



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sofia Hasko

Yhden hengen potilashuoneet – Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

5.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Sofia Hasko Yhden hengen potilashuoneet - Systemoitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	48 sivua + 4 liitettä 5.4.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Marianne Pitkälä
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa yhden hengen potilashuoneista. Työn tavoitteena oli kerätä tietoa yhden hengen potilashuoneista uuteen Laakson yhteissairaala-hankkeeseen. Uuteen sairaalaan tullaan rakentamaan yhden hengen potilashuoneita. Tutkimuskysymykseni olivat 1) Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on hoitajamitoitukseen? 2) Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on hoitotyöstä yhden hengen potilashuoneissa? ja 3) Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen?</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa hyödynnettiin Cinahl, PubMed, Medline, ProQuest Central, ScienceDirect ja Medic tietokantoja. Aineistolle määritettiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lopullinen aineisto muodostui 14 vuosina 2015–2020 tehdyistä tutkimusartikkeleista. Tutkimusartikkelit arvioitiin JBI laadunarvokriteerejä hyödyntäen. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tulosten mukaan yhden hengen potilashuoneet tukevat potilaslähtöisyyttä, lisäämällä potiladen yksityisyyttä ja mahdollistaen paremmin omaisten läsnäolon. Yhden hengen potilashuoneissa hoitohenkilökunnan keskittyminen omaan työskentelyyn parantui. Merkittävä huolenaihe hoitajille yhden hengen potilashuoneissa oli sekä oman että potilaan kokema yksinäisyys ja eristäytyneisyys. Lisäksi hoitohenkilökunta oli huolissaan yhteenkuuluvuuden heikkenemisestä työyhteisössä, informaalin oppimisen vähenemisestä ja kävelyetäisyyksien kasvusta. Hoitajat olivat myös huolestuneita potilaiden tarkkailun haastavuudesta yhden hengen potilashuoneissa Riittävä henkilöstömitoitus koettiin sekä potilasturvallisuuden että hoitotyön näkökulmasta tärkeäksi.</p> <p>Aineistoon perustuvalla yhteenvedolla voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla menee aikaa sopeutua työskentelyyn yhden hengen potilashuoneissa. Hoitajat olivat kehittäneet uusia toimintatapoja helpottaakseen työskentelyä yhden hengen potilashuoneissa. Siirtämällä työpisteensä lähemmäksi potilashuoneita, henkilökunnan oli helpompi tarkkailla potilaita. Lisäksi hyödynnettiin toimintamallia, missä sijoitetaan suurimmassa riskissä olevat potilaat lähelle hoitajien kansliaa ja taukhuonetta.</p>	
Avainsanat	Yhden hengen potilashuone, kirjallisuuskatsaus, sairaanhoitaja

Author(s) Title	Sofia Hasko Single patient rooms – A systematized literature review
Number of Pages Date	48 pages + 4 appendices 5.4.2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Business Management
Specialisation option	Health Business Management
Instructor(s)	Marianne Pitkälä, lecturer
<p>The purpose of this thesis was to look for information on single patient rooms. The aim of the study was to collect information from single patient rooms for the new Laakso joint hospital project. Single patient rooms will be built in the new Laakso hospital. My research question were 1) How do single patients rooms affect staff sizing? 2) What kind of experiences do nurses have in working in single patient rooms? and 3) What affects do single patient rooms have on the professional competencies of a nurse?</p> <p>This thesis was carried out as a systematized literature review. The data was collected using databases Cinahl, PubMed, Medline, ProQuest Central, ScienceDirect and Medic. Precise inclusion and exclusion criteria were defined for the material. The final data consisted of 14 research articles conducted between years 2015-2020. The research articles were evaluated using the JBI quality value criteria. The data was analyzed by the method of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that single patient rooms support patient-oriented care, providing patients with privacy and better enabling the presence of family. The nursing staff were able to concentrate better on their work in single patient rooms. A concern for nursing staff in single patient rooms was the loneliness and isolation experienced by both staff and patients. In addition, nursing staff were concerned about declining staff cohesion, loss of informal learning and increased walking distances. Nurses were also concerned about the challenge of monitoring patients in single rooms. Adequate staffing was perceived as important for both nursing and patient safety.</p> <p>Based on a review of the literature it can be stated, that it takes time for nursing staff to adapt to working in single patient rooms. Nurses had developed new ways of working in the single patient rooms. By moving their working stations closer to the patient rooms, nurses were better able to monitor their patients. In addition they moved high risk patients closer to the nurses office and break room.</p>	
Keywords	Single patient room, literature review, nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Katsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Katsauksen teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Hoitotyö	3
3.2	Sairaanhoitajan koulutus Suomessa	4
3.3	Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset	6
3.4	Sairaanhoitajien mitoitus sairaalassa	8
3.5	Sairaala hoitoympäristönä	11
3.6	Yhden hengen potilashuoneet	13
3.7	Yksityisyys sairaalassa	14
4	Toimintaympäristön kuvaus/ Yhteissairaalahankkeenkuvaus	16
5	Katsauksen metodologiset lähtökohdat ja toteutus	18
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	18
5.2	Tiedonkeruu	18
5.2.1	Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit	19
5.2.2	Katsauksessa käytetyt tietokannat	20
5.2.3	Katsauksessa käytetyt hakusanat	22
5.2.4	Hakuprosessin kuvaus tietokantoihin	22
5.3	Tutkimusaineiston valintaprosessi	27
5.3.1	Aineiston laadun arviointi	28
5.3.2	Katsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset	28
6	Sisällön analyysi	35
6.1	Induktiivinen sisällönanalyysi	36
7	Tulokset	36
7.1	Yhden hengen potilashuoneiden vaikutukset hoitajamitoitukseen	36
7.1.1	Resurssointi / Henkilöstöhallinto	37
7.1.2	Käveleminen / Kävelyetäisyydet	38
7.1.3	Hoitojaksojen pituus	38
7.2	Kokemuksia työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa	39
7.2.1	Yhteenkuuluvuus ja yhteistyö	39
7.2.2	Potilaslähtöisyys	39

7.2.3	Yksinäisyys	40
7.2.4	Työympäristö	41
7.3	Yhden hengen potilashuoneiden vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen	42
7.3.1	Potilaiden tarkkailu	42
7.3.2	Työn organisointi	43
7.3.3	Informaali oppiminen	44
7.3.4	Haittatapahtumat	44
7.3.5	Keskittyminen	45
7.3.6	Uudet toimintatavat	45
8	Pohdinta	46
8.1	Tulosten pohdintaa	46
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	47
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimus	48
	Lähteet	49
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	
	Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko	
	Liite 3. Laadullisiin tutkimuksiin käytetty arviointilomake	
	Liite 4. Kohorttitutkimukseen käytetty arviointilomake	

1 Johdanto

Sairaalasuunnittelulla voi vaikuttaa potilaiden parantumiseen ja viihtyvyyteen, hoitajien työhyvinvointiin, työkykyyn ja hoitotyön laatuun. Evidence based design (EBD, näyttöön perustuva suunnittelu) perusteella on osoitettu, että miellyttävä ja rauhallinen ympäristö vähentää potilaiden stressiä, ahdistusta ja kipua. Yhden hengen potilashuone on parempi unen laadun ja potilastyytyväisyyden kannalta. Miellyttävä ja esteetön ympäristö edistää myös hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä. Hyvän ja huolellisen tilasuunnittelun voidaan katsoa olevan kustannustehokasta ja kannattavaa uusia sairaalatiiloja rakennettaessa. (Wahlström-Kotilainen 2006–2008:3,4.) Sairaala on keskeinen osa terveystalvelujärjestelmää. Se on paikka parantaa ja parantua, suojaa sairastaa, syntyä sekä kuolla ja samalla siitä on tullut yhä enemmän terveyttä tuottava huipputekninen palvelukeskus. Muutos on heijastunut sairaalojen rakentamisen tarpeeseen. Sairaaloiden pitää luoda hyvän hoitamisen edellytykset, joiden avulla lisätään oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti väestön terveyttä muuttuvassa yhteiskunnassa. Sairaalaympäristön pitää olla turvallinen, sekä potilaille, että henkilökunnalle. (Korvenranta 2010:844.)

Viime vuosikymmenen aikana ympäri maailmaa uusiin sairaaloihin on rakennettu yhä enemmän yhden hengen potilashuoneita. Yhden hengen huoneilla pyritään vaikuttamaan muun muassa potilashoidon laatuun ja sairaalainfektioiden torjuntaan. (Singh – Okeke 2016: 2; Apple 2014:87.) Yhden hengen potilashuoneet parantavat turvallisuutta, tuovat potilaille yksityisyyttä ja mahdollistavat paremmin läheisten läsnäolon. (Korvenranta 2010:844; Williams-Gardiner 2014:169; Apple 2014:85.) Hoitajien mukaan yhden hengen potilashuone on parempi hoitoympäristö etenkin vakavasti sairaille ja saattohoitopotilaille. Monen hengen potilashuoneet sen sijaan tarjoavat hoitajille paremman ympäristön monen potilaan samanaikaiseen tarkkailuun sekä henkilökunnan väliseen yhteistyöhön. (Williams – Gardiner 2014:169; Apple 2014:87.)

Helsingin kaupunki ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) suunnittelevat yhdessä Laakson yhteissairaala. Tavoitteena on rakentaa nykyaikainen yliopistollinen tutkimus- ja opetussairaala, jossa potilaat ja asiakkaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja apua sairauksiinsa. Laakson yhteissairaalahanke on välttämätön, sillä nykyiset tilat ovat huonokuntoiset, eivätkä sovellu nykypäivän potilashoitoon. (Laakson yhteissairaalahanke 2020a.)

Tämänhetkiset rakennukset ovat sijoitettu erilleen ja sisältävät pieniä osastoja, joissa potilaat ovat pääosin 2–4 hengen potilashuoneissa. Kaikissa potilashuoneissa ei ole huonekohtaisia wc-tiloja. Usean hengen potilashuoneissa potilaiden intymiteetti- ja tietosuoja eivät toteudu. Lisäksi ne altistavat sairaalaepidemioille ja ovat huonoja laadukkaan saattohoidon toteutumisen kannalta. Yhden hengen huoneiden niukkuus aiheuttaa potilaiden siirtelyä huoneesta toiseen, mikä myös osaltaan kasvattaa epidemiariskiä ja ylimääräistä työtä henkilökunnalle. Potilaiden levottomuus tai aggressiivisuus aiheuttavat häiriötä ja nukkuminen hankaloituu levottomassa huoneessa. Nykyisten sairaalarakennusten peruskorjaaminen ei ole riittävää, kun tavoitellaan yhden hengen potilashuoneita. (Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma 2020a; Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma 2020b.)

Uusilta tiloilta edellytetään esteettömyyttä, potilasturvallisuutta, monikäyttöisyyttä ja muunneltavuutta ja niiden tulee vastata potilaiden yksityisyyden tarpeisiin (Laakson yhteissairaala 2020a). Tämä opinnäytetyö on tehty Laakson yhteissairaalahankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tietoa systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla yhden hengen potilashuoneista ja niiden vaikutuksista hoitajamitoitukseen ja sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen. Katsauksessa avataan myös sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa.

2 Katsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla yhden hengen potilashuoneita. Näkökulmaksi valitsin sairaanhoitajan osaamisen, resurssitarpeen sekä kokemukset hoitotyöstä yhden hengen potilashuoneissa. Työn tavoitteena on kerätä tietoa aiheesta Laakson yhteissairaalahankkeeseen.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on hoitajamitoitukseen?*
- 2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on hoitotyöstä yhden hengen potilashuoneissa?*

3. Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen?

3 Katsauksen teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hoitotyö

Hoitotyö on auttamista, yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksellista tukemista ja sairauksien hoitoa. Hoitotyön päätarkoituksena on edistää - ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia, sekä auttaa ja tukea ihmisiä. Hoitotyön periaatteet ja arvot toimivat hoitotyössä laadun perusteina. Hoitotyön määritelmä on laajentunut vuosien aikana kuvaamaan yhä selkeämmin hoitajan tehtäviä ja rooleja. (Rautava- Nurmi- Westergård- Henttonen-Ojala- Vuorinen 2019: 13,14, 26.) Terveysalan ammattilainen tekee hoitotyötä ja käyttää työssään toimintoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisen kokemuksiin ja hyväksi koettuihin käytäntöihin. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen, sillä sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tutkittu tieto lisää hoitotyön vaikuttavuutta, turvallisuutta, laatua, eettisyyttä, potilaiden tasa-arvoa ja hoitotyön tehokkuutta. (Eriksson ym. 2007:33,41; Ahonen ym.2019:18.)

Hoitotyötä tekevät ammattilaiset hyödyntävät näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätöksissä: asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa, hoitotoimenpiteiden valinnassa sekä tulosten arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:9). Sairaanhoitajan tukena näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja toteuttamisessa ovat opetushoitajat, hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja hoitotyön kliiniset opettajat (Ahonen ym. 2019:26). Terveystieteiden voimavaroja kohdenettaessa tarvitaan tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jotta resurssit osataan ohjata hoitomenetelmiin, joiden tiedetään olevan potilaille vaikuttavia ja hyödyllisiä (Eriksson ym. 2007: 117).

Hoitotyötä ohjaavat lukuisat valtakunnalliset suositukset. Työn sisältöön ja sen kehittämiseen liittyviä asioita linjaavat maamme terveyspolitiikka. (Lauri 2007:120,121.) Hoitotyötä määrittää yhteisesti sovittujen periaatteiden ja arvojen lisäksi lainsäädäntö (Anttila – Hirvelä – Jaatinen – Polviander - Puska 2011: 32). Terveystieteiden laki 1326/2010 säätelee hoitotyötä. Laadun, eettisyyden ja potilaiden tasa-arvoisen hoidon saavuttamiseksi keskeistä on käyttää hoitotyössä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä.

(Ahonen ym. 2019: 18.) Poliittinen päätöksentekojärjestelmä määrittelee hoitotyön laadun koulutuksen, väestön sairastuvuuden, terveydentilan, kuolleisuuslukujen, palvelujen käyttöasteen sekä tuloksellisuuden mukaan (Anttila ym. 2011:80).

Hoitotyössä edellytetään kykyä toimia yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Kommunikointi-, kuuntelu- ja vuorovaikutustaidot, sekä opetus- ja ohjaustaidot ovat tärkeitä hoitotyössä. Myös taito tukea ja rohkaista potilaita, asiakkaita ja heidän perheitään ottamaan vastuuta oman terveytensä ylläpitämisestä ja edistämisestä, sekä sairauksien ehkäisystä ja sopeutumisesta mahdolliseen uuteen elämäntilanteeseen tai kärsimyksen ja kuoleman kohtaamiseen ovat osa hoitotyötä. (Lauri 2007:100.) Hoitotyön toiminnot ovat erilaisia sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavilla, mutta ydintoimintojen rakenne pysyy, vaikka toimintaympäristö muuttuu. Hoitotyö on laadukasta, kun se on potilas- ja perhelähtöistä ja potilas sekä hänen läheisensä kohdataan yksilöllisellä, heille sopivalla tavalla. (Ahonen ym. 2019: 31; Rautava-Nurmi ym. 2019: 28).

Ammattikorkeakoulusta valmistuva sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija (Opetusministeriö 2006, 63). Hoitotyö toteutetaan osana potilaan ja asiakkaan hoito- ja palvelutarpeiden edellyttämää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista tiimiä ja yhteistyössä sen jäsenten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:15). Hoitotyöhön osallistuvat terveysalan ammattilaiset ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa eri väestö- ja ikäryhmien kanssa. Kansalle hoitotyö on näkyvää, sillä he kohtaavat hoitotyön ammattilaisia sairaaloissa, neuvoloissa, työpaikoilla, kodeissa kouluissa ja erilaisissa hoitolaitoksissa. (Lauri 2007:126,127.)

3.2 Sairaanhoitajan koulutus Suomessa

Sairaanhoitajan koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä, joka vastaa ajassa noin 3,5 vuotta. Koulutus noudattaa ammattikorkeakouluille laadittuja lainsäädäntöjä. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Opinnoista 90 op toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. (Opetusministeriö 2006: 70.) Ammattikorkeakoulussa on tarjolla 18 sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmaa. Sairaanhoitaja (AMK) –, terveydenhoitaja (AMK) –, kätilö (AMK) – ja ensihoitaja (AMK) –tutkintonimikkeisiin johtavat koulutukset antavat sairaanhoitajan laillistuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 29).

Sairaanhoitajatutkinto kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin. Suomessa koulutetaan sairaanhoitajia 22 ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen aloittaa vuosittain noin 2 400 opiskelijaa ja heistä noin 70–80 prosenttia valmistuu ammattiin. Sosiaali- ja terveysalan aloituspaikkoja on lisätty etenkin sairaanhoitajakoulukseen. (Eriksson – Korhonen – Merasto - Moisio 2015: 13.) Opetussuunnitelma on ammattikorkeakoulun opetuksen suunnittelun väline (Nurmi-Korhonen-Mahlamäki-Kultanen 2016:24). Se tarjoaa opiskelijalle polun, jolla voi edetä opinnoissaan. Opetussuunnitelma vastaa sairaanhoitajakoulutuksen tutkintovaatimuksia, työelämän osaamis- ja kehittämistarpeita sekä kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön vaatimuksia. Opetussuunnitelmassa painotetaan opiskelijälähtöistä ja oppimis- ja osaamisperustaista ajattelua. Osaamistavoitteet kertovat opiskelijalle, millaista osaamista häneltä vaaditaan, sekä auttavat häntä arvioimaan ja tarkkailemaan omaa oppimistaan. Osaamistavoitteet on määritelty työelämän ja ammattikorkeakoulujen kesken. Sairaanhoitajatutkinto on ammatillisesti suuntautunut Bachelor-tason korkeakoulututkinto. Tutkinto antaa lisäksi hakukelpoisuuden ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai maisteriopintoihin yliopistoissa sekä muissa korkeakouluissa. (Metropolia 2020a.)

Sairaanhoitajakoulutus on pysyvänä osana yhteiskunnan kehitystä. Tulevaisuuden osaaminen varmistetaan järkevällä ennakoitavuudella. Koulutuksen -ja yhteiskunnan eri tahojen on ennakoitava tulevaisuuden osaamistarpeita, sekä luotava uudenlaisia koulutusympäristöjä. Sairaanhoitajakoulutus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU), joka korvaa direktiivin 2005/36/EU. Direktiivi koskee sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamista. Siinä määritellään sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Sen mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää minimissään kolme vuotta ja siihen on sisällyttävä vähintään 4 600 tuntia (180 op) opetusta. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus (210 op) on siten 30 opintopistettä laajempi kuin direktiivi edellyttää. (Eriksson ym. 2015: 3,13.)

Valtakunnallinen hanke ”Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen (180 op) arvioinnin kehittäminen” (YleSHarviointi) kehittää menetelmiä, joilla voidaan varmistaa valmistuvan sairaanhoitajan ammatillinen perusosaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen tarkoituksena oli täsmentää, mitä ovat EU-direktiivin velvoittamat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Opiskelijan teoretietojen ja kliinisen hoitotyön taitojen edistymistä, sekä osaamisen tasalaatuisuutta arvioidaan valtakunnallisella loppukokeella. Hankkeen

takana ovat sairaanhoitajan tehtäväkuvan muutosten ohella EU:n direktiivi 2013/55. Sairaanhoitajan työn vaatimustason lisääntyessä eri maissa eri tavoin järjestetyn sairaanhoitajakoulutuksen tulee tarjota parempi takuu ammattitoiminnan edellyttämien tietojen ja taitojen saamisesta. Valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on taata valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen ja valmiuksien tasalaatuisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 30; Eriksson 2015:12).

Terveystieteiden tutkimuskeskus laillistaa sairaanhoitajan tämän hakemuksen ja tutkinnon antaneen ammattikorkeakoulun ilmoituksen perusteella terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi (Opetusministeriö 2006:71). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksesta laillistuksen ammattiin. Valvira merkitsee hakemuksesta koulutuksen suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. (Valvira 2015a.) Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa (Valvira 2015b).

