



Hoitajien ja potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista

Jenny Niskala, Sonja Äijälä

2024 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajien ja potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista

Jenny Niskala, Sonja Äijälä
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
10/2024

Jenny Niskala, Sonja Äijälä

Hoitajien ja potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista

Vuosi

2024

Sivumäärä

39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille siitä, millaisia kokemuksia potilailla ja hoitajilla on yhden hengen potilashuoneista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Hyvinkään sairaalan sisätauti-, infektio- ja keuhkosairauksien osasto, jolla hoidetaan potilaita yhden hengen potilashuoneessa.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen etsittiin kansainvälisistä tutkimuksista ja julkaisuista, jotka käsittelivät kokemuksia yhden hengen huoneista potilaan tai hoitajien näkökulmasta. Aineistoa kerättiin Medic, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Finna ja EBSCOhost -tietokannoista ja lopullinen aineisto koostui 5 tieteellisestä julkaisusta.

Tutkimusta ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka olivat: ” Millaisia kokemuksia hoitajilla on yhden hengen potilashuoneista?” ja ” Millaisia kokemuksia potilailla on yhden hengen potilashuoneista?”.

Tutkimuksista selvisi, että sekä potilaiden että hoitajien kokemukset ovat paikoitellen yksilöllisiä eikä niitä täten suoraan voida pitää yksiselitteisenä eikä yleistää niiden liittyvän kaikkiin yhden hengen potilashuoneyksikköihin.

Tutkimustuloksina nousi esiin muutamia teemoja, joita olivat vaara potilasturvallisuuden heikentymisestä, yksityisyydensuojan paraneminen, tiimityön laadun heikkeneminen ja yhden hengen huoneiden psykologiset vaikutukset potilaaseen, jotka näyttäytyivät enemmän negatiivisina.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää infektio osastoilla valtakunnallisesti. Teoreettinen viitekehys käsittelee infektiota, potilasta, hoitohenkilökuntaa, kokemusta, yhden hengen huonetta ja yksityisyydensuojaa sairaalassa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla Suomessa tehty tutkimus, jossa kartoitettaisiin potilaiden ja hoitajien kokemuksia yhden hengen potilashuoneista suomalaisessa yhteiskunnassa.

Asiasanat: potilas, hoitaja, kokemus, yhden hengen huone

Jenny Niskala, Sonja Äijälä

Experiences of nurses and patients in single-patient rooms

Year 2024 Pages 39

The purpose of this thesis was to describe nurses and patients' experience in single-patient rooms. The objective of this thesis was to produce information for healthcare professionals on the experiences of both nurses and patients in single-patient rooms.

. The partner for this thesis was Hyvinkää hospital's Internal Medicine, Infectious and Pulmonary Diseases Ward where patients are treated in single-patient rooms.

The research method used in this thesis was descriptive literature review. Materials for the review were searched from international research and publications, which processed experiences from one-patient rooms, from patients and nurses' perspective. Materials were gathered from Medic, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Finna and EBSCOhost -database and the final material consisted of five scientific publications.

The study was guided by research questions which were: "What experiences do nurses have in single-patient rooms?" and "What experiences do patients have in one-person patient rooms?". The results of this thesis can be utilized in infection wards nationwide. The theoretical section deals with infection, patients, medical staff, experience, single-room and privacy in hospital.

The results suggest that the experiences of both patients and caregivers are, in some cases, unique, and thus cannot be considered unambiguous or generalized to all single-person patient room units.

A few themes emerged from the results of the study, including the risk of endangering patient safety, improved privacy, reduced quality of teamwork, and the psychological effects of one-person rooms on the patient, which appeared more negative.

A further research topic could be a study conducted in Finland to map the experiences of patients and caregivers in single-person patient rooms in Finnish society.

