme vuotta aikaisemmin leikkauksessa olleita potilaita (n=8).	Laadullinen menetelmä	Potilaan kärsimys sisältää kokemuksia surusta, yksinäisyydestä ja kamppailusta.