Sairaanhoidajaliiton vuoden 2019 hallitusohjelmataavoitteisiin on kirjattu, että sairaanhoitajien koulutuksen pitää vastata tulevaisuuden työelämän tarpeisiin ja varmistaa, että sairaanhoitajakoulutus noudattaa ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY, muokattu direktiivillä 2013/55/EU) vaatimuksia. Teoreettisen opetuksen ja kliinisen harjoittelun resurssit on varmistettava, eikä koulutuksen määrärahoja voi kiristää enää. Sairaanhoidajakoulutuksen tulisi olla yhtenäinen ja tasalaatuinen koko maassa. Lähiopetuksen määrää tulisi lisätä, eikä sairaanhoidajakoulutusta tulisi siirtää kokonaan verkko-opinnoiksi. Sairaanhoidajilla tulisi olla mahdollisuus opiskelijaohjaukseen ja laadukkaaseen käytännön harjoittelun ohjaukseen. Ammattikorkeakoulujen rahoituksen tulisi mahdollistaa koulutuksen perustehtävä eli opetukseen keskittyminen. (Hahtela-Karhe 2019:2.)

3.3 Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hankkeen mukaan yhdeksästä osa-alueesta: hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, kliininen hoitotyö, johtaminen ja yrittäjyys, näyttöön perustuva toiminta- ja päätöksenteko, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Sairaanhoidajat hyödyntävät näyttöön perustuvaa tietoa

hoitopäätöksissä: asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa, hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitotulosten arvioinnissa. Sairaanhoitajan on kyettävä tuottamaan tietoa johtamisen tarpeisiin. Asianmukaisen kirjaamisen lisäksi tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja käyttää hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin luotuja kliinisiä mittareita. (Eriksson ym. 2015: 19, 35.)

Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, lieventää potilaiden ja asiakkaiden kärsimystä ja ehkäisee sairauksia. Sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu auttaa ihmistä kohtaamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on, sekä terveyttä edistävää, että ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Hoitaessaan ihmisiä, sairaanhoitaja pyrkii lisäämään potilaiden voimavaroja ja parantamaan potilaiden elämänlaatua. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, pitää salassa luottamukselliset tiedot ja hoitaa jokaista potilasta tasavertaisesti. (Opetusministeriö 2006:63; Rautava-Nurmi ym. 2019: 23; Kotila ym. 2016:25.) Sairaanhoitajan ammatilliseen tehtäväkuvaan kuuluu myös yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi, hoidon toteuttaminen, jatkohoidon suunnittelu sekä terveyden edistäminen ja itsehoidon ohjaus. Nämä tehtäväalueet edellyttävät vahvaa akuuttien terveysongelmien ja merkittävien kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden tunnistamista, sekä hoito- ja palvelupolkujen hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:10,11.)

Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta säätelee 28.6.1994 voimaan tullut Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Jos EU- tai ETA-valtiossa, sairaanhoitajan koulutuksen suorittanut EU- tai ETA-valtion kansalainen ei täytä unionin ammattipätevyyden automaattisen tunnustamisen edellytyksiä, hakijalta edellytetään korvaavan toimenpiteen suorittamista, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi kuitenkin määrätä, onko hakijan suoritettava sopeutumisaika vai kelpoisuuskoee. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 519/2020 §8 muuttamisesta.) Valvira myöntää hakemuksen perusteella hakijalle oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia sekä Suomessa että ulkomailla koulutuksen saaneille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä, Terhikkiä. JulkiTerhikki on tietopalvelu, josta voi tarkistaa ter-

veydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. Ammattioikeushakemuksen käsittelyn ja laillistuksen tai nimikesuojauksen saatua, ammattioikeustieto päivittyy Julki-Terhikkiin. (Valvira 2015a.)

Digitalisaatio, sähköiset toimintajärjestelmät, terveysteknologia ja etäpalvelujen kehityssuunta muuttavat sairaanhoitajan työtä ja osaamisvaatimuksia. Samalla ne helpottavat vuorovaikutusta asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia potilaiden ja asiakkaiden itsehoidon ja kotona elämisen tukemiseen, kroonisten sairauksien seurantaan ja akuuttien terveysongelmien vastaamiseen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen myötä yhä laajemmalla kentällä. Uusissa toimintaympäristöissä sairaanhoitajalta vaaditaan yhä itseenäisempää päätöksentekokykyä. Sairaanhoitajan työ muuttuu tulevaisuudessa enemmän konsultoivaan suuntaan, kun potilaiden ja asiakkaiden etä- ja itsehoito lisääntyvät. Sairaanhoitajan palveluita tullaan viemään yhä enemmän asiakkaiden kotiin ja muihin elinympäristöihin. (Kotila ym. 2016:25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:11,12.)

Sairaanhoitaja on vastuussa laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli lääkehoidon vaikuttavuuden arvioimisessa, potilaan ohjauksessa ja lääkehoitoon sitouttamisessa. (Ahonen ym. 2019: 66.) Työssään sairaanhoitajilta edellytetään ammattitaitoa ja sen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Lisäksi työelämässä sairaanhoitajalta vaaditaan moniammatillisia yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoa, suunnittelu- ja koordinoitaitoja sekä paineensietokykyä. Sairaanhoitajilta odotetaan myös taitoa hankkia tietoa ja toimia alansa asiantuntijana, kykyä kehittää omaa työtään sekä työyhteisön toimintaa, tietotekniikan hallintaa ja valmiuksia vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa yhteiskunnassa. (Lauri 2007:53,107.)

3.4 Sairaanhoitajien mitoitus sairaalassa

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollon ammattiryhmä. Heidän työpanoksellaan ja asiantuntemuksellaan on huomattava vaikutus hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, terveystuloksiin sekä kustannuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:2.) Ilman sairaanhoitajia Suomen terveydenhuolto ei toimisi. Suomessa valmistuu vuosittain yli 4700 sairaanhoitajaa. Luku sisältää myös terveydenhoitajat, ensihoitajat ja kättilöt. Ala on toistaiseksi vetovoimainen, mutta yhä useampi sairaanhoitaja harkitsee alan vaihtoa ja lisäksi lähes puolet nykyisistä sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä. (Hahtela & Karhe 2019:1.) Suomessa työskentelee 72 208 sairaanhoitajaa. Enemmistö

sairaanhoitajista (83,8 %) työskentelee kuntasektorilla. Yksityissektorilla työskentelee 15,2 % ja valtiolla 1,0 % sairaanhoitajista. (Sairaanhoitajat 2020.)

Hoitotyössä henkilöstömitoitus (engl. staffing, nurse staffing) tarkoittaa terveydenhuollon menettelytapoja, joiden avuin määritellään lukumääräisesti ja koulutukseltaan oikea hoitohenkilöstö, joka tarvitaan tuottamaan potilaille määrällisesti ja laadullisesti asianmukaiset palvelut. Hoito tulee toteuttaa kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla niin, että hoitohenkilöstö on tyytyväinen työhönsä ja asianmukaiset potilastulokset saavutetaan. (Liljamo-Lavander-Kejonen 2015: 8.) Hahtelan ja Karheen mukaan hoitajamitoituksen ja ammattirakenteen tulisi perustua potilaiden hoidon tarpeeseen. Sairaanhoitajien määrää tulisi lisätä etenkin saattohoidossa ja perusterveydenhuollossa. (Hahtela- Karhe 2019:2.)

Sairaanhoitajien kokonaismäärällä ja hoitajamiehityksellä potilasta kohti on tutkimusten mukaan yhteys kuolleisuuteen, komplikaatioihin, haittatapahtumien määrään, tekemättä jääneisiin toimintoihin ja hoitajakson kestoon. Infektioita on todettu vähemmän, etenkin kriittisesti sairailta potilailla, kun hoitajamitoitus on korkeampi. Sisätautikirurgisessa sairaanhoidossa korkealaatuisimmat, potilasturvallisimmat ja myös kustannuksiltaan taloudellisimmat tulokset saatiin, kun hoitajalla oli keskimäärin 4-8 potilasta hoidettavanaan. Turvallisuus ei sittenkään enää noussut, kun potilaiden määrää hoitajaa kohden vähennettiin, mutta kustannukset nousivat. Hoitajamitoituksella hallitaan kustannuksia ja saadaan hoitajavoimavarat kohdennettua potilaslähtöisesti ja turvallisesti. Hoitajamitoitus edellyttää hyvää osaamisen johtamista. Terveyskeskusten akuuttiosastoilla on oltava riittävä määrä sairaanhoitajia ja heidän laaja-alainen osaamisensa on varmistettava. (Reiling – Hughes – Murphy 2008:169; Kaila & Bjerregård-Madsen 2017:21.)

Sairaanhoitajaliiton jaksamiskyselyn mukaan kodissa tapahtuva hoito kasvaa, mutta resurssit eivät lisäänty. Tämä aiheuttaa työntekijöille paineita ja lisää riskiä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden heikkenemisestä. Riittävällä henkilöstömitoituksella voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden tyytyväisyyteen ja lisätä potilasturvallisuutta. Panostus resursseihin kannattaa. ”Laadukas hoitotyö ja tarpeeksi hoitajia vuorossa on tärkeää, jolloin kaikille hoidettaville tulee turvallinen olo.” Sairaanhoitajien mielestä, tarvittavaa henkilöstöresurssia on arvioitava jatkuvasti tilanteiden muuttuessa työyksikön toiminnan ja potilaiden sekä asiakkaiden tarpeiden mukaan. ”Surkea hoitajien määrä suhteessa potilasmääriin ja hoitoisuuteen vaarantaa potilasturvallisuuden joka päivä.”

Mitoituksen tulisi olla sellainen, että laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutus olisi mahdollista. (Hahtela 2020:5,6.)

Suomessa laajimmin käytössä olevat palvelutarpeen, toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointimenetelmät ovat RAI-arviointijärjestelmä RAVA, sekä RAFAELA- järjestelmä, joka koostuu kahdesta mittarista. OPC-mittarilla arvioidaan potilaan hoitoisuutta ja PAONCIL-mittarin avulla hoitaja arvioi potilaiden hoitoisuutta oman kokemuksensa perusteella. Järjestelmä tarjoaa tietoa potilaan toteutuneesta hoidosta, sekä tukee hoitotyön resursointia. OPC- mittari on suunniteltu erikoissairaanhoidon vuodeosastotoimintaan ja mittaukset tehdään potilaista päivittäin. Järjestelmä on terveydenhuollon hoitoisuusjärjestelmä, jonka avulla pyritään tehostamaan hoitotyöhön tarvittavien resurssien käyttöä, sekä arvioimaan hoitotyön laatua ja sisältöä. (Eduskunta-Hallituksen esitys 2020.)

Henkilöstömitoitus suhteutetaan Suomessa aikaan työvuoroittain ja pitkällä aikavälillä, kuten vuosisatasolla sekä suhteessa toimintaympäristöön, kuten erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto ja palveluiden tuottamistapaan, kuten poliklinikat tai vuodeosastot. (Pitkäaho 2011:28.) Suomessa työntekijöiden määrästä on laadittu suosituksia. Todellisen mitoituksen määrittelee asiakkaiden ja potilaiden palvelun tarve. Terveyskeskusten vuodeosastoilla mitoitus on keskimäärin 0,6–0,7 työntekijää potilasta kohden. Hoitajamitoitus lasketaan toteutuneista työvuorolistoista, jotta selviää todellinen mitoitus. Mitoitukseen lasketaan mukaan myös vapaapäivillä olevat työntekijät. Työnantajan tulee huolehtia, että jokaisessa työvuorossa on potilaiden tarpeisiin nähden riittävästi ammatilliset kelpoisuusehdot täyttävää henkilökuntaa, joilla on oikeus suorittaa myös lääkehoitoon kuuluvia toimenpiteitä. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2020.) Erikoissairaanhoidon ei ole määritelty optimaalista henkilöstömitoitusta (Tanninen 2012:63). Suomessa henkilöstömitoitus on laitoshoidossa huomattavasti muita Pohjoismaita alempi. (Kröger -Van Aerschot – Puthenparambil 2018:81).

Henkilöstömitoituksesta iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa säädetään jatkossa laissa. Tähän asti mitoitusta on ohjattu laatusuosituksella. Henkilöstömitoitus on siirtymäajan jälkeen vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Laki tulee voimaan 1.10.2020. Henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Lain tarkoituksena on varmistaa, että toimintayksiköissä on riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien

huolelliseen toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.) Laintasoisen sääntelyn hyötyinä ovat muita ohjauskeinoja suurempi velvoittavuus, yhdenvertaisuus ja toimintayksiköiden oman vastuun vahvistaminen. On selvää, että lain toteutuminen edellyttää myös riittävää valvontaa ja seurantaa. (Eduskunta-Hallituksen esitys 2020.)

3.5 Sairaala hoitoympäristönä

Ympäristöllä tarkoitetaan sekä ihmisten sisäisiä että ulkoisia ympäristöjä. Sisäinen ympäristö tarkoittaa ihmisen tietoisuutta sekä henkisiä ja emotionaalisia tekijöitä ja ulkoinen ympäristö tarkoittaa kaikkea ihmisen ulkopuolella olevaa. Ulkoiseen ympäristöön kuuluu myös taloudelliset ja kulttuuriset tekijät. Hoitoympäristö koostuu sekä fyysisestä hoitoympäristöstä, että sen sisäisestä ilmapiiristä, henkilökunnasta ja toimintatavoista. Potilaalla on oma elämänsä historia ja taustansa myös ollessaan sairaalassa. Ihminen voi kokea eri rooleissa ympäristön eri tavoin. Ammattiaan harjoittava hoitaja voi siten kokea hoitoympäristön hyvin erilaisena kuin hoidossa oleva potilas. (Rautava-Nurmi ym. 2019:13,14.)

Sairaalatilat ovat osin laitospaisia, meluisia ja kaottisia. Nykyisessä vanhassa sairaalaympäristössä ongelmia teettävät esteelliset tilat ja kulkuväylät, melutaso, kylmyys ja ilmastointi. Vanhat sairaalarakennukset eivät enää tue nykyaikaista hoitokäytäntöä, eikä niissä ole riittävästi uusia laitteita ja apuvälineitä. Sairaalatilojen toimivuudella, käytännöllisyydellä ja viihtyvyydellä on merkitystä potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyteen. Miellyttävä ja rauhallinen ympäristö vähentää potilaiden stressiä, ahdistusta ja kipua. Ympäristöllä on myös potilaiden unenlaatua ja parantumista edistävä vaikutus. (Wahlström & Kotilainen 2006–2008: 3–15.)

Sairaala on hoitohenkilökunnan työympäristö. Työympäristöllä on vaikutusta henkilökunnan työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja hoidon laatuun. (Tanja-Dijkstra&Pieterse 2011:1.) Etenkin Amerikassa hoitoympäristön suunnittelussa on perehdytty niin sanottuun näyttöön perustuvaan hoitoympäristön tutkimukseen ja sen soveltamiseen hoitoympäristön suunnittelussa (Kotilainen & Rääkkönen 2008:10). Ulrich ym. (2008:61,63) mukaan EBD (Evidence based design) eli näyttöön perustuvan suunnittelun ansioista, tarve parempiin terveydenhuoltolaitoksiin on tunnustettu. Nykypäivänä on yleisesti havaittu, että hyvin suunnitellulla hoitoympäristöllä on suuri vaikutus sekä potilaille että henkilökunnalle. Tutkimustulokset puoltavat sitä, että tietyt ratkaisut hoitoympäristön suunnittelussa ovat tärkeitä. Näihin ratkaisuihin kuuluu yhden

hengen potilashuoneet, tehokas ilmanvaihtojärjestelmä, hyvä ääniympäristö, hyvä valaistus ja päivänvalo, ergonomian huomiointi ja akuuttiin sairaanhoitoon soveltuvat potilashuoneet.

Sairaalan viihtyvyyteen on alettu kiinnittämään huomioita, koska useimmat potilaat kokevat sairaalaan tulon pelottavana ja stressiä aiheuttavana. Stressi puolestaan vaikuttaa toipumiseen, hoidon tuloksellisuuteen ja toiminnan tuottavuuteen sekä kustannuksiin. (Kotilainen & Räikkönen 2008:3,10.) Hoitava ympäristö (*eng. healing environment*) perustuu psykologiseen vaikutukseen, jonka koemme aistiemme kautta (Tanja-Dijkstra&Pieterse 2011:1). Hoitava ympäristö tarkoittaa uudisrakennuksessa muun muassa päivänvalon tuomista sisätiloihin, erilaisia väri- ja materiaalivalintoja sekä taiteen ja huonekasvien runsautta (Järvi 2003: 3636). Taide ja taideteokset hoitoympäristössä vaikuttavat myönteisesti useimpiin potilaisiin ja henkilökuntaan (Liikanen 2020:249). Hoitoympäristö, joka tarjoaa yhden hengen potilashuoneita, luonnonmukaisuutta ja kodikkuutta sekä ikkunoita, joista näkee ulos voivat helpottaa potilaiden toipumista. (Majarad - Mousavi – Sanagoo - Jouybari 2020: 216; Ulrich ym. 2008.)

Tutkimuksessa vakavasti sairaiden potilaiden kokemuksista hoitoympäristössä korostui muiden tutkimusten mukaan luonnonvalon ja ikkunoista näkyvän luonnon merkitys. Potilaat viettävät potilashuoneissaan tunteja maaten, istuen, syöden, odottaen ja saaden hoitoa sekä huolenpitoa. Näkymä luontoon ja auringonvalo tuovat potilaille rauhaa ja mielihyvää vaikeaan ja haavoittuvaan elämäntilanteeseen. Näkymä ikkunoista luontoon mahdollistaa potilaille lyhyen virkistyksen ja hetken paeta negatiivisia ajatuksiaan. Monet potilaat kokivat auringonvalon vaikuttavan positiivisesti heidän mielialaansa. (Timmermann- Uhrenfeldt- Birkelund 2015:429,430.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (2008) arvioi hoitohenkilökunnan ja potilaiden kokemuksia päiväkirurgisien yksiköiden tiloista. Potilaiden ja hoitajien näkökulmat hyvistä tiloista täsmäsivät, vaikka näkökulma oli erilainen. Potilaat arvioivat tiloja suhteessa omiin tarpeisiin ja henkilökunta suhteessa omaan toimintaan ja työskentelyyn. Parhaimmat arviot saaneet yksiköt olivat uusia. Niissä olisi toivottu vielä viihtyvyyden lisäämiseksi päivänvaloa, musiikkia ja taidetta. Tutkimuksen mukaan potilaan näkökulmasta sairaalatilojen tärkeimmät ominaisuudet olivat muun muassa tilojen esteettömyys, helppo löydettävyys, yksityisyyden toteutuminen, rauhallisuus, raikas ilma ja viihtyisyys. (Kotilainen & Räikkönen 2008:3.)

3.6 Yhden hengen potilashuoneet

Yhden hengen huoneiden yleistymiseen uusissa sairaaloissa on useita syitä. Yhden hengen potilashuonetta sairaaloissa puoltaa potilaiden yksityisyyden tarve, tietosuojan toteutuminen, unirauha, hoito-olosuhteiden rauhoittuminen, äänieristys, lähiomaisten vierailujen helpous, vanhempien mahdollisuus olla sairaan lapsen tukena ja kuolevan potilaan saattohoito. Potilaat halutaan ottaa paremmin huomioon Potilaat itse valitsevat mieluiten yhden hengen potilashuoneen. (Anttila 2011:2387.) Yhden hengen huoneet vaikuttavat myös terveyden- ja sairaanhoidon talouteen, koska yhden hengen potilashuoneissa tartuntatautien leviämisen tai väärinlääkityksen riski on vähäisempi. Potilaat nukkuvat rauhallisessa huoneessa paremmin, mikä voi lyhentää hoitajaksojen pituutta. Yhden hengen potilashuoneissa on mahdollista tehdä enemmän hoitotoimenpiteitä, jolloin erillisiä tutkimus- ja toimenpidehuoneita tarvitaan vähemmän. (Anttila 2011: 2387; Ascom 2020:1.)

Yhden hengen potilashuoneessa olevat potilaat kokevat itsemääräämisoikeutensa paremmaksi verrattuna suuremmissa potilashuoneissa oleviin potilasiin. Yhden hengen potilashuone on lisäksi yhteydessä kokemukseen henkilökohtaisen tilan säilymisestä. (Rosqvist 2003:63.) Siirtyminen yhden hengen huoneisiin uusissa sairaaloissa liittyy osin lisääntyneeseen painotukseen yksityisyyden merkityksestä ja sen toteutumisen vaikeudesta pelkän väliverhon kautta useamman hengen potilashuoneissa. (Hamilton 2019:1507.) Yhden hengen potilashuoneet mahdollistavat potilaille paremman hallinnan tunteen välittömästä ympäristöstään. (Pennington 2013:1.)