Keywords: Patient, nurse, experience, one-person room

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Kokemuksen tutkiminen hoitoalalla	9
	2.1 Hoitohenkilökunta	9
	2.2 Potilas	9
	2.3 Kokemus	9
	2.4 Yhden hengen potilashuoneet	10
	2.5 Yksityisydensuoja sairaalassa	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
	4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
	4.3 Aineiston valinta	13
5	17	
	4.5 Aineiston analysointi	23
6	Tulokset	27
7	Johtopäätökset tuloksista	31
8	Luotettavuus ja eettisyys	32
9	Tulevaisuuden infektio-osastot.....	33
10	Pohdinta	34
	10.1 Työelämäpalaute ja itsearviointi	34
11	Jatkotutkimusaiheita	35
12	Lähteet	35
	Liitteet	38

1 Johdanto

Ihmisoikeuksiin on määritelty oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä tasa-arvoiseen ja inhimilliseen kohteluun. Lakiin viitaten jokaisella potilaalla on oikeus yksityisyyteen. (Finlex 2024.) Sairaanhoidajan tulee eettisten ohjeiden mukaan kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja varmistaa, että potilaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvä luottamuksellinen tiedonkulku moniammatillisessa tiimissä toteutuu. (Sairaanhoidajat.fi 2021.)

Opinnäytetyö sai alkunsa kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Idea opinnäytetyöhön tuli toisen kirjoittajan työpaikalta Hyvinkään sisätautien-, infektio- ja keuhkosairauksien osaston osastonhoitajalta. Opinnäytetyö on tärkeää toteuttaa, jotta voimme ymmärtää paremmin yhden hengen huoneiden vaikutuksia potilaisiin ja hoitajiin. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset, koska se antaa heille tietoa potilaiden ja työntekijöiden kokemuksista liittyen yhden hengen potilashuoneisiin. Kiinnostuimme opinnäytetyön aiheesta, koska yhden hengen potilashuoneiden vaikutuksesta puhutaan mielestämme harvoin. On selvää, että yhden hengen potilashuoneista on potilailla ja hoitajilla monenlaisia kokemuksia riippuen yksiköstä. Haluamme opinnäytetyössä tuoda uusimman tutkitun tiedon terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuteen ja edistää yhden hengen potilashuoneita sisältäviä osastoja toiminnan kehittämässä ja hoitotyön laadun parantamisessa.

Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia potilailla ja hoitajilla on yhden hengen huoneisiin liittyen. Pyrimme löytämään opinnäytetyössä vastauksen myös siihen, millaisia vaikutuksia yhden hengen huoneella on potilaan toipumisen kannalta verraten useamman potilaan huoneisiin.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen kirjoittajien oman kiinnostuksen vuoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan ja hoitajien kokemuksia yhden hengen potilashuoneista. Työn tavoitteena on tuottaa terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa siitä, millaisia kokemuksia yhden hengen potilashuoneista on hoitajilla sekä potilailla. Opinnäytetyössä tutkittiin aihetta seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Millaisia kokemuksia hoitajilla on yhden hengen potilashuoneista?

Millaisia kokemuksia potilailla on yhden hengen potilashuoneista?

2 Kokemuksen tutkiminen hoitoalalla

2.1 Hoitohenkilökunta

Suomessa on säädetty sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimivien henkilöiden ammatinharjoittamisesta. Alalla työskentely vaatii Valviran myöntämän luvan, jonka perusteella henkilö voi harjoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattia sekä Suomessa, että ulkomailla. (Valvira, 2024b.) Valviran julkisesta ammattihenkilörekisteristä, JulkiTerhikistä ja JulkiSuosikista, voi tarkistaa kaikkien sosiaali- ja terveystieteen ammattipätevyyden. (Valvira 2024a.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan moniammatillista tiimiä, joka koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista sekä lääkäreistä. (HUS 2024a). Lisäksi osastolla työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi erityistyöntekijöitä, joihin sisältyy farmaseutit, puheterapeutit ja sosiaalityöntekijät, joiden tehtävänä on oman ammattitaitonsa kautta tarjota parasta mahdollista hoitoa potilaille. Myös huoltotyöntekijät, kuten laitoshuoltajat ovat tärkeä osa sairaalan hygienian ja ravitsemuksen toteutumista. (HUS 2024c.)

2.2 Potilas

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan henkilönä, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoidon palveluita, tai on muuten niiden kohteena. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairauden hoitoon, jota hänen terveydentilansa edellyttää.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 3 § mukaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Hoidon tulee olla laadukasta, yhdenvertaista sekä ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu osaksi jokaisen potilaan hoitoa. (STM 2024.)

Jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja jokaisella potilaalla on oikeus kieltäytyä saamastaan hoidosta. Potilasta on tärkeä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, antaa ajankohtaiset tiedot potilaan terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä. (STM 2024.)