Yhden hengen potilashuone on infektioiden torjunnan kannalta keskeinen. Monen potilaan huoneeseen liittyy lisääntynyt riski resistenttien bakteerien ja ripuli- ja oksennustautien leviämiseen. (Anttila 2011:2387.) Mikäli potilas oksentaa monen hengen potilashuoneessa, huonetovereiden sairastuminen on erittäin todennäköistä. Yhden hengen potilashuoneet, joissa on oma wc ja suihku, ovat tehokkaita osastotartuntojen ehkäisemisessä. (Anttila-Nieminen-Maunula 2010:1587.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kannalta merkittävin sairaaloiden ja laitosten suunnittelussa huomioon otettava seikka vuodeosastolla on huoneen potilaspaikkamäärä. Yhden hengen potilashuoneet ovat askel kohti turvallisempaa terveydenhuoltoa. (Anttila 2011: 2387.) Sairaalarakentamisessa tulisi suosia yhden tai kahden hengen potilashuoneita, sillä ne ratkaisevat useita sairaalainfektioihin liittyviä ongelmia (Honkanen 2013:1078).

Yhden hengen potilashuoneet lisäävät potilaslähtöisyyttä, turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Yhden hengen potilashuoneilla on todettu olevan huomattavia etuja verrattuna kahden tai useamman hengen potilashuoneisiin. Etuihin kuuluu sairaalainfektioiden- ja potilassiirtojen vähentyminen, hoitoaikojen lyhentyminen, alhaisempi melutaso ja yksityisyys sekä potilaille että heidän läheisilleen. Lisäksi yhden hengen potilashuone on suotuisampi ympäristö hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen. (Henriksen – Isaacson – Sadler - Zimring 2007:70.) Ulrich ym. (2008:54) mukaan yhden hengen potilashuoneissa olevat potilaat ovat kokivat olevansa tyytyväisempiä viestintään sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa verrattuna monen hengen potilashuoneisiin. Yhden hengen potilashuoneet tarjoavat enemmän yksityisyyttä, kannustavat omaisten vierailuihin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen ja niissä on todennäköisemmin tilaa vieraiden vastaanottamiseen.

Yhden hengen potilashuoneen mahdolliset haittapuolet liittyvät valvonnan vaikeutumiseen. Potilaan kaatumista tai potilaan voinnin äkillistä romahtamista ei esimerkiksi heti huomata, koska henkilökunnan vierailut vähenevät yhden hengen huoneissa. Monen potilaan huoneessa henkilökunta tulee samalla havainnoiduksi muidenkin kuin hoidettavan potilaan tilannetta. (Anttila 2011:2387; Hamilton 2019:1507.) Kaikki potilaat eivät itse halua yhden hengen potilashuonetta. Osa potilaista kaipaa seuraa ja saa vertaistukea huonetovereilta. (Hamilton 2019:1507.) Jolley'n tutkimuksessa (2005) potilaiden mieltymys yhden hengen huoneeseen, verrattuna monen hengen huoneeseen jakautui tasaisesti. Kyselyyn vastanneista potilaista 49 % valitsisi yhden hengen potilashuoneen ja 47 % monen hengen potilashuoneen. Osa potilaista koki yhden hengen huoneessa yksinäisyyttä, masennusta ja eristäytyneisyyttä. (Jolley 2005:46,47.)

3.7 Yksityisyys sairaalassa

Yksityisyydellä tarkoitetaan potilaan henkilökohtaista tilaa, johon vaikuttaa fyysinen ympäristö sekä vuorovaikutus. Potilasta koskevat asiat pidetään vain häntä hoitavan henkilökunnan tiedossa ja luottamukselliset tiedot pidetään salassa. Potilaan yksityisyyttä turvaa hoitajan vatiolovelvollisuus ja salassapitovelvollisuus. (Rautava-Nurmi ym.2019: 28.) Terveystieteiden laki (1994/55916§) mukaan, on terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot. Terveystieteiden laki (1994/559 17§) mukaan kertoa sivulliselle luvatta yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy vielä

ammattinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Potilastiedot ovat luottamuksellisia ja terveydenhuollossa panostetaan tietojen salassa pysymiseen (Lämsä 2011:36). Oikeus yksityisyyden suojaan (1999/731 10§) on kirjattu Suomen perustuslakiin.

Yksityisyys ja sen varjeleminen kuuluu hoitotyön eettisiin lähtökohtiin. Yksityisyydellä tarkoitetaan vapautta säädellä yksinoloa ja yhdessäoloa muiden kanssa, haluttua ääni- ja näkösuojaa, omaa henkilökohtaista aluetta ja omanarvontunnon ylläpitämistä. Sairastuminen ja sairaalan joutuminen muuttavat ihmisen tilannetta, ja mahdollisuudet oman yksityisyyden säätelyyn vähenevät. Yksityisyys ja intymiteettisuoja voidaan kokea puutteelliseksi ja uhatuksi erityisesti useamman hengen potilashuoneessa ja tilanteissa, joissa ei ole kykyä tai mahdollisuutta säädellä omaa yksityisyyttä. (Tuhkanen 2006: 20,21.) Potilaan yksityisyyden säilymistä on pidetty sairaaloissa vähintään periaatetasolla tärkeänä (Lämsä 2013:93). Kun tiedot potilaista liikkuvat kirjallisissa tai sähköisissä järjestelmissä, on yksityisyyden suoja kohtuullisen hyvä. Ihmisen jouduttua sairaalaan useamman hengen potilashuoneeseen, tietosuoja ohenee väliverhon vahvuisiksi. (Ollikainen 2011:1809.)

Potilaan tulohaastattelu ja lääkärinkierto ovat suullisia tiedonkäsittelykäytäntöjä, joissa potilaan henkilökohtaisten tietojen salassa pitäminen ei aina toteudu. Monilla osastoilla lääkärinkierto ja hoitajan tekemä tulohaastattelu tehdään potilashuoneissa muiden potilaiden kuullen. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että ehdoton tiedollinen luottamus onnistuttiin ylläpitämään ainoastaan 10 %:ssa julkisten sairaaloiden ja 35 %:ssa yksityisen sairaaloiden potilaskohtaamisissa. Yksityisyyden säilyttämistä hankaloittavat sairaaloiden tilat ja etenkin monen hengen potilashuoneet. Nämä ovat on syytä, miksi sairaala-arkkitehtuurissa suunnan tulisi jatkua kohti pienempiä potilashuoneita. (Lämsä 2011:36,37; Lämsä 2013:93.) Yksityisyyden suojaan liittyviä ongelmia ei tule, jos potilaat ovat yhden hengen potilashuoneissa (Sariola 2012:2896).

Rautava -Nurmi ym. mukaan (2019:28) potilaalle tulisi järjestää tarpeen mukaan ääni- ja näkösuoja ja oma henkilökohtainen tila. Erilaisia näkösuojia tulee käyttää usean hengen potilashuoneissa, varsinkin, jos potilas joutuu paljastamaan itseään, henkilökohtaisia asioitaan tai kehoaan. Osa potilasta kokee yksityisyyttä loukkaavana sen, että henkilökunta koskee ilman lupaa heidän henkilökohtaisiin tavaroihinsa. Ulrich ym. (2008: 54) mukaan yhden hengen potilashuoneet suojaavat potilaan yksityisyyttä paremmin verrattuna monen hengen huoneisiin. Yhden hengen huoneissa olevat potilaat voivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa henkilökohtaisista asioistaan, pelkäämättä, että toinen

potilas voi kuulla keskustelun. Yhden hengen huoneessa olevat potilaat ovat halukkaampia antamaan henkilökohtaisia tietojaan henkilökunnalle, mikä voi helpottaa diagnoosin tekoa ja potilaan hoitoa.

4 Toimintaympäristön kuvaus/ Yhteissairaalahankkeenkuvaus

Helsingin kaupunki ja HUS ovat yhdessä suunnitelleet Laakson yhteissairaalaan vuodesta 2017 lähtien. Laakson sairaala-alueelle on tarkoitus keskittää esimerkiksi Helsingin kaupungin ja HUSin psykiatrista sairaalahoitoa, HUSin vaativaa neurologista kuntoutusta ja Helsingin sairaalan palveluja sekä sairaalatoimintaa tukevia poliklinikoita. Lisäksi Laaksoon varataan tiloja koulutukselle ja tutkimukselle. (Laakson yhteissairaala 2020a). Hanke on kiireellinen, sillä nykyiset sairaalarakennukset ovat iäkkäitä ja huonokuntoisia. Yhteissairaala korvaa Helsingin kaupungin tiloista nykyiset Laakson sairaalan somaattiset vuodeosastot, koulutukselle ja tutkimukselle. (Laakson yhteissairaala 2020a). Hanke on kiireellinen, sillä nykyiset sairaalarakennukset ovat iäkkäitä ja huonokuntoisia. Yhteissairaala korvaa Helsingin kaupungin tiloista nykyiset Laakson sairaalan somaattiset vuodeosastot, Auroran sairaalan psykiatrisen toiminnan ja osan Suursuon sairaalan toiminnasta. HUSin toiminnan osalta yhteissairaala korvaa Psykiatriakeskuksen, Kellokosken ja Ohkolan sairaalan sekä lastenpsykiatrisen sairaalahoidon tilat. (Laakson yhteissairaala 2020b.)

Laakson yhteissairaalahanke toteutetaan vaiheittain vuosien 2021–2030 aikana. Rakentaminen käynnistyy arviolta vuoden 2021 lopulla. Edellytyksenä on, että hankkeelle on tavoiteaikataulun mukaisesti saatu hankepäätöksen lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupa, asemakaavan muutos on saanut lainvoiman ja että sairaala-alueen nykyiset toiminnot on siirretty väistö- ja korvaaviin tiloihin. (Laakson yhteissairaala 2020a). Psykiatrian toiminta aloittaa uusissa tiloissa aikaisintaan vuonna 2026, mikäli hankesuunnitelma toteutuu aikataulun mukaisesti. Osastojen suunnittelu sairaalassa pohjautuu yhden hengen potilashuoneisiin sekä henkilöstömitoituksen ja eri potilasryhmien osalta ihanteellisiin osastokokoihin. Yhteissairaalahankkeen tavoitteena on toimiva ja viihtyisä hoitoympäristö potilaille sekä houkutteleva opetus-, tutkimus-, ja työympäristön rakentaminen henkilökunnalle. Tällä tavoin pyritään varmistamaan henkilökunnan pysyvyys ja saatavuus. (Laakson yhteissairaala- hankesuunnitelma 2020a.) Laakson yhteissairaalan rakentaminen on huomattava yhteiskunnallinen kontribuutio Helsingin ja

5 Katsauksen metodologiset lähtökohdat ja toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Se esittelee tutkimusaiheen kannalta keskeisen kirjallisuuden ja tutkimukset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen olemassa olevan tiedon tutkimusaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 97.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103.)

Hoitotieteessä puhutaan usein järjestelmällisestä tai systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta opinnäytetyön yhteydessä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus, joka tehdään yksin, on systematisoitu kirjallisuuskatsaus. Systemoitu katsaus (*systematized review*) eroaa systemaattisesta siinä, että sen tekee yleensä yksi tutkija. Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu katsaustyyppistä huolimatta kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt- Axelin -Suhonen 2016: 8,14,35; Aveyard 2019:14.)

Kirjallisuuskatsauksen menetelmällä on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym.2016:8). Yleisenä ohjeena voidaan todeta, että katsaukseen valitaan mahdollisimman laadukkaita tieteellisiä julkaisuja (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:93). Systemoidun kirjallisuuskatsauksen käyttäminen menetelmänä on perusteltua tässä opinnäytetyössä, koska teen opinnäytetyön yksin. Katsaus eteni kirjallisuuskatsaukselle ominaisien vaiheiden mukaisesti.

5.2 Tiedonkeruu

Kun tutkimuskysymykset on määritelty, on tärkeää suunnitella tiedonhaku (Aveyard 2019:72). Kirjallisuushaussa on tärkeää löytää ja tunnistaa kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Hakustrategiaan on olennaista luoda keskeiset mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit. Kriteerit varmistavat sen, että katsaus pysyy fokuksessa. Hoitotieteellistä tietoa on tarjolla monessa tietokannassa. (Stolt ym. 2016:25,26.) Tiedonkeruussa on

hyvä rajata hakua ajallisesti, ja käyttää tuoretta tietoa. Kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu ainoastaan sen ikään. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tulee käyttää vain alkuperäislähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:93.)

5.2.1 Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit

Systemaattisen katsauksen sisäänotto ja poissulkukriteerien määrittämisessä ja aineiston valinnassa on keskeistä tarkkuus, toistettavuus ja objektiivisuus. Mukaan valittavien lähteiden valinnan kannalta on keskeistä, että tutkimukset valikoidaan tutkimuskysymyksistä laadittujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. (Stolt ym. 64.)

PICO-formaatti on hyödyllinen tutkimuskysymyksiä määriteltäessä. PICO- formaatin lyhenteet opastavat tutkimuskysymyksiä täsmennyksessä ja auttavat tutkijaa keskittymään olennaiseen (Aveyard 2019:33.) P tarkoittaa tutkittavan aiheen kohderyhmää (population), I (intervention) on tutkittava interventio tai toiminto, C (comparators) on toiminnon tai intervention verrokki ja O (outcomes) viittaa tutkittavan aiheen tuloksiin. (Stolt ym. 2016:57.) Tässä katsauksessa PICO-formaatti muodostuu seuraavasti.

P= Population / problem of interest = Sairaanhoidajat

I= Intervention = Yhden hengen potilashuoneet

C= Comparison of interest = Monen hengen potilashuoneet

O= Outcomes = Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, henkilöstömitoitus, kokemukset työskentelystä yhden hengen potilashuoneessa.

Käytin opinnäyttyössäni vain tieteellisiä vertaisarvioinnin läpikäyneitä artikkeleita. Tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta englanninkielisiä. Tutkimukset olivat tehty vuosien 2015–2020 välillä. Tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiini ja olla saatavilla koko tekstinä tietokannoissa. Tieteellisen tutkimuksen tunnistaa siitä, että siinä on raportoitu tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusmenetelmä (Aveyard 2019: 45).

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu vuosina 2015–2020 välillä.	Julkaistu ennen v. 2015
Kielet: suomi ja englanti	Tutkimusta ei ole saatavilla suomen tai englannin kielellä.
Tutkimus on saatavissa tietokannassa koko tekstinä.	Tutkimus ei ole saatavissa koko tekstinä.
Abstrakti on saatavilla	Abstrakti ei ole saatavilla.
Tieteelliset ja vertaisarvioidut tutkimusartikkelit.	Harmaa kirjallisuus, amk-tasoiset opinnäytetyöt ja artikkelit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä.
Tutkimukset, jotka käsittelevät yhden hengen potilashuoneita, sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia yhden hengen huoneissa, sairaanhoitajan kokemuksia työkentelystä yhden hengen potilashuoneista ja henkilöstömitoitusta.	Tutkimukset, jotka eivät käsittele tutkimuskysymyksissäni esiintyviä teemoja.

5.2.2 Katsauksessa käytetyt tietokannat

Etenin aineistonkeruussa tutkimussuunnitelmani mukaisesti. Tietokannat, joita käytin etsiessäni tutkimuksia opinnäytetyöhöni olivat: CINAHL Complete, PubMed, Medline (Ovid), ProQuest Central, ScienceDirect ja Medic. Rajasin tutkimukset ajallisesti vuosien 2015–2020 välille, jotta saisin riittävän tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerini varmistivat sen, että katsaukseni pysyi sille asetetuissa raameissa. Olin yhteydessä kirjaston informaattikkoon sähköpostitse, kun tarvitsin apua joidenkin

tutkimuksien kokonaistekstin löytämiseen. Löysin tietokantojen lisäksi manuaalisella haulla kaksi tutkimusta katsaukseeni.

Taulukko 2. Taulukko tietokannoista (Metropolia LibGuides, Stolt ym. 2016.)

CINAHL	<p>Hoitotiede, terveydenhuolto</p> <p>CINAHL eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature sisältää hoitotieteen ja siihen liittyvien lähialojen viitteitä.</p>
PUB MED	<p>Lääke- ja terveystieteet</p> <p>PubMed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän oma vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä. Aineistoa on 1946 vuodesta alkaen.</p>
MEDLINE (OVID)	<p>Lääke- ja terveystieteet, vastaa PubMedia.</p>
PROQUEST CENTRAL	<p>Monialainen, mm. lääke- ja terveystieteet, sosiaali- ja kasvatustieteet, psykologia, liiketalous.</p>
SCIENCEDIRECT	<p>Monialainen, mm. lääketiede, luonnontieteet, sosiaali- ja liiketalous</p>
MEDIC	<p>Terveydenhuollon artikkelit</p>

5.2.3 Katsauksessa käytetyt hakusanat

Useimmissa tietokannoissa käytetään Boolean operaattoreita hakusanojen yhdistelyyn. Operaattoreihin kuuluu pääosin kolme sanaa: AND, OR ja NOT AND – operaattorin avuin voi koota eri hakukokonaisuudet toisiinsa. (Stolt ym. 2016:38,39.)

Englanninkieliset hakusanat, joita käytin kirjallisuushaussa olivat: *staff experience, staff resource, single room accommodation, single patient room, hospital, nurse, work force, hospital accomodation, new hospital,, management, health care management, nurse staffing, nurse perceptions,, required competencies, staff sizing, nursing management, health costs*. Suomenkieliset hakusanat, joita käytin kirjallisuushaussa olivat: *yhden hengen potilashuone, hoitoympäristö ja sairaanhoitaja*.

5.2.4 Hakuprosessin kuvaus tietokantoihin

Systemoitu kirjallisuushaku aloitettiin CINAHL-tietokantaan hakusanoilla Single room accommodation AND hospital ja aikarajaukseksi vuosina 2015-2020 julkaistu aineisto. Haku tuotti 5 osumaa, joista otsikon perusteella mukaan valikoitui 2 ja nämä tutkimukset (Nursing work and sensory experiences of hospital design: A before and after qualitative study following a move to all-single room inpatient accommodation ja Is single room hospital accommodation associated with differences in healthcare-associated infection, falls, pressure ulcers or medication errors? A natural experiment with non-equivalent controls) valikoituivat myös lopulliseen aineistoon. Kirjallisuushakua jatkettiin CINAHL- tietokantaan hakusanoilla Single room hospital, joka tuotti yhteensä 38 tulosta, 1 tuloksista oli sama kuin aiemmassa haussa. Otsikon perusteella valikoitui 10 aineistoa mukaan. Kolme tutkimusta valikoitui mukaan lopulliseen katsaukseen (Transition to a newly constructed single patient room adult intensive care unit: Clinicians' preparation and work experience, Impact of moving to a new hospital build, with a high proportion of single rooms, on healthcare-associated infections and outbreaks ja Relocating an intensive care unit: An exploratory qualitative study.)

Seuraavat haut CINAHL- tietokantaan hakusanoilla staff experience AND single room AND hospital, staff management AND single room hospital ja hakusanat single room hospital AND required skills AND nurse tuottivat yhteensä 7 tulosta, joista 2 oli päällekkäisiä aikaisemmista hauista, eikä yksikään aineisto päässyt mukaan

katsaukseen. Lopuksi tein vielä haun CINAHL-tietokantaan hakusanoilla staff experience AND staff management AND hospital AND single room, joka tuotti 0 tulosta, mutta smart textin avulla avainsanojeni perusteella tietokannasta löytyi 5,666 tulosta, joista lopulliseen katsaukseen pääsi 5 aineistoa (Occupancy and patient care quality benefits of private room relative to multi-bed patient room designs for five different children's hospital intensive and intermediate care units, Facilitating the relocation of an intensive care unit from shared room to single room setting: Staff perceptions on the effectiveness of a multicomponent intervention, NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design, One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs ja Staff Nurse Perceptions of Open-Pod and Single Family Room NICU Designs on Work Environment and Patient Care.)

Seuraavaksi tein haun PubMed-tietokantaan hakusanoilla staff experiences AND competencies AND nurses AND single room hospital, joka tuotti 3 osumaa, mutta otsikon perusteella mikään niistä ei valikoitunut lopulliseen katsaukseen. Seuraavaksi hain sanoilla nurse AND competencies AND single room hospital, joka tuotti 25 osumaa ja yhden luin otsikon perusteella, mutta se ei päätynyt katsaukseen. Hakusanoilla nurses AND single room hospital tuli 132 tulosta, joista 5 oli päällekkäisiä aikaisempien hakujen kanssa. Otsikon perusteella valikoitui 5 aineistoa, joista 1 otettiin mukaan katsaukseen (Single-Room Ward Design and Its Impact on Service and Patient Outcomes: An Evaluation Study.) Tämän jälkeen hain PubMed-tietokannasta aineistoa sanoilla nursing management OR staff resource AND single room AND hospital. Haku tuotti 55 tulosta, joista 2 oli päällekkäistä ja otsikon perusteella mukaan ei valikoitunut yhtään aineistoa. Hakusanat nurse staffing OR management AND single room AND hospital, hospital AND nurse AND single room AND management, health care AND nurse management AND single room AND hospital sekä staff experience AND hospital AND single room tuottivat yhteensä vain 2 otsikon perusteella tarkasteltavia aineistoja, mutta niistä kumpikaan ei valikoitunut katsaukseen.

Kotimaisesta Medic-tietokannasta etsin aineistoa hakusanoilla yhden hengen potilashuone AND hoitoympäristö AND sairaanhoitaja. Haku ei tuottanut yhtään osumaa. Yhden hengen potilashuone AND sairaala tuotti 9 osumaa, mutta mikään niistä ei valikoitunut otsikon perusteella mukaan. Seuraavaksi hain aineistoa PROQUEST CENTRAL – tietokannasta hakusanoilla single room hospital AND nurse AND required

competencies AND nursing management OR staff sizing OR health costs, joka tuotti yhteensä 920 osumaa. Otsikon perusteella tarkasteltiin 32 aineistoa, joista mukaan lopulliseen katsaukseen valikoitui yksi tutkimus (The intensive care unit environment from the perspective of medical allied health and nursing clinicians. A qualitative study to inform design of the "ideal" bedspace). Seuraava haku tehtiin Medline-tietokantaan hakusanoilla nurse perceptions OR experiences AND single patient room OR single room hospital AND work environment, joka tuotti 19 osumaa. Mukaan ei valikoitunut otsikon perusteella yhtäkään aineistoa. Science Direct- tietokannasta aineistoa haettiin sanoilla single room design AND hospital AND staff experience AND nursing management AND health care costs AND staff sizing, joka tuotti 94 osumaa, joista 1 oli päällekkäinen, eikä otsikon perusteella mukaan valikoitunut yhtään aineistoa. Katsaukseen valikoitui lopulta mukaan vielä 2 tutkimusta manuaalisen haun tuloksena (Nurses´ perceptions of pediatric intensive care unit environment and work experience after transition to single-patient rooms ja HUSin sisäinen selvitys Uuden Lastensairaalan tilanne ja käyttöönotto.) Haut ja hakutulokset löytyvät taulukosta 3. Taulukkoon on kirjattu tietokanta, hakusanat, otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella mukaan valitut aineistot sekä lopulliseen katsaukseen valittu aineisto.

Taulukko 3. Hakuprosessin kuvaus tietokantoihin
Päällekkäiset tutkimukset poistettu
Aikarajana vuodet 2015-2020

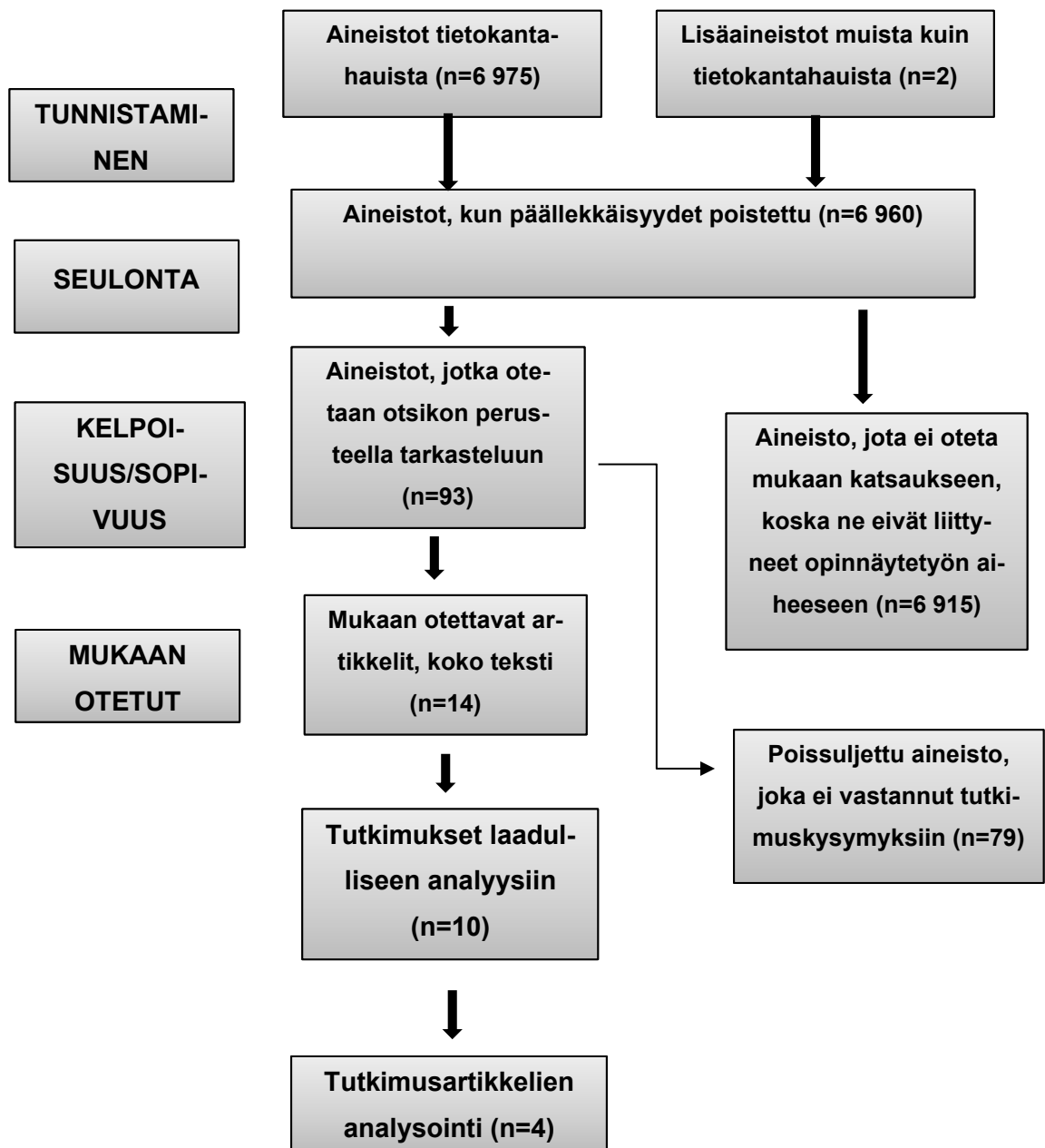
Tietokanta	Hakusana	Otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella valitut	Katsaukseen valitut tutkimukset
CINAHL Complete	Single room accomodation AND hospital	2	2
CINAHL Complete	Single room hospital	10	3
CINAHL Complete	staff experience AND single room AND hospital	0	0
CINAHL Complete	staff management AND single room hospital	1	0

CINAHL Complete	single room hospital AND required skills AND nurse	0	0
CINAHL Complete	nurses perceptions OR views AND single room accommodation AND hospital	0	0
CINAHL Complete	staff experience AND staff management AND hospital AND single room	9	5
PubMed	staff experience AND competencies AND nurses AND single room hospital	3	0
PubMed	nurse AND competencies AND single room hospital	1	0
PubMed	nurses AND single room hospital	5	1
PubMed	nursing management OR staff resource AND single room AND hospital	0	0
PubMed	nurse staffing OR management AND single room AND hospital	1	0
PubMed	hospital AND nurse AND single room AND managemet	1	0

PubMed	health care AND nurse management AND single room AND hospital	0	0
PubMed	staff experience AND hospital AND single room	0	0
Medic	yhden hengen potilashuone AND hoitoympäristö AND sairaanhoitaja	0	0
Medic	Yhden hengen potilashuone AND sairaala	9	0
Medline (Ovid)	nurse perceptions OR experiences AND single patient room OR single room hospital AND work environment	19	0
Pro Quest Central	single room hospital AND nurse AND required competencies AND nursing management OR staff sizing OR health costs	32	1
Science Direct	single room design AND hospital AND staff experience AND nursing management AND health care costs AND staff sizing	0	0

5.3 Tutkimusaineiston valintaprosessi

Tutkimusaineiston valintaprosessin kannalta olennaista on, että tutkimukset valikoidaan tutkimuskysymyksistä laadittujen sisäänotto ja poissulkukriteerien perusteella. Dokumentoinnin tarkkuus mahdollistaa toistettavuuden ja on siten hyvin tärkeää. (Stolt ym. 2016: 64.) Tutkimusaineiston valintaprosessi on kuvattu Flow-diagrammina kuviossa 2.



Kuvio 2 Aineiston systemaattisen valinnan eteneminen Flow Diagramin mukaan (Mother ym.2009 mukaan kts. Stolt ym.2016:63).

5.3.1 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset tulisi tarkastella katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä noudattaen. Laatu arvioidessa pyritään tyypillisesti kuvaamaan ja määrittelemään tutkimusartikkeleiden tuloksien luotettavuutta ja niiden painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. On useita arviointikriteerejä, joiden asteikot tai luokittelut voivat antaa kovinkin erilaisia tuloksia. Arvioinnin oleellisena ja pääasiallisena tehtävänä on silti tutkimusartikkelien pätevyyden ja tutkimustulosten yleistettävyyden ja merkittävyyden arviointi. (Stolt ym. 2016: 67.) Tämän kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnin on tehnyt yksi tutkija.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään JBI (Joanna Briggs Instituutin) laatimaa kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa tutkimusten laadun arvioimisessa. Jokaiselle tutkimukselle on käytetty sille soveltuvaa lomaketta, lukuunottamatta kahta tutkimusta, joille ei löytynyt sopivaa arviointilomaketta. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kääntänyt arviointikriteerit suomeksi. Laaturasteet ovat taulukossa 4 ja liitteissä 3 ja 4 on esimerkit Joanna Briggs instituution (JBI) arviointilomakkeista.

5.3.2 Katsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset

Valittujen aineistojen tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten valintaprosessin tavoitteena on taata, että kaikki relevantit tutkimukset saadaan sisällettyä katsaukseen (Stolt ym. 2016: 61). Tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä 14 tutkimusartikkelia. Uusin tutkimus katsauksessa oli vuodelta 2020 ja vanhimmat kolme vuodelta 2015. Vuodelta 2016 ja 2017 oli kultakin kaksi tutkimusta ja vuodelta 2018 ja 2019 kultakin kolme tutkimusta. Tutkimuksista enemmistö $n = 10$ oli kvalitatiivisia, kvantitatiivisia tutkimuksia $n = 2$, $n = 1$ tutkimus oli prospektiivinen kohorttitutkimus ja $n = 1$ tutkimus oli monimenetelmällinen tutkimus. Tutkimuksista yhteensä viisi oli vastasyntyneiden tai lasten osastoilta ja yhdeksän aikuisten osastoilta. Yhteensä kuusi tutkimusta sijoittui teho-osastoille, joista kaksi lasten teho-osastoille. Muut tutkimukset sijoituivat mm. ortopediselle-, geriatriselle-, kirurgiselle -, ja lastenosastoille. Kaikissa tutkimuksissa hoitajat olivat aiemmin työskennelleet niin kutsutuilla *eng. Nightingale* - osastoilla, tai *eng. open bay/open ward* osastoilla, jotka ovat avoimia osastoja. Potilaat hoidetaan samassa tilassa, joissa on noin 9–12 potilasta vierekkäin, väliverho tilanjakajana.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimusartikkelit esitetään liitteessä 1 ja taulukossa 4. Liitteessä 1 on esitetty tutkimuksen nimi, tekijä tai tekijät, missä kyseinen tutkimus on julkaistu sekä tutkimuksen julkaisuvuosi ja maa. Taulukossa 4 on taulukoitu näiden lisäksi tutkimusten tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset ja JBI-laatupisteet.

Taulukko 4. Katsaukseen mukaan valitut tutkimusartikkelit

Tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tekijä(t), vuosiluku ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset	JBI- laatupisteet
<p>1, Nursing work and sensory experiences of hospital design: A before and after qualitative study following a move to all-single room inpatient accommodation.</p> <p>Health and Place 46 (2017) 121-129</p>	<p>Sara Donetto, Clarissa Penfold, Janet Anderson, Glenn Robert, Jill Maben.</p> <p>Iso-Britannia 2017</p> <p>Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College London, United Kingdom</p>	<p>Tutkia, miten hoitajat aistivat (<i>eng. sensory dimensions</i>) työympäristönsä ja miten nämä aistien varaiset kokemukset vaikuttavat työskentelyyn isoilla osastoilla, joissa potilaat ovat sijoitettu vierekkäin, verrattuna uuteen sairaalaan, johon on rakennettu yhden hengen potilashuoneita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Tutkimuksessa tehtiin yht. 25 haastattelua hoitajille (12 ennen ja 13 jälkeen muuton uuteen sairaalaan, missä oli yhden hengen potilashuoneita) Lisäksi hyödynnettiin hoitohenkilökunnan ottamia valokuvia työympäristöstä.</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneessa hoitajat pystyvät tarkkailla kerralla vain yhtä potilasta. Monen hengen potilashuoneissa voi sen sijaan tarkkailla samalla useaa potilasta.</p> <p>Työskennellessä samassa tilassa hoitajat oppivat toisiltaan huomaamattaan. Tätä sosiaalista oppimista ei tapahdu yhden hengen huoneissa.</p> <p>Osastot, joissa on vain yhden hengen potilashuoneita saattavat vaikuttaa negatiivisesti hoitohenkilökunnan yhteistyöhön ja kokemuksiin potilaiden hoitamisesta.</p>	<p>10/10</p>

Tutkimuksen nimi	Tekijä(t), vuosi- luku ja paikka	Tutkimuksen tar- koitus ja tavoitteet	Aineistonkeruu- menetelmä	Keskeiset tulokset	JBL- laatu- pisteet
<p>2. Is single room hospital accommodation associated with differences in healthcare-associated infection, falls, pressure ulcers or medication errors? A natural experiment with non-equivalent controls.</p> <p>Journal of Health Services Research & Policy 2016, Vol. 21(3) 147–155</p>	<p>Michael Simon, Jill Maben, Trevor Murrells, Peter Griffiths.</p> <p>Iso-Britannia 2016</p>	<p>Tutkia siirtymistä 100 % yhden hengen potilashuoneisiin akuutilla geriatrisella - ja kirurgisella osastolla. 36kk ajan mitattiin kaatumisien, painehaavojen, lääkitysvirheiden, Staphylococcus aureuksen ja Clostridium difficileen ilmentymistä/määriä osastoilla.</p>	<p>Empiirinen kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Rutiinisti tietokantoihin kerättävää dataa koskien kaatumisia, lääkitysvirheitä, painehaavoja ja sairaalabakteereja hyödynnettiin tutkimuksessa.</p>	<p>Osastoilla, jotka siirtyivät yhden hengen potilashuoneisiin, oli nähtävissä tilapäinen kasvu painehaavoissa, kaatumisissa, Clostridium difficileen esiintyvyydessä ja lääkitysvirheissä. Suoraa yhteyttä tapausten ja yhden hengen potilashuoneiden välillä ei voitu osoittaa (kaatumisien ja lääkitysvirheiden mittaus ei kestänyt lopulta yli 6kk)</p> <p>Siirtyessä yhden hengen potilashuoneisiin saattaa olla lyhytaikaisia riskejä.</p>	<p>Ei arvioitu</p>
<p>3. Impact of moving to a new hospital build, with a high proportion of single rooms, on healthcare-associated infections and outbreaks.</p> <p>Journal of hospital infection 98 (2018) 191-193</p>	<p>E.S.R. Darley, J. Vasant, J. Leeming, F. Hammond, S. Matthews, M. Albur, R. Reynolds</p> <p>Iso-Britannia 2017</p>	<p>Clostridium difficile, Staphylococcus aureus ja Escherichia coli bakteerien esiintyvyyttä ja noroviruksen vaikutuksia hoitoaikoihin ja potilaiden määrään osastolla seurattiin 5 vuoden ajan. Tällä tahdottiin selvittää, onko yhden hengen potilashuoneilla (75%) vaikutusta sairaalainfektioiden määrään.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin takautuvasti sairaanhoidon tilastoja clostridium difficileen ja staphylococcus aureuksen esiintyvyyttä vuosina 2011-2016.</p>	<p>Clostridium difficile, Staphylococcus aureus ja Escherichia coli bakteerien esiintyvyyttä ei vähentynyt sen jälkeen, kun siirryttiin yhden hengen potilashuoneisiin. Norovirus ja sen vaikutukset osastosulkuihin ja siihen, kuinka paljon potilaita voitiin hoitaa, olivat huomattavat. Yhden hengen potilashuoneissa helposti ilmaitse tarttuva norovirus ei pääse leviämään muihin potilaisiin.</p>	<p>Ei arvioitu</p>

<p>4. Facilitating the relocation of an intensive care unit from shared room to single room setting: Staff perceptions on the effectiveness of a multicomponent intervention</p> <p>Australian Critical Care 32 (2019) 279–284</p>	<p>Frances Fengzhi Lin, Wendy Chaboyer, Michelle Foster, Lucy Hervey, Andrea P. Marshall,</p> <p>Australia 2018</p>	<p>Arvioida teho-osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia heidän valmiuksistaan, siirtyessä työskentelemään jaetuista huoneista yhden hengen potilashuoneisiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>24 (22 hoitajaa) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä haastateltiin viidessä ryhmähaastattelussa ja viidessä henkilökohtaisessa haastattelussa. Haastattelut tehtiin 6kk sen jälkeen, kun he siirtyivät työskentelemään yhden hengen potilashuoneisiin.</p>	<p>Hoitajia tulee valmistella etukäteen työskentelyyn yhden hengen huoneissa.</p> <p>Uusia työskentelytapoja tulee harjoitella etukäteen simulaatiossa.</p> <p>Tukemalla yhden hengen potilashuoneissa työskenteleviä sairaanhoitajia eri keinoin, voi helpottaa heitä sopeutumaan uusiin työskentelytapoihin.</p> <p>Hoitajamitoitukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.</p>	<p>8/10</p>
<p>5. One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs.</p> <p>BMJ Qual Saf 2016;25:241–256</p>	<p>Jill Maben, Peter Griffiths, Clarissa Penfold, Michael Simon, Janet E Anderson, Glenn Robert, Elena Pizzo, Jane Hughes, Trevor Murrells, James Barlow.</p> <p>Iso Britannia 2015</p>	<p>Tutkia yhden hengen potilashuoneiden vaikutusta henkilöstö- ja potilaskokemukseen, turvallisuuteen ja kustannuksiin.</p>	<p>Monimenetelmällinen tutkimusmenetelmä ennen ja jälkeen muuttoa uuteen sairaalaan, mukana 4 osastoa, joissa on 100 % yhden hengen potilashuoneita.</p>	<p>Kaksi kolmasosaa potilaista suosi yhden hengen huoneita. Potilaat arvostivat mm. yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta. Hoitohenkilökunta yhtyi tähän, mutta koki yhden hengen potilashuoneiden olevan huonompia potilaan valvonnan, tarkkailun ja henkilöstön ryhmätyön kannalta. Kävelyetäisyydet kasvoivat merkittävästi.</p> <p>Kaatumiset ja lääkitysvirheet kasvoivat tilapäisesti, mutta niiden ei katsottu olevan suoraan yhteydessä yhden hengen potilashuoneisiin.</p>	<p>10/10</p>
<p>6. Occupancy and patient care quality benefits of private room relative to multi-bed patient room designs for five different children's hospital</p>	<p>Thomas J. Smith</p> <p>USA 2015</p>	<p>Verrata monen hengen potilashuoneita yhden hengen huoneisiin lasten osas-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Tutkimusmenetelmiin kuului mm. haastattelu, kysely,</p>	<p>Positiivista yhden hengen huoneissa hoitajien näkökulmasta oli se, että oma huone koettiin parempana hoivaympäristönä</p>	<p>7/8</p>