2.3 Kokemus

Kokemus on käsitteenä yksi monimutkaisimmista, vaikka sitä käytetään usein arkikielessä helposti (Kukkola 2018, 42-51). Kokemus voi olla asioita, tapahtumia, elämyksiä, ajatuksia ja tuntemuksia ja sillä on aina kohde. Kokemus on aina kokemus jostain, mutta sillä voidaan viitata taitoihin tai kykyihin. (Kukkola 2018, 42-51.) Kokemuksen kohde voi jäädä epäselväksi, mutta elämys on todellinen. Ajallisesti ensimmäisenä kokemus on tunnetta ja tietoa

puolestaan on aina kokemusta. (Perttula 2005.) Aikaisemmillä kokemuksilla on suuri merkitys siinä, millaisia kokemuksia ihmisellä syntyy myöhemmin. (Kukkola 2018, 42-51).

Kokemukset ovat hyvin tulkinnanvaraisia, joten kokemukseen ei voi luottaa täydellisenä totuuden lähteenä. Kokemusta ohjailevat aikaisemmat kokemuksemme kohteesta, sekä niihin liittyvät suhtautumisemme. Tämän takia, kokemuksen tutkiminen on monimutkaista. Narratiivisessa, eli kuvailevassa tutkimuksessa kokemukset esiintyvät tietynlaisena ja tehtävänä on muotoilla ne uudelleen. (Kukkola 2018, 42-51.)

2.4 Yhden hengen potilashuoneet

Sairaalassa potilashuoneiden tarkoituksena on toimia potilaan parhaaksi. Potilaan tarkoituksena on parantua nopeasti ja voida hyvin. Tällöin ympäristön täytyy olla potilaan paranemista edistävä. (Siemens 2024.) Sairaalassa potilashuoneen tärkeänä asiana korostuu potilasturvallisuus laitteiden, kalusteiden ja materiaalien osalta. Hygieniavaatimukset ovat tarkkoja ja pintamateriaalien tulee olla helposti puhdistettavissa. (Rouhiainen 2012.)

Samassa huoneessa, jossa potilasta hoidetaan, tulee olla myös optimaaliset työskentelytilat henkilökunnalle (Siemens 2024). Esimerkiksi valaistuksen täytyy olla riittävä hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen, mutta potilaat tarvitsevat vaihtelevampaa ja paremmin vuorokaudenaikoihin sopivampaa valaistusta (Rouhiainen 2012).

Yhden hengen potilashuoneet määritellään aina tarpeen mukaisesti. Infektioiden torjunnassa yhden hengen huoneella on suuri merkitys jatkotartuntojen kannalta ja se helpottaa eristystoimien toteuttamista. Terveystieteiden ammattilaisia tulee informoida eristystarpeesta, jotta esim. Laboratoriohoitajat osaavat varata huoneeseen mennessä potilaskohtaiset ja vain tarvittavat välineet. (Tiitinen & Terho 2023.) Tietyissä tapauksissa potilas voi tarvita alipaineistetun eristysruokan, jolloin käytävältä tuleva ilmavirta suuntautuu huoneeseen päin ja näin voidaan estää ilmateitse tarttuvien tautien leviäminen muualle osastolle (Lounamo, Tuuminen & Kotilainen 2014).

2.5 Yksityisyydensuoja sairaalassa

Potilaiden määritelmän mukaan yksityisyys ja luottamuksellisuus ymmärretään omien tietojensa suojaamiseksi toisilta potilailta. He käsittävät yksityisyyden käsitteen sellaiseksi, ettei heitä koskevaa tietoa keskustella muiden potilaiden läsnä ollessa. Potilaat ovat hyväksyneet sairaalaympäristöstä, taloudellisista ja ajallisista seikoista johtuen tietynlaisen yksityisyytensä menetyksen sairaalassa ollessaan. Potilaat halusivat rajata yksityisyyttään erityisesti suhteissa muihin potilastovereihin. (Koivula-Tynnilä 2014.)

Yhden hengen huoneissa tietosuojan toteutuminen onnistuu paremmin, koska monen hengen huoneissa verho tai sermi ei toimi äänieristeenä. Useamman hengen potilashuoneissa

yksityisyyden suojaaminen on mahdotonta. Lääkärin kierroilla usein on osastoilla kiire, joka johtaa tilanteeseen, jossa potilaan asioita käsitellään muiden potilaiden läsnä ollessa samassa huoneessa.