<p>intensive and intermediate care units.</p> <p>Work 54 (2016) 853-872</p>		<p>toilla hoitajien näkökulmasta eri menetelmien avuin.</p>	<p>työtehtävien analysointi (mm. niihin kuluva aika) ja haavainnointi.</p>	<p>sekä potilaille, että heidän omaisilleen.</p> <p>Negatiivisena hoitajat kokivat lisääntyneen kävelemisen työvuoroissa ja hoitajamitoituksen, jonka koettiin olevan liian tiukka.</p> <p>Työskentely yhden hengen huoneissa koettiin myös yksinäiseksi. Lisäksi kollegan löytäminen oli haastavaa yhden hengen huoneista ja tiimityöskentely väheni hoitajien kesken.</p>	
<p>7. Relocating an intensive care unit: An exploratory qualitative study</p> <p>Australian Critical Care 29 (2016) 55–60</p>	<p>Frances Fengzhi, Michelle Foster, Wendy Chaboyer, Andrea Marshall</p> <p>Australia 2015</p>	<p>Selvittää haasteet ja kysymykset, joita hoitohenkilökunnalla on liittyen muuttoon uuteen teho-osastoon, jossa on yhden hengen potilashuoneet.</p>	<p>Kvalitatiivinen Etnografinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Haastateltaviin kuului yht. 55 teho-osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä (mm. lääkäreitä ja sairaanhoitajia).</p>	<p>Henkilökuntaa tulee valmistella muutokseen etukäteen.</p> <p>Hoitajat olivat huolissaan työskentelystä yhden hengen huoneissa erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta. He pelkäsivät, etteivät saisi apua tarvittaessa ja joutuisivat turvautumaan herkemmin rauhoittavaan lääkitykseen ja potilaan liikuttamiseen rajoittamiseen mm. lepositeisiin.</p>	<p>8/10</p>
<p>8.Nurses' Perceptions of Pediatric Intensive Care Unit Environment and Work Experience After Transition to Single-Patient Rooms</p> <p>American Journal of Critical Care, September 2016, Volume 25, No. 5</p>	<p>Sapna R. Kudchadkar, Claire Beers, Judith A. Ascenzi, Ebaa Jastaniah, Naresh M. Punjabi</p> <p>USA 2015</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien käsityksiä työskentelystä kriittisesti sairaiden lasten osastolla yhden hengen huoneissa verrattuna työskentelyyn monen hengen potilashuoneissa ja tutkia yhden hengen huoneiden vaikutuksia potilaiden uneen.</p>	<p>Kvalitatiivinen poikileikkaustutkimus tehtiin sairaanhoitajille ennen ja jälkeen siirron monen hengen potilashuoneista yhden hengen huoneisiin.</p>	<p>Yhden hengen huoneet koettiin parempina potilaiden unen kannalta.</p> <p>Hoitajat eivät kärsineet yhden hengen huoneissa melusta ja äänistä verrattuna monen hengen huoneisiin. Hoitajat kokivat vähemmän stressiä yhden hengen huoneissa.</p>	<p>7/8</p>

<p>9. Single-Room Ward Design and Its Impact on Service and Patient Outcomes: An Evaluation Study</p> <p>Orthopaedic Nursing 2019 Volume 38 Number 5</p>	<p>Melissa Davis, Rosalind Elliott, Rosemary Hills, Margaret Fry</p> <p>Australia 2019</p>	<p>Arvioida yhden hengen huoneiden vaikutusta ortopedian osastolla potilaan hoitoon henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen monimenetelmätutkimus, jossa hyödynnettiin mm. havainnointia, kyselyjä ja potilastietoja.</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneilla ei ollut negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilökuntaan.</p> <p>Hoitohenkilökunta piti työskentelystä yhden hengen huoneissa.</p> <p>Työtapoja oli mietittävä uudelleen, jotta potilasturvallisuus säilyisi uudessa ympäristössä.</p> <p>Potilaiden vastaukset kyselyyn olivat positiivisia.</p>	<p>9/10</p>
<p>10. The intensive care unit environment from the perspective of medical, allied health and nursing clinicians: A qualitative study to inform design of the 'ideal' bedspace</p> <p>Australian Critical Care</p>	<p>Oystein Tronstad, Dylan Flaws,, India Lye,, John F. Fraser, Sue Patterson</p> <p>Australia 2020</p>	<p>Selvittää, onko ideaalinen hoitoympäristö yhden hengen potilashuoneet, vai avoin monen hengen osasto.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>30 teho-osastolla työskentelevää henkilöä haastateltiin tutkimukseen.</p>	<p>Hoitajat suosivat enemmän avoimia, monen hengen osastoja, joissa potilaat on sijoitettu vierekkäin väliillään vain verho, verrattuna yhden hengen huoneisiin.</p> <p>Yhden hengen huoneet ovat parempia potilaiden unen kannalta ja taudit eivät leviä niissä yhtä helposti.</p>	<p>9/10</p>
<p>11. HUSin sisäinen selvitys UUDEN LASTENSAIRAALAN TILANNE JA KÄYTÖNNOTTO</p>	<p>Teppo Heikkilä</p> <p>Suomi 2019</p>	<p>Uuden Lastensairaalan tilannekuvan parantaminen ja siihen syventyminen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Haastatteluun osallistui 46 lastensairaalan yöntekijää ja kyselyyn vastasi 319 yöntekijää.</p>	<p>Muutto uuteen sairaalaan koettiin hyvin rasakana. Työvuoron aikana joutuu kävelemään todella paljon ja tilojen takia työ on muuttunut yksinäisemmäksi. Yhden hengen huoneet on koettu työympäristönä haastavina ja rasittavina.</p>	<p>9/10</p>
<p>12. Staff Nurse Perceptions of Open-Pod and Single Family Room NICU Designs on Work Environment and Patient Care</p>	<p>R. Winner-Stoltz, A. Lengerich, A.J. Hench, J. O'Malley,</p>	<p>Arvioida sairaanhoitajien käsitystä työskentelystä avoimella vastasyntyneiden teho-osastolla, verrattuna uu-</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>64 sairaanhoitajaa osallistui tutkimuk-</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneet saivat myönteistä palautetta. Ne koettiin potilaslähtöisenä ja laadukkaana työympäristönä, jossa</p>	<p>7/10</p>

<p>Advances in Neonatal Care Vol.18, No 3</p>	<p>K. Kjelland, M.Teal, USA 2018</p>	<p>teen teho-osastoon, jossa on yhden hengen potilashuoneet</p>	<p>seen, joissa työkaluna oli valmis 40-kohtainen kyselylomake, jolla arvioidaan teho-osaston toimintaa. Tutkijat muokkasivat lomakkeen sopimaan kyseiseen tutkimukseen. Lomakkeessa oli, sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä.</p>	<p>oli helpompi keskittyä hoitotyöhön.</p> <p>Miinusta sai yhteistyö ja avun saaminen, joka oli hankalampaa yhden hengen huoneessa ja lisäksi kävelyetäisyydet kasvoivat.</p>	
<p>13. NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design</p> <p>Advances in Neonatal Care. Vol 19, No. 5. pp.416–424</p>	<p>Nancy Feeley, Stephanie Robinson, Lyne Charbonneau, Christine Genest, Geneviève Lavigne, Mélanie Lavoie-Tremblay</p> <p>Kanada 2019</p>	<p>Verrata vastasyntyneiden tehohoito-osastoja liittyen hoitajien kokemaan stressiin, työtyytyväisyyteen, haasteisiin, tiimityöskentelyyn, meluun ja potilaiden tarkkailuun uusissa yhden hengen potilashuoneissa ja monen hengen potilashuoneissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Verkkokysely sairaanhoitajille, joka sisälsi sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä.</p>	<p>Hoitajat eivät kokeneet enemmän stressiä yhden hengen huoneissa verrattuna monen hengen huoneisiin.</p> <p>Yhden hengen huoneissa oli vähemmän melua, jonka ansiosta hoitajat kokivat vähemmän uupumusta ja päänsärkyä työvuoron jälkeen.</p> <p>Yhden hengen huone tarjosi hoitajien mielestä paremmin yksityisyyttä potilaille.</p> <p>Hoitajat kokivat olonsa yksinäisiksi ja olivat huolissaan henkilöstön yhteenkuuluvuuden tunteen heikkeneemisestä.</p>	<p>10/10</p>
<p>14. Transition to a newly constructed single patient room adult intensive care unit- Clinicians' preparation and work experience</p> <p>Journal of Critical Care 48 (2018) 426–432</p>	<p>Alexandre Magdzinski, Alvaro Marte, Madalina Boitor, Jacki RaboyThaw, Bobby Pare, Celine Gelina</p> <p>Kanada 2018</p>	<p>Kertoa, miten hoitohenkilökunta oli valmistautunut siirtymiseen yhden hengen potilashuoneisiin ja kokemuksista työskentelystä yhden hengen huoneissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>29 hoitajaa haasteltiin 6kk muuton jälkeen uusiin tiloihin ja yhden hengen potilashuoneisiin.</p>	<p>Hoitohenkilökunta koki olleensa hyvin valmistautunut uuteen ja erilaiseen fyysiseen ympäristöön.</p> <p>Haasteet liittyivät etenkin tiimityöskentelyyn ja potilaiden hoitoon yhden hengen potilashuoneissa.</p>	<p>9/10</p>

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosien 2015–2020 aikana. Tutkimusartikkeleista 5 oli tehty Euroopassa, 4 Australiassa, 1 Kanadassa ja 2 Yhdysvalloissa. Yhtä kotimaista tutkimusta lukuun ottamatta kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä.

Taulukko 5. Tutkimusartikkeleiden julkaisumaat

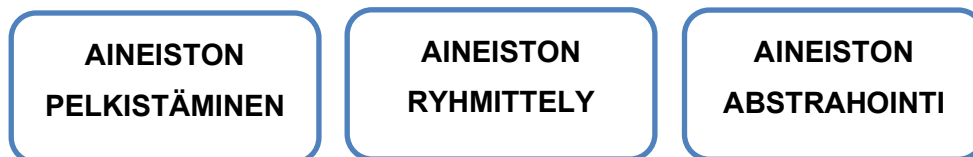
Julkaisumaa	Määrä
Iso-Britannia	4
Australia	4
Yhdysvallat	3
Kanada	2
Suomi	1

6 Sisällön analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisen tutkimusten avointen vastauksen analysoinnissa käytetään sisällön analyysia. Sisällönanalyysiä käytetään, kun halutaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin avulla voidaan muodostaa tutkitavasta ilmiöstä kategorioita, käsitejärjestelmiä tai käsitteitä. Onnistuminen sisällönanalyysissä edellyttää sen, että aineisto pystytään pelkistämään ja siitä voidaan muodostaa käsitteet, jotka parhaiten kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs- Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.) Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi – Sarajärvi 2018: 88). Sisällön analyysin voi tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti (Stolt ym. 2016:87). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa sisällön analyysissä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen – Nikkonen 2001:24).

6.1 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivisessa sisällön analyysissä aineistoon perehtymisen jälkeen nimetään analyysiyksikkö (engl. *meaning unit*), joka voi olla lause, sana tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen analyysiyksiköt pelkistetään ja ryhmitellään samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella, jonka jälkeen ne abstrahoidaan alaluokiksi, yläluokiksi ja mahdollisesti vielä pääluokiksi. (Stolt ym. 2016:87.) Yksiköt voidaan luokitella esimerkiksi tutkittavan ilmiön, ominaisuuden tai käsityksen perusteella. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät yhdistetään yleisempiin käsitteisiin. Menetelmällä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt poimitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi-Sarajärvi 2018: 81, 93.)



Kuvio 3. Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet.

7 Tulokset

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa yhden hengen potilashuoneiden vaikutuksista hoitajamitoitukseen, sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa.

7.1 Yhden hengen potilashuoneiden vaikutukset hoitajamitoitukseen

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni käsitteli yhden hengen potilashuoneiden vaikutuksia hoitajamitoitukseen. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena aineistosta muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat resurssointi, käveleminen ja hoitojaksojen pituus.

7.1.1 Resurssointi

Hoitajamitoituksen säilyessä samana siirryttäessä työskentelemään yhden hengen potilashuoneisiin, verrattuna monen hengen potilashuoneisiin, koettiin vaikuttavan hoitokäytäntöihin. Aiemmin monen hengen potilashuoneessa yksi hoitaja kykeni ainakin taukojen turvaamiseksi valvomaan, esimerkiksi kahta hengityskoneessa olevaa potilasta samanaikaisesti. Tämä ei onnistunut enää yhden hengen potilashuoneissa, missä hoitajia tuli olla 1:1 suhteessa potilaisiin. Hoitajamitoituksen koettiin näin vaikuttavan hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen, koska taukoja jouduttiin lyhentämään tai jättämään kokonaan pitämättä. (Lin ym. 2018:282.) Feeley ym. (2019:418) tutkimuksessa hoitajamitoitus säilyi samana siirtyessä yhden hengen potilashuoneisiin, jossa mitoitus on 1:2 tehohoidossa, 1:3 akuuttihoitossa ja 1:4 kuntoutusosastolla. Magdzinskin (2018:430-431) tutkimuksessa teho-osaston henkilökuntaa lisättiin aluksi helpottamaan sopeutumista työskentelyyn yhden hengen potilashuoneissa. Hoitajamitoitus 1:1 koettiin erittäin hyvänä, koska hoitaja pystyi keskittymään täysin omaan potilaaseen. Kuitenkin kuuden kuukauden jälkeen muutosta, hoitajat joutuivat turvautumaan yhä enemmän potilaiden liikkumisen rajoittamiseen yhden hengen huoneissa, esimerkiksi sitomalla potilas vuoteeseen omien taukojensa ajaksi, koska yksi hoitaja ei voinut enää tarkkailla kahta potilasta samanaikaisesti. Riittävää hoitajamitoitusta pidettiin ratkaisevana, sekä hoitajien, että potilasturvallisuuden kannalta (Winner-Stoltz 2018:196).

Uudessa lastensairaalassa (2019:24,25) hoitajat kokivat, että aiemmin yksi hoitaja oli voinut hoitaa kahta vierihoidettavaa potilasta samanaikaisesti, mutta uusissa tiloissa yhden hengen potilashuoneissa jokainen vierihoidettava potilas tarvitsi erikseen oman hoitajansa. Hoitajat kokivat, että heitä oli liian vähän suhteessa potilaisiin ja työmäärään. Lapsipotilaiden hoitoisuuden mittaamiseen liittyy haasteita, minkä takia riittävää hoitajamitoitusta on voinut olla vaikea arvioida. Työskentely yhden hengen potilashuoneissa on vaikeuttanut osaltaan henkilöstön resurssointia. Smith (2015:867) tutkimuksessa hoitotyö yhden hengen potilashuoneissa koettiin vaativana, koska henkilöstöllä oli hoidettava useampi potilas useassa eri huoneessa. Henkilöstömitoitus oli tiukempaa, vaikka hoitotyö oli henkilöstön mielestä vaativampaa verrattuna hoitotyöhön monen hengen potilashuoneissa.

Yhden hengen potilashuoneissa potilaat eivät hahmottaneet, kuinka kiireisiä hoitajat olivat. Monen hengen huoneessa, potilaat näkivät, jos toinen potilas vaati enemmän apua. Yhden hengen potilashuoneissa he eivät nähneet hoitajien työmäärää, eikä heillä ollut

vuorovaikutusta muiden potilaiden kanssa, joten potilaat usein toivoivat, että hoitajat viettäisivät heidän luonaan enemmän aikaa. (Donetto ym. 2017:127.)

7.1.2 Käveleminen / Kävelyetäisyydet

Lisääntyneet kävelyetäisyydet saattavat vaikuttaa kuluihin siten, että aika, joka hoitajilla menee kävelyyn, on pois välittömästi potilastyöstä (Maben ym.2015:253). Uudessa lastensairaalassa (2019:23) hoitajat joutuivat kävelemään todella paljon, koska tarvikkeet tai lääkkeet on haettava toiselta puolelta osastoa yhdelle potilaalle kerrallaan. Myös Smith (2015: 867) ,Winner-Stoltz ym. (2018:194) ja Feeley ym. (2019: 422) tutkimuksissa henkilökunta oli yhtä mieltä siitä, että osastoilla, joissa on vain yhden hengen potilashuoneita, joutuu kävelemään työvuoron aikana aivan liikaa pitkien välimatkojen takia. Ajanhallinta koettiin tärkeänä, jotta lisääntyneet kävelyetäisyydet eivät vaikuttaisi negatiivisesti potilasturvallisuuteen tai hoidon viivästymiseen (Davis ym.2019: 322).

”Kun tarvitset pyörätuolin potilaalle, joudut kävelemään valtavan matkan. Se on mielestäni haastavaa” (hoitaja/Magdзинski 2018:430).

” Pidemmät kävelyetäisyydet ovat kunnan kannalta hyvä asia, mutta olemme aivan poikki 12-tunnin vuoron jälkeen, kun olemme hakeneet hoitotarvikkeita pitkän matkan päästä” (hoitaja/ Winner-Stoltz ym. 2018:195).

7.1.3 Hoitajaksojen pituus

Hoitajaksot pitenevät akuutilla arviointiosastolla yhden hengen potilashuoneissa 1.2 päivästä 1.4 päivään, mutta geriatrisella osastolla ne lyhenivät keskimäärin 37 vuorokaudesta 20 vuorokauteen. (Simon ym.2016:151) Darley ym. (2018:192) tutkimuksessa hoitajaksot lyhenivät yhden hengen potilashuoneiden ansiosta, keskimäärin 21.6 vuorokaudesta 15.1 vuorokauteen. Sairaalainfektioiden määrä ei vähentynyt merkittävästi, mutta noroviruksen aiheuttamat osastosulut ja sen vaikutukset hoitajaksojen pituuteen sekä uusien potilaiden vastaanottamiseen vähenivät yhden hengen potilashuoneiden myötä. Parantunut potilasvirta talviaikaan oli suoraan yhteydessä yhden hengen potilashuoneiden mahdollisuudesta estää noroviruksen leviäminen osastoilla. (Darley 2017: 192, 193.) Davis ym. (2019: 324) tutkimuksessa yhden hengen potilashuoneet eivät vaikuttaneet hoitajaksojen pituuteen verrattuna monen hengen potilashuoneisiin.

7.2 Kokemuksia työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa

Toinen tutkimuskysymykseni käsitteli sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa. Tutkimustulosten perusteella hoitajien kokemuksissa oli havaittavissa yhtäläisyyksiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostui neljä yläluokkaa, jotka olivat yhteenkuuluvuus ja yhteistyö, potilaslähtöisyys, yksinäisyys ja työympäristö.

7.2.1 Yhteenkuuluvuus ja yhteistyö

Sairaalaympäristön muutos jaetuista potilashuoneista yhden hengen potilashuoneisiin ja fyysisen työympäristön muutos vähensi merkittävästi sairaanhoitajien välistä vuorovai-
kutusta (Lin ym. 2018: 283). Työskennellessä yhden hengen potilashuoneissa hoitajat eivät nähneet toisiaan yhtä paljon, kuin aiemmin ja sillä, oli suora vaikutus yhteistyöhön (Donetto ym. 2017:124). Feeley (2018:421) tutkimuksessa henkilökunta oli huolissaan henkilökunnan välisen yhteenkuuluvuuden ja yhteistyön katoamisesta työskennellessä yksin yhden hengen potilashuoneissa. Aiemmin monen hengenpotilashuoneissa henkilökunta näki toisiaan jatkuvasti, mutta työskennellessä yhden hengen potilashuoneissa, luonteva ja sattumanvarainen näkeminen ja vuorovaikutus oli vähentynyt (Magdzinski ym. 2018: 430). Kollegan löytäminen osastolta oli hankalaa ja hoitohenkilökunta kaipasi isojen potilashuoneiden tuomaa yhteisöllisyyttä (Maben ym. 2016: 247).

Hoitajat kokivat, että isojen potilashuoneiden etuna oli spontaani auttaminen ja kollegiaalisuus (Donetto ym. 2017:125). Uusien toimintatapojen ja tilojen myötä moniammatillinen yhteistyö oli vähentynyt (ULS 2019:23). Henkilökunta koki, että yhteenkuuluvudentunnetta, joka heillä oli aiemmin ollut vanhalla osastolla työskennellessä monen hengen potilashuoneissa, oli vaikeaa luoda uudelleen työskennellessä uusissa tiloissa yhden hengen potilashuoneissa (Maben ym. 2016:250). Myös Magdzinkin (2018:430) tutkimuksessa haasteet tiimityöskentelyssä jatkuivat vielä kauan muuton jälkeen. Winner-Stoltz ym. tutkimuksessa (2018: 194) sen sijaan koettiin, että yhden hengen potilashuone lisäsi ryhmätyöskentelyä.

7.2.2 Potilaslähtöisyys

Yhden hengen potilashuoneet olivat hoitajien mielestä potilaslähtöinen ympäristö potilaille, sen tarjoaman yksityisyyden ja luottamuksellisuuden takia. Yhden hengen huoneet

koettiin olevan sopivampi ympäristö omaisten läsnäolon kannalta, verrattuna monen hengen potilashuoneeseen. (Maben ym. 2016: 246.) Smith (2015:867) tutkimuksessa eniten positiivista palautetta henkilökunnalta yhden hengen potilashuoneista, tuli oman tilan suoman potilaslähtöisyyden ja potilaan perheen läsnäolon mahdollistamisen takia.

Yhden hengen potilashuone oli hoitajien mielestä parempi potilaiden nukkumisen ja levon kannalta. (Kudchakar ym.2016: 103 ; Tronstad 2020:4 ; Feeley ym. 2019:421.) Hoitajat kokivat myös, että yhden hengen potilashuoneissa potilaat säästyivät hajuilta ja ääniltä, jotka liittyvät vakavasti sairaiden potilaiden hoitoon. Yhden hengen potilashuoneet koettiin myös parempana hoitoympäristönä saattohoitoon. (Tronstad 2020: 4; Maben 2016:248.) Yhden hengen huone koettiin vähentävän potilaiden deliriumin ja posttraumaattisen stressihäiriön riskiä, koska potilaat eivät altistuneet esimerkiksi toisen potilaan kuoleman tai hätätilanteiden näkemiseen (Tronstad ym. 2020: 4).

Yhden hengen potilashuoneissa potilas pystyi toipumaan ja lepäämään rauhallisessa ympäristössä ilman häiriöitä (Maben ym. 2016:248). Yhden hengen potilashuoneen luoma yksityisyys ja tietosuoja auttoivat potilaita kertomaan hoitajille henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioitaan, joita he eivät välttämättä monen hengen potilashuoneessa olisivat kertoneet. (Donetto ym.2017; Tronstad 2020:4.) Yhden hengen potilashuoneet koettiin hyväksi potilaille, jotka arvostivat omaa tilaa (Tronstad ym. 2020:4). Toisaalta yhden hengen potilashuoneet olivat jopa niin hienoja, että potilaat unohtivat olevansa sairaalassa ja sekoittivat ne hotellihuoneeseen (Donetto ym. 2017:127).

”Eräs potilas oikeasti sanoi, että voisin olla vielä yhden yön tässä hotellissa” (Donetto ym.2017:127)

7.2.3 Yksinäisyys

Yhden hengen potilashuoneet koettiin ympäristönä eristävinä ja yksinäisinä, sekä henkilökunnalle, että potilaille. (Maben ym.2016:250; Tronstad 2020:4; Winner-Stoltz ym.2018:194). Smith (2015:869) tutkimuksessa eniten negatiivisia vastauksia hoitohenkilökunnalta, tuli koskien henkilökunnan kokemaan eristäytyneisyyttä yhden hengen huoneissa. Työskentely yhden hengen potilashuoneissa oli muuttanut hoitajien työn aiempaa verrattuna yksinäisemmäksi (ULS 2019:23). Feeley ym. (2019: 422) tutkimuksessa hoitajien työtyytyväisyys väheni hieman yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteiden takia. Tutkimuksessa korostettiin, että 79 % vastanneista

hoitajista oli Y-sukupolvea (syntyneet vuosina 1980–2000). Y-sukupolvi haluaa kehittyä urallaan ja he arvostavat erityisesti tiimityöskentelyä ja mentorointia.

Yhden hengen potilashuoneet koettiin myös potilaiden kannalta yksinäisenä, verrattuna monen hengen potilashuoneisiin. Monen hengen potilashuone tarjosi potilaille seuraa ja mahdollisuuden olla hetken ajattelematta ja murehtimatta omaa sairauttaan. Yhden hengen potilashuoneet koettiin olevan esteenä potilaiden keskenäiselle vuorovaikutukselle. (Donetto 2017:127.) Hoitohenkilökunnan mielestä yhden hengen potilashuoneen aiheuttama eristäytyneisyys vaikutti potilaiden henkiseen hyvinvointiin. Henkilökunta mielsi etenkin iäkkäiden potilaiden kärsivän yksinäisyydestä yhden hengen huoneissa. (Maben ym.2016:250.)

” Säälin joskus iäkkäitä potilaita, jotka ovat osastolla viikkoja, eikä heillä ole juuri kontaktia muihin. Mielialalla on suuri vaikutus kuntoutumiseen, ruokahaluun ja yleistilaan. Vuorovaikutus toisten potilaiden kanssa on tärkeää ”. (Ravitsemusterapeutti / Maben ym. 2016: 249.)

Winner-Stoltz (2019:194) tutkimuksessa vastasyntyneiden teho-osastolta, hoitajat kokivat yhden hengen potilashuoneet eristävinä henkilökunnan lisäksi myös hoidettavilleen vastasyntyneille potilaille. Hoitajat ajattelivat, että ennenaikaisesti syntyneet vauvat hyötyisivät vuorovaikutteisemmasta ympäristöstä, etenkin, jos vauvojen vanhemmat eivät vieraile usein heidän luonaan.

7.2.4 Työympäristö

Hoitajat arvostivat lisääntyntä työskentely ja- säilytystilaa yhden hengen potilashuoneissa (Winner-Stolz ym. 2018:194). Yhden hengen potilashuoneet koettiin tilavina ja moderneina (Maben ym.2016:246). Toisaalta Tronstad ym. (2020:4) tutkimuksessa henkilökunta koki potilashuoneiden olevan mitoitettu normaalikokoisille vuodepotilaille, eikä esimerkiksi potilaan obesoiteettia tai tilaa kuntoutukseen oltu huomioitu riittävästi.

Yhden hengen potilashuoneet koettiin työympäristönä rauhallisina ja hiljaisina. (Winner-Stoltz 2018:194; Feeley ym. 2019: 420.) Feeley ym. (2019:420) tutkimuksessa enemmistö vastanneista arvosti hiljaisuutta ja koki vähemmän uupumusta ja päänsärkyä työvuoron jälkeen työskennellessään yhden hengen potilashuoneissa. Davis ym.

(2019:319) tutkimuksessa hoitajat kokivat työskentelyn yhden hengen potilashuoneissa miellyttävänä ja enemmistö heistä oli tyytyväinen uuteen työympäristöön.

”Yhden hengen potilashuone on 80% hiljaisempi ja olen vähemmän stressaantunut” (hoitaja/Winner-Stoltz 2018:195).

Magdzinski ym. (2018:430) tutkimuksessa henkilökunta oli mukana päättämässä tavaroiden sijoittelusta uudella osastolla. Tämä vaikutti positiivisesti henkilökuntaan ja siihen, että he löysivät kaiken helposti. He olivat tyytyväisiä siihen, että työntekijöitä oli kuunneltu suunnitellessa uutta osastoa. Toisaalta yhden hengen potilashuone tuntui henkilökunnan mielestä tilana potilaan omalta. Etenkin omaisten läsnä ollessa hoitajat kokivat ajoittain olonsa epämukavaksi, tunkeilevaksi ja olevansa ikään kuin näytillä. (Donetto ym.2017:127.)

7.3 Yhden hengen potilashuoneiden vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen

Kolmas tutkimuskysymykseni koski yhden hengen potilashuoneiden vaikutusta sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pääluokiksi muodostui potilaiden tarkkailu, työn organisointi, informaali oppiminen, haittatapatumat, keskittyminen ja uudet toimintatavat.

7.3.1 Potilaiden tarkkailu

Tutkimuksissa toistuvasti esiin noussut teema ja huolenaihe liittyi potilaiden näkemiseen ja potilaiden aistinvaraiseen tarkkailuun. Yhden hengen potilashuoneet heikensivät henkilökunnan mahdollisuuksia nähdä potilaita. Yhden hengen huoneet koettiin hankalaksi erityisesti kaatumisriskissä olevien potilaiden kohdalla (Donetto ym. 2017: 124; Maben ym. 2016:246; Smith 2015: 853). Monen hengen potilashuoneissa (*eng.nightingale, open plan, open ward*) hoitajat saattoivat pitää silmällä useampaa potilasta samanaikaisesti. Yhden hengen potilashuone rajoitti sairaanhoitajien aistinvaraista mahdollisuutta valvoa useampaa potilasta yhtäaikaisesti. (Donetto ym. 2017:124; Davis ym. 2019:319; Feeley ym. 2019: 423; ULS 2019:23; Maben ym. 2016: 246; Smith 2015:867; Tronstad ym. 2020:4.)

Uudessa Lastensairaalassa (2019:23) potilaiden tarkkailemiseksi oli keksitty uusia teknisiä ratkaisuja, mutta ne eivät olleet toimineet toivotusti, eikä niitä osattu vielä

käyttää. Magdzinskin tutkimuksessa (2018:431) pitkät välimatkat hoidettavien potilaiden välillä sai hoitajat turvautumaan yhä enemmän teknologiaan ja monitoreihin potilaiden tarkkailussa. Tarkkailun vaikeutuminen johti myös lisääntyneeseen potilaiden liikkumisen rajoittamiseen, esimerkiksi magneettivoilla. Hoitajat kokivat ahdistusta siitä, etteivät pystyneet näkemään potilaitaan. Tronstad ym. (2020:4) tutkimuksessa henkilökunta koki, että teho-osastolla avoin osasto (*eng.open plan*) oli turvallisempi verrattuna yhden hengen potilashuoneisiin, koska siellä näki useamman potilaan samanaikaisesti ja se mahdollisti nopean reagoinnin muuttuviin tilanteisiin potilaiden voinnissa.

”Istun käytävällä ja potilaani on toisella käytävällä, joten et voi nähdä potilasta. Se lisää ahdistustani, mitä jos potilaan tila heikkenee. Voin nähdä monitorin luvut, mutta en näe potilaani kasvoja”. (Hoitaja/Magdzinski 2018:431.)

”Ennen, kun työskentelimme monen hengen potilashuoneissa, saatoin tarkkailla montaa potilasta samanaikaisesti. Nyt yhden hengen potilashuoneissa menen edes takaisin huoneesta toiseen ja heti, kun olen yhdessä huoneessa, olen poissa muiden potilaiden luota. Enää ei voi keskustella yhden potilaan kanssa samalla kuin tarkkailee muita huoneessa olevia potilaita” (Hoitaja/Maben ym.2016:249.)

”Viime viikolla oli noin kolme potilasta, jotka kiipesivät ulos vuoteistaan ja kaatuivat. Monen hengen huoneissa saattoi tarkkailla potilaita paremmin ja nähdä, kun potilas oli kiipeämässä pois vuoteestaan, mutta yhden hengen huoneissa huomaamme tilanteen vasta, kun kuulemme tömähdyksen ja potilas on lattialla”. (Hoitaja/Maben ym.2016:249.)

7.3.2 Työn organisointi

Hoitajat kokivat, että työskentely yhden hengen potilashuoneissa vaatii enemmän suunnitelmallisuutta ja työn priorisointia. Lounastaukojen koordinointi ja päivittäinen hoitotyön suunnittelu oli yksi esimerkki, joka auttoi henkilökuntaa ajan hallinnassa työskennellessä yhden hengen potilashuoneissa. (Davis ym. 2019: 322,324). Monen hengen potilashuoneissa henkilökunta pystyi yhdellä vilkaisulla tarkkailemaan useampaa potilasta saman aikaisesti ja siten priorisoimaan työskentelyään sen mukaan, kuka potilas tarvitsi ensimmäisenä apua (Donetto 2017:124). Yhden hengen potilashuoneissa hoitohenkilökunnan oli muutettava työskentelytapojaan ja varmistettava, että jokaista potilasta käytiin katsomassa säännöllisesti ja, että hoitajan antama aika jakautuisi mahdollisimman tasaisesti potilaiden kesken. (Maben ym. 2016:246.) Uudessa Lastensairaalassa hoitajat kokivat

aiempiin monen hengen huoneisiin verrattuna yhden hengen huoneiden lisänneen hoitotyön rasittavuutta ja haastavuutta. Lisäksi työ oli muuttunut yksinäisemmäksi. (ULS 2019:23.) Lin ym. (2018:283) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työn luonne ei muutu yhden hengen potilashuoneissa, mutta heidän täytyy mukauttaa työskentelytapansa erilaiseen ympäristöön.

7.3.3 Informaali oppiminen

Moni hoitaja koki yhden hengen huoneissa työskentelyn vaikuttaneen merkittävästi informaaliseseen oppimiseen (*eng. informal learning*). Hoitajat eivät enää nähneet ja kuulleet kollegojensa työskentelyä samassa monen hengen potilashuoneessa, koska hoitotyö oli siirtynyt pääosin yksin tehtäväksi yhden hengen potilashuoneisiin. Monet hoitajat oppivat kokeneimmilta kollegoiltaan nähdessään ja kuullessaan heidän hoitavan potilaita samassa potilashuoneessa. Tämä koettiin haitallisena etenkin vähemmän kokeneiden ja vastavalmistuneiden hoitajien keskuudessa. (Donetto ym.2017: 126 ; Lin ym. 2018: 282.) Samassa tilassa työskennellessä kokeneet hoitajat toimivat esikuvana kokenemattomille hoitajille (Donetto ym. 2017:126). Yhden hengen potilashuoneet tarjoavat vähemmän mahdollisuuksia informaaliselle oppimiselle. Hoitajat kertoivat, esimerkiksi, että monen hengen potilashuoneissa saattoi kuulla kollegan sanovan jotain potilaalle ja ajattelevan, että olipa se hyvin sanottu, vosin itse kokeilla samaa. (Maben ym. 2016:250).

7.3.4 Haittatapahtumat

Hoitajat kokivat, että yhden hengen potilashuoneet olivat riski, sekä potilaan, että hoitajien turvallisuudelle. Hoitajat pelkäsivät, koska yhden hengen potilashuoneessa oli vaikeampaa saada apua kollegalta, potilaan fyysinen rajoittaminen ja sedaatio lisääntyisivät. Hoitajat pelkäsivät myös työskentelyä yksin yhden hengen potilashuoneessa, mikäli potilas oli aggressiivinen. (Lin ym.2015: 58.) Hoitajat pitivät usean hengen potilashuoneita turvallisimpina. Tämän nähtiin liittyvän etenkin eristäytyneisyyden tunteeseen yhden hengen huoneessa ja potilaiden valvomisen vaikeutumiseen. (Winner-Stoltz ym. 2018: 196.) Lisäksi hoitajat olivat huolissaan siitä, ettei yhden hengen potilashuoneessa olisi hätätilanteessa heti apua saatavilla (Tronstad ym.2020:4; Lin ym. 2016:58).

Geriatrisella osastolla kaatumiset, painehaavat ja *clostridium difficilen* esiintyvyys kasvoi. Toisaalta kaatumisien lisääntymisen ei katsottu olevan suoraan yhteydessä yhden hen-

gen potilashuoneisiin, vain enemmänkin siihen, että osastoilla oli enemmän kaatumisriskissä olevia potilaita. (Simon ym. 2016:150–51.) Davis ym. (2019:324) tutkimuksessa kaatumisia raportoitiin vähemmän yhden hengen potilashuoneissa, mutta painehaavoja esiintyi hieman enemmän, verrattuna monen hengen huoneisiin.

Simon ym. (2016:153) tutkimuksessa lääkevirheet kasvoivat hetkellisesti yhden hengen potilashuoneissa ja laskivat 6–9 kk muuton jälkeen. Feeley ym. (2019:423) tutkimuksessa lääkevirheet ja ravitsemukseen liittyvät virheet sen sijaan vähenivät työskennellessä yhden hengen potilashuoneissa.

7.3.5 Keskittyminen

Enemmistö hoitajista koki, että yhden hengen potilashuoneissa oli vähemmän keskeytyksiä verrattuna monen hengen potilashuoneisiin. Hoitajat pystyivät keskittymään työhönsä paremmin, eikä työskentely ollut niin pirstaloitunutta. Yhden hengen huoneissa hoitajat kokivat vähemmän stressiä ja kiukkua. (Davis ym. 2019:324; Kudchakar ym. 2016:103; Winner-Stoltz ym. 2018:194; Maben ym.2016:250.) Yhden hengen potilashuoneissa hoitajat pystyivät keskittymään täysin hoidettavaan potilaaseen, häiriintymättä muiden potilaiden läsnäolosta (Donetto ym. 2017:127).

” Pystyn keskittymään potilaisiin ja tarjoamaan parempaa hoitoa” (Kudchadkar-Beers-Ascenzi-Jastaniah-Punjabi 2016:105).

7.3.6 Uudet toimintatavat

Hoitajat olivat havainneet, että siirtämällä työpisteensä lähemmäksi potilashuoneita, heidän oli helpompaa pitää potilaita silmällä. He kehittivät lisäksi toimintamallin, missä he sijoittivat suurimmassa riskissä olevat potilaat lähelle hoitajien kansliaa ja taukhuonetta. Kanslian lisäksi hoitajat työskentelivät potilashuoneiden lähellä käytävillä. (Davis ym. 2019:323; Winner-Stoltz 2018: 194.) Uudessa lastensairaalassa oli otettu käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja, mutta hoitajat eivät olleet oppineet vielä käyttämään niitä, eivätkä ne myöskään toimineet halutulla tavalla (ULS 2019:23). Geriatrisella osastolla hoitajat toivat potilaat ruokailemaan yhteiseen tilaan, jotta potilaat eivät olisi niin paljon eristyksissä ja ruokailua pystyi valvomaan samalla. (Maben ym.2016:246.)

Tärkeä tekijä potilasturvallisuuden ja yhteistyön kannalta hoitajien mielestä oli suullinen raportointi vuoron vaihtuessa. Koko henkilökunta kokoontui kuulemaan raportin kaikista potilaista. Tämän jälkeen hoitajat saivat vielä tarkemman raportin potilaista, joita sinä päivänä hoitaisivat. Hoitajat käyttivät myös huoneiden läsnäolovaloja kertoakseen kollegoille sijaintinsa, jotta heidän ei tarvitsisi etsiä erikseen joka huoneesta. (Davis ym. 2019:322.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdintaa

Se, minkä hoitajat kokivat parhaaksi hoitoympäristöksi, ei välttämättä ole paras hoitoympäristö potilaille. Henkilökunta kritisoi yhden hengen potilashuoneiden ”yksi koko sopii kaikille” ajattelutapaa. (Tronstad ym 2020: 4, 7.) Yhden hengen potilashuoneet tukivat hoitajien mielestä potilaslähtöisyyttä etenkin yksityisyyden näkökulmasta, mutta toivat useita haasteita hoitotyöhön (Donetto ym. 2017:128). Suurin osa hoitajista pitäisi eniten osastoista missä olisi, sekä yhden hengen, että monen hengen potilashuoneita. (Maben ym. 2016:253.) Davis ym. (2019:319) tutkimuksessa suurin osa hoitajista valitsi yhden hengen potilashuoneet, niiden potilaslähtöisyyden ja infektiorjunnan ansioista. Tronstad ym. (2020:6) tutkimuksessa teho-osaston henkilökunnan ideaali olisi hoitoympäristö, jota voisi muokata joustavasti potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Väliverhon sijaan tilanjakajana voisi toimia esimerkiksi sermi. Winner-Stoltz ym. (2018:197) tutkimuksessa lasten teho-osastolta yhden hengen potilashuoneet koettiin sosiaalisesti eristävänä vauvoille, jotka hyötyisivät sosiaalisesta kanssakäymisestä ja puheen kuulemisesta. Yhden hengen potilashuoneiden pelättiin voivan vaikuttaa vauvojen kognitioon ja puheen kehitykseen.

Yhden hengen potilashuoneiden tuomat suurimmat edut, verrattuna monen hengen potilashuoneisiin olivat henkilökunnan mielestä potilaan yksityisyys ja oman keskittymisen parantuminen. (Winner-Stoltz 2018:197 ; Tronstad 2020:4 ; Donetto ym. 2017:128; Kudchadkar ym. 2016: 106; Davis ym. 2019: 319.) Merkittävä huolenaihe hoitajille yhden hengen potilashuoneissa työskentelyssä oli yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunne ja pelko yhteenkuuluvuuden heikkenemisestä työyhteisössä. (Feeley ym. 2019:421; Donetto ym. 2017:128 ; Maben 2016: 246; Magdzinski 2018:431; Smith:2016:863.) Hoitajat olivat myös huolissaan potilaiden tarkkailun haastavuudesta yhden hengen potilashuoneissa. (Tronstad ym. 2020: 4 ; Donetto ym. 2017.128; Davis 2019:

319; Maben 2016: 246; Magdzinski 2018:431; Smith 2016:863.) Siirtämällä työpisteitä käytäville lähemmäksi yhden hengen potilashuoneita pystyttiin valvomaan potilaita paremmin. (Winner-Stoltz ym.2018:196; Davis ym.2019:323.) Riittävä henkilöstömitoitus koettiin sekä potilasturvallisuuden, että hoitajien näkökulmasta tärkeäksi (Winner-Stoltz 2018:196).

Hoitohenkilökunnalla voi mennä Winner-Stoltz (2019:196) mukaan lähes kaksi vuotta sopeutua uuteen ympäristöön. Maben ym. (2016: 253) tutkimuksessa hoitajat kokivat, etteivät he olleet valmistautuneita työskentelyyn yhden hengen huoneissa ja uusien toimintatapojen omaksumiseen meni aikaa. Magdzinski (2018:431) tutkimuksessa henkilökuntaa oli valmistettu muuttoon yhden hengen potilashuoneisiin, joka auttoi heitä sopeutumaan paremmin muutokseen. Sekään ei tosin auttanut henkilökunnan yksinäisyyden tunteeseen työskennellessä yhden hengen potilashuoneissa. Myös Uudessa Lastensairaalassa (2019:24) yksiköt, jotka olivat päässeet etukäteen harjoittelemaan ennen muutoa, koettiin vähemmän tyytymättömyyttä. Feeley ym. (2019:421) tutkimuksessa henkilökunta oli työskennellyt vuoden uudessa ympäristössä ja tulokset olivat parempia verrattuna muihin tutkimuksiin, mikä saattaa osoittaa sen, että henkilökunnalla menee aikansa tottua uuteen ympäristöön.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Olen noudattanut tutkimusetiikan mukaista rehellisyyttä ja avoimuutta työssäni. Olen kuvannut tiedonhakuni huolellisesti ja etsinyt aineistoni luotettavista tietokannoista. Olen toteuttanut tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa läpinäkyvyyttä ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Katsaukseen valitut aineistot on arvioitu Joanna Briggs instituutin (JBL) tutkimuskriteerien avulla ja tutkimuksien luotettavuutta on arvioitu kunkin tutkimusmenetelmän mukaisesti laatupistein. Koska opinnäytetyön aineistona on käytetty muiden tekemiä tutkimuksia, on tekijöitä kunnioitettu kiinnittämällä huomiota asianmukaisiin ja tarkkoihin viittauksiin alkuperäistutkimuksien, sekä lähdemerkintöjen kohdalla.

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan arvioida luotettavuutta suhteessa siihen, miten tutkimuskysymyksiin on saatu vastauksia ja onko aineiston käsittely ja tiedonhaku kuvattu niin perusteellisesti, että se on toistettavissa. (Stoltz ym. 2016:91.) Löysin

jokaiseen tutkimuskysymykseeni vastauksia valikoiduista tutkimuksista ja raportoin tiedonhakuni systemaattisesti. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että tekijä on tehnyt katsauksen yksin. Systemaattisessa katsauksessa luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on usein kaksi tai enemmän.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Uusiin sairaaloihin rakennetaan yhä enemmän yhden hengen potilashuoneita. Yhden hengen potilashuoneet lisäävät potilaslähtöisyyttä ja ovat suositeltavia etenkin potilaan yksityisyyden, rauhan, sekä unen laadun kannalta. Laadukas saattohoito edellyttää yhden hengen potilashuoneen ja mahdollistaa paremmin omaisten läsnäolon potilaan luona. Yhden hengen potilashuoneet vaikuttavat monin tavoin hoitotyöhön, sekä potilaan, että henkilökunnan näkökulmasta. Sairaalasunnittelussa tulisi huomioida molempien tarpeet ja toiveet.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää pohtia ratkaisuja, joilla ehkäistään hoitajien ja potilaiden kokemaa yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä yhden hengen potilashuoneissa. Henkilökunnan yhteistyön vähentymisellä, työskennellessä yhä enemmän yksin yhden hengen potilashuoneissa voi olla vaikutuksia työtyytyväisyyteen, työssä jaksamiseen ja työilmapiiriin. Hoitajamitoitusta suhteessa potilasmäärään ja potilaiden hoitoisuuteen tulisi tutkia tulevaisuudessa enemmän. Riittävä hoitajamitoitus saattaisi lisätä työtyytyväisyyttä ja ehkäistä työuupumusta. Suomessa ei ole juuri tehty tutkimuksia aiheesta ja jatkossa olisikin hyödyllistä tutkia yhden hengen potilashuoneita uusissa kotimaisissa sairaaloissa.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek – Vehkaluoto, Mari – Buure, Tuija - Ekola, Sirkka - Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi 2019. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy 8., uudistettu painos 2019. Helsinki.

Anttila, Kyllikki – Hirvelä, Mervi – Jaatinen, Tiina – Polviander, Marjut – Puska, Eeva-Liisa 2011. Sairaanhoito ja huolenpito. WSOYpro OY 8.-9.painos. Helsinki.

Anttila, Veli-Jukka 2011. Jokaiselle potilaalle oma huone. Suomen Lääkärilehti 34/2011 vsk 66. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/jokaiselle-potilaalle-oma-huone/>>
Luettu 11.12.2020

Anttila, Veli-Jukka- Nieminen, Tea -Maunula, Leena 2010. Norovirusten aiheuttamat gastroenteriitit laitosten ongelmana. Lääketieteellinen aikakausikirja >Luettu 17.12.2020

Apple, Michael 2014. A Comparative Evaluation of Swedish Intensive Care Patient Rooms. Health Environments Research & Design Journal. Vol. 7 No. 3, pp. 78–93.

Ascom 2020. Poissa silmistä, muttei mielestä- Onko yhden hengen potilashuoneista sairaaloille pelkkää hyötyä? Ascom Oy. Verkkodokumentti.
<[file:///C:/Users/sofia/Downloads/ascom-yhden-hengen-potilashuoneet-01372-01-fi-low-res%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/ascom-yhden-hengen-potilashuoneet-01372-01-fi-low-res%20(2).pdf)> Luettu 30.11.2020

Aveyard, Helen 2019. Doing a literature review in health and social care-A practical guide. 4. painos. Open University Press. United Kingdom.

Axelin, Anna - Stolt, Minna- Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turun yliopisto.

Eduskunta 2020. Hallituksen esitys eduskunnalle ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta. Päivitetty 6.2.2020. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_4+2020.aspx> Luettu 18.1.2020

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja - Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> > Luettu 5.11.2020

Eriksson, Katie - Isola, Arja-Kyngäs, Helvi - Leino-Kilpi, Helena - Lindström, Unni - Paavilainen, Eija - Pietilä, Anna-Maija- Salanterä, Sanna - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hahtela, Nina – Karhe, Liisa 2019. Sairaanhoidajaliiton hallitusohjelmataavoitteet 2019. Helsingissä 17.5.2019. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/17.5.2019-Hallitusohjelmataavoitteet-2019.pdf>>. > Luettu 1.12.2020

Hahtela, Nina 2020. Sairaanhoidajaliiton jaksamiskysely sairaanhoitajille 2018-Raportti osiosta potilasturvallisuus /julkaistu 22.6.2020. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/06/Raportti-potilasturvallisuudesta_.pdf> Luettu 15.12.2020

Hamilton, Kirk 2019. The Evidence-Based Hospital- A Case for Single-Patient Rooms. Jama Internal Medicine. Volume 179 Number 11. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <https://www.deepdyve.com/lp/jama/the-evidence-based-hospital-a-case-for-single-patient-rooms-Uvmvcwbsif> > Luettu 16.12. 2020

Henriksen, Kerm – Iisacson, Sandi – Sadler, Blair – Zimring, Craig 2007. The role of the physical environment in crossing the quality chasm. The Joint commission journal on quality and patient safety. Volume 33. Issue 11. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <http://viewer.copyright.com/viewer-web/viewer/?reqid=7a16e2e8-639b-4d3f-aeb1-2424fc184a96> > luettu 9.12.2020

Honkanen, Juha-Pekka 2013. Sairaalainfektio on harvoin hoitovirhe. Suomen Lääkärilehti 15/2013 vsk 68. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2013/SLL152013-1076.pdf>> Luettu 11.12.2020

Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkodokumentti <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Luettu 2.1.2021

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva 2001.

Jolley, Sue 2005. Single rooms and patient choice. Nursing Standard Vol 20 (9). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/219847393/8FF53F3F575D4873PQ/1?accountid=11363>>Luettu 17.12.2020

Järvi, Ulla 2003. Kun sairaalasta tehtiin kaunis. Suomen Lääkärilehti. 37/2003 VSK 58. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2003/SLL372003-3634.pdf>> Luettu 11.12.2020

Kaila, Arja – Bjerregård Madsen Johanna 2017. Sairaansijoista potilaslähtöiseen hoitajamitoitukseen. Pro Terveys. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n lehti 5/2017.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy 3-5. painos. E- kirja.

Korvenranta, Heikki 2010. Tulevaisuuden sairaala. Duodecim 2010;126(8) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98759.pdf>> Luettu 2.12.2020

Kotila, Jaana – Axelin, Anna – Fagerstöm, Lisbeth – Flinkman, Mervi – Heikkinen, Katja – Jokiniemi, Krista – Korhonen, Anne – Meretoja, Riitta – Suutarla, Anna 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>> Luettu 10.12.2020.

Kotilainen, Helinä – Räikkönen, Outi 2008. Käyttäjien arvioita päiväkirurgisten yksiköiden tiloista. Stakesin Raportteja 6/2008. Valopaino Oy. Helsinki 2008. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75137/R6-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 16.12.2020

Kröger, Teppo - Van Aerschot, Lina - Puthenparambil, Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa - Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän Yliopisto YFI julkaisuja -6 2018. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>> Luettu 18.1.2021

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

Laakson yhteissairaala 2020a. Hanke lyhyesti. Verkkodokumentti. <hel.fi/Laakson-yhteissairaala> Päivitetty 12.6.2020. Luettu 5.11.2020

Laakson yhteissairaala 2020b. Verkkodokumentti. Suunnittelemme Helsingin kaupungin kanssa uutta yhteissairaala Laaksoon. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/rakennushankkeet/laakson-yhteissairaala>. > Luettu 7.1.2021

Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma 2020a. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://dev.hel.fi/paatokset/asia/hel-2018-004100/khs-2020-20/>> Luettu 7.1.2021

Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma 2020b. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://dev.hel.fi/paatokset/media/att/f7/f7c018a97e87fff186c29b25c80e86796347ae1f.pdf>> Päivitetty 12.2.2020. Luettu 8.1.2021

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain §8 muuttamisesta 519/2020. §8 Oikeus harjoittaa terveydenhuollon ammattia ja ammattinimikkeen käyttöoikeus yleisen tunnustamisjärjestelmän nojalla. Annettu Naantalissa 26.6.2020

Laki yksityiselämän suojasta 1999/731. Helsingissä 11.6.1999

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liljamo, Pia – Lavander, Päivi – Kejonen, Pirjo 2015. Hoitohenkilöstön mitoitus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2013–2014 - Hankkeen loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2015. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisllytyppi/1_2015_Hoitohenkil%C3%B6st%C3%B6n%20mitoitus%20PPSHPss%C3%A4.pdf> Luettu 1.12.2020

Liikanen, Hanna-Liisa 2020. Taide todella vaikuttaa terveyteen. Lääkärilehti 5/2020 vsk 75. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2020/SLL52020-248.pdf>> Luettu 11.12.2020

Lämsä, Riikka 2011. Potilaiden julkiset keskustelut vaarantavat salassapidon. Sairaanhoidaja-Hoitotyön johtava ammattilehti 4/2011. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/04-2011/1-41>> Luettu 7.5.2020

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus- Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 17.12.2020

Majarad, Fereshteh Araghian - Mousavi, Seyed Abdollah - Sanagoo, Akram - Jouybari, Leila 2020.; Journal of Nursing & Midwifery Sciences, Jul-Sep2020; 7(3): 216-217. 2p. (Article - letter) ISSN: 2345-5756 Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=f6d1f1c8-0d40-42c8-a877-2776c98b8afb%40sessionmgr4008>>Luettu 9.12.2020

Metropolia 2020b. Libguides. Sosiaali- ja terveysala: Tietokannat. Verkkodokumentti. <<https://libguides.metropolia.fi/sotealat/tietokannat>> luettu 25.9.2020

Metropolia 2020a. Opetussuunnitelmat-Sairaanhoitotyö. Verkkodokumentti. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88095/fi/70320/SXO20S2/year/2020/classification/85>> Luettu 14.12.2020

Nurmi, Regina- Korhonen, Teija – Mahlamäki-Kultanen, Seija 2016. Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö vol 14. (3) 2016. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-emagz-fi.ezproxy.metropolia.fi/reader/issue/10228/177296/24>> Luettu 14.12.2020

Ollikainen, Hannu 2011. Väriverhon vahvuinen tietosuoja. Suomen Lääkärilehti 22/2011 vsk 66. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2011/SLL222011-1809.pdf>> Luettu 11.12.2020

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.miniedu.fi/julkaisut/index.html>> Luettu 3.11.2020

Pennington, Hugh 2013. Should hospitals provide all patients with single rooms?. British Medical Journal. Vol 347. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1945889782/?pq-origsite=primo>> Luettu 16.12.2020

Pitkäaho, Taina 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio 2011. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9762/urn_isbn_978-952-61-0395-2.pdf> Luettu 18.1.2021

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi - Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja - Vuorinen, Sinikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 6., uudistettu painos, 2019.

Reiling, John - Hughes, Ronda - Murphy, Mike 2008. The Impact of Facility Design on Patient Safety. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 28.

Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirjatutkimus. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>> Luettu 7.5.2020

Sairaanhoitajat 2020. Tilastoja sairaanhoitajista. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>> Päivitetty 29.4.2020. Luettu 1.12.2020.

Sariola, Suvi 2012. Lisää yksityisyyden suojaa lääkärintierolle. Suomen Lääkärilehti 41/2012 vsk 67. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2012/SLL412012-2894.pdf>>Luettu 11.12.2020

Singh, Inderpal - Okeke, Justin 2016. Reducing inpatient falls in a 100% single room elderly care environment: evaluation of the impact of a systematic nurse training programme on falls risk assessment (FRA). BMJ Open Quality 2016;5:u210921.w4741. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://bmjopenquality.bmj.com/content/5/1/u210921.w4741>> Luettu 3.12.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:7. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aNBN%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 5.11.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen - Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 5.11.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020 a. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen - Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Luettu 10.12.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>> Päivitetty 9.7.2020. Luettu 10.12.2020.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2020. Henkilökunnan mitoituksen laskeminen/ ympärivuorokautiset sosiaalihoillon palvelut. Verkkodokumentti. <<https://ao204.superliitto.fi/toiminta/ajankohtaista/henkilokunnan-mitoituksen-laskeminen-ymparivuorokautiset-sosiaalihoillon-palvelut/>> Luettu 13.1.2021

Tanja-Dijkstra, Karin– Pieterse, Marcel 2011. The psychological effects of the physical healthcare environment on healthcare personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. No.: CD006210. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[file:///C:/Users/sofia/Downloads/Tanja-Dijkstra_et_al-2011-The_Cochrane_Library.sup-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sofia/Downloads/Tanja-Dijkstra_et_al-2011-The_Cochrane_Library.sup-2%20(1).pdf)> Luettu 15.12.2020

Tanninen, Sari 2012. Hoitohenkilöstön mitoittaminen ortopedian- ja traumatologian klinikassa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 8, 2012 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri Turku 2012. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.vsshp.fi/fi/sairanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-08-2012.pdf>> Luettu 18.1.2021

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Timmermann, Connie – Uhrenfeldt, Lisbeth – Birkelund, Regner 2015. Room for caring: patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness. Scandinavian Journal of Caring Sciences. September 2015 29 (3). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/abs/10.1111/scs.12145>> Luettu 16.12. 2015

Tuhkanen, Marja-Leena. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoitaja-lehti 3/2006, VOL 79.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana verkossa muodossa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Ulrich, Roger – Zimring, Craig – Zhu, Xuemei – DuBose, Jennifer – Seo, Hyun-Bo – Choi, Young-Seon – Quan, Xiaobo – Anjali, Joseph 2008. A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. Health Environments Research &

Design Journal. Vol 1 No.3. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<file:///C:/Users/sofia/Downloads/A_Review_of_the_Research_Liter.pdf> Luettu
15.12.2020

Valvira 2015. Hyvä ammatinharjoittaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.7.2016.
<<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>> Luettu 6.5.2020

Valvira 2015. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty
16.11.2018. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito-ja-vaitiolovelvollisuus>.> Luettu 2.12.2020

Valvira 2015. Ammattioikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>> Päivitetty 26.10.2020. Luettu 10.12.2020.

Wahlström, Mikael – Kotilainen, Helinä 2006-2008. Käyttjäarvioita potilashuoneista
virtuaalitulassa ja nykyisistä osastotiloista. Hospitool-projekti. Luettavissa myös
sähköisesti osoitteessa
<http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/CAVE_osastot_raportti_v28052008.pdf. > Luettu
7.5.2020

Williams, Clare – Gardiner, Clare 2014. Preference for a single or shared room in a UK
inpatient hospice: patient, family and staff perspectives. BMJ Supportive and Palliative
Care 2015; 5 169-174.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Tekijät(t)	Julkaisu	Maa ja julkaisu- vuosi
1.Nursing work and sensory experiences of hospital design: A before and after qualitative study following a move to all-single room inpatient accommodation.	S.Donetto, C.Penfold J.Anderson, G.Robert, J.Maben.	Health and Place 46 (2017) 121.129	Iso-Britannia 2017
2. Is single room hospital accommodation associated with differences in healthcare-associated infection, falls, pressure ulcers or medication errors? A natural experiment with non-equivalent controls.	M.Simon, J.Maben, T.Murrels, P. Griffiths	Journal of Health Services Research & Policy Vol. 21 (3) 147–155	Iso-Britannia 2016
3. Impact of moving to a new hospital build, with a high proportion of single rooms, on healthcare-associated infections and outbreaks.	E.S.R Darley, J. Vasant, J. Leeming, F.Hammond, S. Matthews, M.Albur, R. Reynolds	Journal of Hospital Infection 191-193	Iso Britannia 2017
4. Facilitating the relocation of an intensive care unit from shared room to single room setting: Staff perceptions on the effectiveness of a multicomponent intervention	F.Fengzh Lin, W. Chaboyer, M.Foster, L. Hervey, A. P. Marshall	Australian Critical Care 32 (2019) 279–284	Australia 2018
5.One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs.	J.Maben, P. Griffiths, C. Penfold,M. Simon,J.E Anderson,G.Robert,E. Pizzo, J. Hughes,T. Murrells,J. Barlow.	BMJ Qual Saf 2016; 25:241–256	Iso-Britannia 2015

6. Occypancy and patient care quality benefits of private room relative to multi-bed patient room designs fot five different children's hospital intensive and intermediate care units.	T. J. Smith	Work 54 (2016) 853-872	USA 2015
7. Relocating an intensive care unit: An exploratory qualitative study.	F. Fengzhi, M. Foster, W. Chaboyer, A. Marshall	Australian Critical Care 29 (2016) 55–60	Australia 2015
8. Nurses' Perceptions of Pediatric Intensive Care Unit Environment and Work Experience After Transition to Single-Patient Rooms	S. R. Kudchadkar, C. Beers, J. A. Ascenzi, E. Jastaniah, N. M. Punjabi	American Journal of Critical Care, September 2016, Volume 25, No. 5	USA 2016
9. Single-Room Ward Design and Its Impact on Service and Patient Outcomes: An Evaluation Study	M. Davis, R. Elliott, R. Hills, M. Fry	Orthopaedic Nursing 2019 Volume 38 N. 5	Australia 2019
10. The intensive care unit environment from the perspective of medical, allied health and nursing clinicians: A qualitative study to inform design of the 'ideal' bedspace	O. Tronstad, D. Flaws, I. Lye, J. F. Fraser, S. Patterson	Australian Critical Care	Australia 2020
11. HUSin sisäinen selvitys Uuden Lastensairaalan tilanne ja käyttöönotto.	T. Heikkilä	hus.fi	Suomi 2019
12. Staff Nurse Perceptions of Open-Pod and Single Family Room NICU Designs on Work Environment and Patient Care	R. Winner- Stoltz, A. Lengerich, A.J Hench, J.O'Malley, K. Kjelland, M. Teal,	Advances in Neonatal Care Vol.18, No 3 p.189-198	USA 2018
13. NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design	N. Feeley S. Robinson; L. Charbonneau, C. Genest, G. Lavigne M. Lavoie-Tremblay	Advances in Neonatal Care. Vol 19, No. 5 pp.416-424	Kanada 2019

14. Transition to a newly constructed single patient room adult intensive care unit- Clinicians' preparation and work experience	A. Magdzinski, A. Marte, M. Boitor, J. Raboy – Thaw, Bobby Pare, Celine Gelin	Journal of Critical Care 48 (2018) 426–432	Kanada 2018
--	---	--	-------------

Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko

Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on hoitajamitoitukseen?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	TIIVISTETTY ILMAUS	YLÄLUOKKA
<p>” Aikaisemmin yksi vierihoitaja pystyi hoitamaan kaksi potilasta kerralla, nyt jokaista vierihoidettavaa varten tarvitaan oma hoitajansa”. (11)</p> <p>”Entisellä teho-osastolla yksi hoitaja kykeni tarvittaessa tarkkailemaan kahta hengityskoneessa olevaa potilasta samanaikaisesti, koska he olivat vierekkäin. Nyt tarvitaan 1:1 hoitaja potilasta kohden”. (4)</p> <p>”Kokoaikaisten työntekijöiden tarve lisääntyi yhden hengen potilashuoneiden myötä 3 % ” (5)</p> <p>”Potilaiden hoitoisuutta ei arvioida tarpeeksi suhteessa hoitajamitoitukseen ja resurssointiin.” (11)</p>	<p>Yksi hoitaja kykenee tarkkailemaan vain yhtä potilasta kerrallaan.</p> <p>Työntekijöitä tarvittiin enemmän potilasta kohden.</p> <p>Resurssointiin ei kiinnitetty huomioita riittävästi.</p>	<p>Resurssointi</p>

<p>”Hoitajamitoitus on tiukempi, vaikka potilaan hoito on vaativampaa yhden hengen huoneessa.” (6)</p> <p>”Siirtyminen yhden hengen potilashuoneisiin on muutos, jota ei ole huomioitu potilaiden hoitoisuuden näkökulmasta.” (11)</p> <p>”Avoimella osastolla, monen hengen potilashuoneissa potilaat näkivät, jos vuorossa oli liian vähän henkilökuntaa, joten jos olit kiireinen he eivät pyytäneet sinua tekemään jotain, mutta yhden hengen huoneissa he eivät näe sitä”. (1)</p> <p>”Monet hoitajat kokivat, että hoitajia on liian vähän suhteessa potilaiden hoitoisuuteen.” (11)</p> <p>”Kun menemme tauolle, käytämme nykyään enemmän lepositeitä hoidon häiriöiden estämiseksi. Jätän potilaan yksin huoneeseen, minulla ei ole vaihtoehtoa.” (14)</p>	<p>Potilaat eivät näe hoitajien kiirettä tai henkilöstövajetta</p> <p>Hoitajat kokivat, että potilaita on liikaa suhteessa hoitajiin.</p>	
---	---	--

<p>”Akuutilla osastolla alussa siirtyessä yhden hengen potilashuoneisiin, hoitajak- sot pitenivät 1.2 vuorokau- desta 1.4 vuorokauteen.</p> <p>”Noroviruksen aiheuttamat osastosulut vähenivät huo- mattavasti yhden hengen huoneissa” (3)</p> <p>”Huolimatta siitä, että sai- raalainfektioiden määrä ei yleisesti vähentynyt huo- mattavasti siirryttäessä yh- den hengen potilashuonei- siin, noroviruksen kohdalla vaikutus oli huomattava, koska se leviää hyvin her- kästi monen hengen huo- neessa”. (3)</p> <p>”Potilaiden hoitaminen yh- den hengen potilashuo- neissa verrattuna monen hengen potilashuoneisiin, ei vaikuttanut hoitajaksojen pituuteen”. (9)</p>	<p>Siirtyminen yhden hengen potilashuoneisiin, voi hetkelli- sesti pidentää hoitajaksoja.</p> <p>Yhden hengen huoneissa no- rovirus ei pääse leviämään niin helposti, kuin monen hen- gen huoneissa.</p> <p>Hoitajakset eivät pidentyneet.</p>	<p>Hoitajaksojen pituus</p>
<p>”Kun potilaalle pitää hakea esimerkiksi pyörätuoli, pi- tää kävellä valtava matka.” (14)</p> <p>”Hoitajien kävelyetäisyydet kasvoivat” (5)</p>		<p>Käveleminen</p>

<p>”Työvuoron aikana joutuu kävelemään todella paljon, koska esimerkiksi lääkkeen joutuu hakemaan toiselta puolelta osastoa ja jokaiselle potilaalle aina erikseen.” (11)</p> <p>”Lisääntynyt käveleminen on kunnan kanalta hyväksi, mutta olemme aivan loppu 12- tunnin työvuoron päätteenä, koska esimerkiksi lääkkeen joutuu hakemaan toiselta puolelta osastoa ja jokaiselle potilaalle aina erikseen.” (11)</p> <p>”Osasto, missä on vain yhden hengen huoneita, vaatii liikaa kävelemistä”. (6)</p>	<p>Käveleminen ja etäisyydet kasvoivat huomattavasti osastoille, joissa on yhden hengen potilashuoneet.</p>	
---	---	--

Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työskentelystä yhden hengen potilashuoneissa?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	TIIVISTETTY ILMAUS	YLÄLUOKKA
<p>”Avoimella osastolla on niin mukavaa, kun työskentelemme yhdessä ja voimme nähdä ja kuulla toisemme” (1)</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneet vaikeuttavat tiimityöskentelyä ja voivat heikentää työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta.</p>	<p>Yhteenkuuluvuus ja yhteistyö</p>

<p>”Fyysisen ympäristön muutos monen hengen huoneista yhden hengen huoneisiin vähensi merkittävästi hoitajien välistä vuorovaikutusta”. (4)</p> <p>”Ennen tunsin olevan olennainen osa työyhteisöä” (14)</p> <p>”Monen hengen huoneessa sai heti kollegalta apua vaikeassa tilanteessa”. (1)</p> <p>”Mahdollisuus auttaa kollegaa työvuoron aikana on vähentynyt pidentyneiden välimatkojen takia”. (11)</p> <p>”Työtovereiden paikantaminen osastolta on vaikeaa yhden hengen huoneista”. (5)</p> <p>”On vaikeaa löytää ketään osastolta apua tarvittaessa.” (10)</p> <p>”Vuorovaikutus on paljon vaikeampaa. Kollegoita on vaikea löytää. Ennen näimme toisiamme koko ajan, nyt työskennellessä yhden hengen huoneissa ei ole enää luonnollista kanssakäymistä.” (14)</p>	<p>Vuorovaikutus ja kanssakäyminen vaikeutuu yhden hengen huoneissa.</p> <p>Apu ei ole enää lähellä.</p> <p>Kollegaa on vaikea löytää osastolta.</p>	
--	--	--

<p>”Olet jumissa yhden hengen potilashuoneessa, etkä tiedä keitä muita on työvuorossa, lukuun ottamatta niitä muutamaa keitä näet ruokatauolla”. (1)</p> <p>”Henkilökunnan mielestä yhden hengen potilashuoneet tukivat tiimityöskentelyä.” (12)</p>	<p>Et tiedä kenen kanssa olet työvuorossa.</p> <p>Yhden hengen potilashuoneet vaikuttivat myönteisesti yhteistyöhön.</p>	
<p>”Potilaat pystyvät kertomaan arkaluontoisia ja vaikeita asioita hoitajille yhden hengen potilashuoneissa” (1)</p> <p>”Yhden hengen huoneessa on vähemmän melua ja sen ansiosta potilaat nukkuvat paremmin” (1)</p> <p>”Yhden hengen huone on parempi potilaiden unen kannalta” (8)</p> <p>”Yhden hengen huoneet paransivat potilaan yksityisyyttä, ihmisarvoa, tietosuoja ja ne sopivat paremmin vieraille” (5)</p> <p>”En haluaisi enää työskennellä monen hengen potilashuoneissa. Potilaalle voi olla noloa, jos he eivät esi-</p>	<p>Yhden hengen huoneet ovat parempia potilaiden yksityisyyden kannalta.</p> <p>Yhden hengen huoneet ovat parempia potilaan unen ja levon kannalta.</p> <p>Tietosuoja toteutuu paremmin yhden hengen huoneessa.</p> <p>Ihmisarvo toteutuu paremmin yhden hengen huoneessa.</p>	<p>Potilaslähtöisyys</p>

<p>merkiksi ehdi ajoissa vessaan. Nyt heillä on yksityisyyttä.” (5)</p> <p>”Meidän ei tarvitse enää siirrellä potilaista huoneesta toiseen esimerkiksi sukupuolen takia, mutta siirrämme potilaita lähemmäksi hoitajien kansliaa, hoitoisuuden perusteella.” (9)</p> <p>”Yhden hengen potilashuoneet olivat hoitajien mielestä parhaita omaisien kannalta ja, lisäksi ne suosivat näkemästä, kuulemasta ja haistamasta muita kriittisesti sairaita potilaita.” (10)</p> <p>”Yhden hengen potilashuoneet ovat parempia perheille mm. imetyksen ja kenguruhoidon kannalta.” (12)</p> <p>”Eniten positiivista palautetta henkilökunnalta tuli yhden hengen potilashuoneiden edusta potilaalle ja heidän omaisilleen.” (6)</p>	<p>Kriittisimmässä tilassa olevat potilaat siirrettiin huoneisiin, jotka olivat lähellä hoitajien kansliaa.</p> <p>Yhden hengen huoneet olivat soveliaampia, sekä potilaille, että heidän omaisilleen.</p>	
<p>”Välillä säälin vanhempia potilaita, jotka viettävät viikkoja osastolla yhden</p>		

<p>hengen huoneissa, eikä heillä ole paljon kontakteja muihin ihmisiin, ja mielialalla on suuri vaikutus myös parantumiseen, syömiseen ja kuntoutukseen.” (5)</p> <p>”Henkilökunnan mielestä yhden hengen potilashuoneet olivat pienille lapsille ympäristönä eristäviä.” (12)</p> <p>”Vastaajien mielestä, sekä potilaat, että hoitajat voivat kokea olonsa eristäytyneeksi yhden hengen huoneessa.” (10)</p> <p>”Ellet voi huutaa toista hoitajaa avuksesi, olet yksin. Se vaatii erilaista ajattelutapaa.” (12)</p> <p>”Henkilökunta tunsi olonsa turvallisemmaksi monen hengen potilashuoneessa” (12)</p>	<p>Hoitajat olivat huolissaan potilaiden yksinäisyydestä yhden hengen potilashuoneissa.</p> <p>Henkilökunta ja potilaat voivat kokea yksinäisyyttä ja turvattomuutta.</p>	<p>Yksinäisyys</p>
<p>”Yhden hengen huoneet ovat tilavia, siistejä ja moderneja.” (5)</p> <p>”Hoitajat arvostivat yhden hengen potilashuoneiden</p>	<p>Yhden hengen huone on työympäristönä mieluisa.</p>	<p>Työympäristö</p>

<p>tilavuutta, isoja ikkunoita ja näkymää ulos.” (12)</p> <p>”Stressi, joka johtui jatkuvasta melusta, aiemmalla teho-osastolla on vähentynyt n.80 % ja se on suurin etu yhden hengen potilas-huoneissa.” (8)</p> <p>”Työympäristö on paremmin järjestetty ja tavaroille on paikkansa.” (14)</p>	<p>Yhden hengen huone on ympäristönä rauhallisempi.</p>	
--	---	--

Minkälaisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneiden käyttöönotolla on sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	TIIVISTETTY ILMAUS	YLÄLUOKKA
<p>”Avoimella osastolla pystyin tarkkailemaan useaa potilasta samanaikaisesti, mutta nyt, kun menen yhden potilaan luokse, olen poissa muiden potilaiden luota” (1)</p> <p>”Hoitajat kokivat suurimpana haasteena yhden hengen huoneissa potilaiden valvonnan ja tarkkailun”. (5)</p> <p>”Moni hoitaja koki, että heikentynyt mahdollisuus use-</p>		<p>Potilaiden tarkkailu</p>

(16)

<p>amman potilaan samanaikaiseen tarkkailuun oli suuri haaste.” (9)</p> <p>”Aikaisemmin yksi hoitaja pystyi valvomaan useaa potilasta samanaikaisesti, nyt heihin ei ole samaa aistinvaraista kontaktia ja yksi hoitaja voi tarkkailla vain yhtä potilasta kerrallaan.” (11)</p> <p>”Istun kaukana potilaastani, enkä näe häntä. Se tuo minulle ahdistusta, mitä jos potilaan vointi heikkenee. Voin nähdä mittaukset tietokoneeltani, mutta en näe potilaan kasvoja.” (14)</p> <p>”Potilaita on vaikeampi tarkkailla.” (6)</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneessa hoitaja voi tarkkailla vain yhtä potilasta kerrallaan.</p>	
<p>”On haastavaa, kun ei tiedä miten työtä voisi priorisoida. Monen hengen huoneessa pystyi katsomaan potilaita samanaikaisesti ja nähdä kenen luokse menee ensimmäisenä” (1)</p> <p>”Hoitajien piti muuttaa työskentelytapojaan, jotta jokaisen potilaan luona tuli käytyä riittävän usein”. (5)</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneet vaikeuttavat hoitajien mahdollisuuksia priorisoida työntekoa.</p>	<p>Työn organisointi</p>

(16)

<p>”Hoitajat kokivat ajankäytön ja työn priorisoinnin vaikeana ja kamppailivat jakaakseen aikansa tasaisesti potilaiden kesken”. (5)</p> <p>”Ajanhallinta oli tärkeää potilasturvallisuuden kannalta ja hoito viiveen estämiseksi” (9)</p> <p>”Hoitajat tekivät usein monta asiaa samanaikaisesti. Esimerkiksi kävellessään lääkehuoneeseen päin he veivät potilaalle vettä tai keskustelivat työasioista esimiehen kanssa.” (9)</p>	<p>Yhden hengen potilashuoneet vaativat ajanhallintaa.</p> <p>Hoitajat tekivät useaa asiaa samanaikaisesti.</p>	
<p>”Monen hengen huoneessa saattoi kuulla kollegan sanovan jotain potilaalle ja mietit, että olipa se mukavasti sanottu, voisin itsekin sanoa noin. Sitä kaipaa yhden hengen potilashuoneissa” (1)</p> <p>”Yhden hengen potilashuoneissa vuorovaikutus hoitajien kesken väheni fyysisen ympäristön takia ja tämän vuoksi heillä oli vähemmän tilanteita, missä tapahtui informaalista oppimista” (4)</p>	<p>Monen hengen huoneissa oppi näkemällä ja kuuntelemalla kollegoja.</p> <p>Yhden hengen potilashuoneet vaikeuttavat hoitajien informaalista oppimista toisiltaan.</p>	<p>Informaali oppiminen</p>

(16)

<p>”Yhden hengen potilashuoneet vaikeuttavat kokemattomien hoitajien kehittymistä ja oppimista toisilta” (4)</p>	<p>Informaalia oppimista ei synny työskennellessä yksin.</p>	
<p>”Akuutilla 100 % yhden hengen huoneissa kaatumiset, painehaavat ja lääkitysvirheet lisääntyivät hetkellisesti” (2)</p> <p>”Yhden hengen potilashuoneissa esiintyi hieman enemmän painehaavoja verrattuna monen hengen huoneisiin.” (9)</p> <p>”Kaatumiset vähenivät yhden hengen potilashuoneissa”</p> <p>”Yhden hengen potilashuoneita ei pidetty turvallisena hoitajille esimerkiksi aggressiivisten potilaiden kohdalla. (7)</p>	<p>Haittatapahtumat lisääntyvät muuttaessa monen hengen huoneista yhden hengen huoneisiin.</p> <p>Painehaavat lisääntyivät.</p> <p>Kaatumiset vähenivät</p> <p>Aggressiiviset potilaat lisäävät turvattomuutta yhden hengen huoneissa.</p>	<p>Haittatapahtumat</p>
<p>”Työtehtävien välillä oli vähemmän keskeytyksiä ja työ oli vähemmän pirstoutunutta”. (5)</p>		

(16)

<p>”Pystyn keskittymään paremmin potilaisiini ja tarjoamaan parempaa hoitoa” (8)</p> <p>”Keskeytyksien ja häiriötä on vähemmän yhden hengen huoneissa”. (9)</p> <p>”Rakastan työskennellä yhden hengen potilashuoneissa, niissä on huomattavasti vähemmän keskeytyksiä ja häiriötekijöitä” (12)</p> <p>Yhden hengen potilashuoneessa pystyy keskittymään täysin hoidettavaan potilaaseen, eikä osaston melu tai toiset potilaat ole häiritsemässä. (1)</p> <p>”Hoitajat olivat huomattavasti vähemmän stressaantuneita sekä ärsyyntyneitä melusta yhden hengen huoneissa.” (8)</p>	<p>Keskittyminen helpottui yhden hengen potilashuoneissa.</p> <p>Yhden hengen huoneet ovat hiljaisempia.</p> <p>Yhden hengen huoneissa on vähemmän häiriötekijöitä.</p> <p>Hoitajien stressi väheni yhden hengen huoneissa.</p>	<p>Keskittyminen</p>
<p>”Työpisteet potilashuoneiden lähellä mahdollistaa meitä olemaan lähellä potilasta ja heidän omaisiaan, jos he tarvitsevat meitä.” (9)</p>	<p>Kirjaaminen siirtyi kansliasta lähemmäksi potilashuoneita.</p>	<p>Uudet käytännöt</p>

(16)

<p>”Loimme hoitajille työasemat potilashuoneiden viereen ja asensimme valvonta kameroita.” (12)</p> <p>”Annamme raportin kaikista osaston potilaista, jotta olemme tietoisia kaikkien potilaiden voinnista, vaikka he eivät olisikaan meidän hoidettavana siinä vuorossa. Näin pystymme tarvittaessa helpommin auttamaan toisiamme ja tarkistamaan kaikkien potilaiden lääkkeit”. (9)</p> <p>Hoitajat käyttivät potilashuoneiden läsnäolovaloa kertoakseen kollegoille sijaintinsa, jotta heidän ei tarvitsisi etsiä heitä joka huoneesta erikseen. (9)</p>	<p>Suullinen raportti vuorojen välissä kaikista potilaista auttaa hoitajia pysymään ajan tasalla.</p> <p>Potilashuoneen läsnäolovaloa hyödynnettiin.</p>	
--	--	--

(16)

Liite

3. Laadullisiin tutkimuksiin käytetty arviointilomake



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

(16)

Liite 4. Kohorttitutkimukselle käytetty arviointilomake



JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle

21.1.2019

Tätä tarkistuslistaa käytetään kohorttitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____	Päiväys _____				
Tekijä(t) _____	Vuosi _____	Nro _____			
Arviointikriteeri	K	E	?	NA	
1. Olivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitiinko ne samasta kohderyhmästä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Mitattiinko altistuminen samalla tavalla jaettaessa tutkittavia altistuneiden ja altistumattomien ryhmiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Mitattiinko altistuminen pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Tunnistettiin tutkimuksen sekoittavat tekijät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kuvattiinko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Olivatko ryhmät/tutkittavat terveitä (eli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena olutta sairautta) tutkimuksen alussa tai altistumisen hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittävän pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Käyttettiinkö puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asianmukaisia strategioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Käyttettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):