Osa potilaista koki haluavansa kaikkia potilastietoja käsiteltävän luottamuksellisina. Osa potilaista taas koki, että vain arkaluontoisia tai leimaavia tietoja tulisi käsitellä luottamuksellisesti. (Koivula-Tynnilä 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan ja hoitohenkilökunnan kokemuksia yhden hengen potilashuoneista. Työn tavoitteena on tuottaa terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa siitä, millaisia kokemuksia yhden hengen potilashuoneista on. Opinnäytetyössä tutkittiin aihetta seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Millaisia kokemuksia hoitajilla on yhden hengen potilashuoneista?

Millaisia kokemuksia potilailla on yhden hengen potilashuoneista?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina toimii Hyvinkään sairaalan sisätautien-, infektio- ja keuhkosairauksien osasto, joka kuuluu HUS-yhtymään. Osastolla hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia sisätautisia infektiosairauksia sekä keuhkosairauksia. Osasto sisältää 37 yhden hengen potilashuonetta. (HUS 2024b.) Potilashuoneiden käyttö vaihtelee 24-28 huoneen välillä. Henkilökunta koostuu 23 (n. 70%) sairaanhoitajasta ja 9,5 (n. 30%) lähihoitajasta. Tarpeen mukaan voidaan osastolla hyödyntää muiden ammattihenkilöiden, kuten puheterapeuttien, toimintaterapeuttien, psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa, teemmällä heidän oman arvionsa potilaan hoidon tarpeesta. Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa 24/7.

Osastolle tullaan pääsääntöisesti Hyvinkään sairaalan päivystyksestä. Tarvittaessa lääkärin lähetteellä vastaanotetaan potilaita muilta osastoilta ja toisista sairaaloista. (HUS 2024b.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, joten se on jaoteltu kolmeen pääluokkaan: kuvailevaan katsaukseen, systemaattiseen katsaukseen ja määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Kirjallisuuskatsauksen erilaisia tyyppejä on kokonaisuudessaan jopa 14. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7-18)

Kuvailevia katsauksia on tunnistettu 7, joita ovat esimerkiksi perinteinen narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, scoping katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus ja state-of-the-art katsaus. Tässä tutkimuksessa on käytetty perinteistä narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka pyrkii kuvailemaan aihealueeseen liittyvää, aikaisempaa tutkimusta. Katsauksessa tarkastellaan tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7-18.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Tätä kirjallisuuskatsauksen muotoa kuvaillaan yleiskatsaukseksi, joka ei sisällä tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä ja kerätyt aineistot voivat olla laajoja. Tarkoituksena kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, tiivistämällä aikaisemmat tutkimukset ja tekemällä niistä mahdollisimman helppolukuisia. (Salminen 2011.) Kuten kaikki tutkimukset, myös kirjallisuuskatsauksen täytyy olla toistettavissa (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7-18).

Kirjallisuuskatsauksen työvaiheita ovat: Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset ohjaavat näitä kaikkia työvaiheita. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013.)

Ensimmäisenä vaiheena kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tutkimusongelma asetetaan kysymyksen tai kysymyksien muotoon, jolloin saadaan tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys on tärkeä osa prosessia, sillä siihen pohjautuu kaikki myöhemmät vaiheet. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 23-32.) Tutkimuskysymystä on hyvä tarkastella monesta eri näkökulmasta ja kysymys asetetaan tutkimuksen tarpeen mukaan. Edellytyksenä kuitenkin on, että tutkimuskysymys on tarpeeksi rajattu, jotta aihetta voidaan tutkia tarpeeksi syvällisesti. Toisaalta laajempi tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden tarkastella laajemmin ilmiötä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuskysymystä mietittäessä voidaan tehdä alustavia kirjallisuushakuja, joilla nähdään aineistojen määrä. Jos aineistoja nousee esiin liikaa, voidaan tutkimuskysymystä rajata tarkemmaksi ja näin rajata saatujen aineistojen määrää. Jos puolestaan kirjallisuutta löytyy suppeasti tai ei ollenkaan, voidaan tutkimuskysymystä laajentaa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 23-32.)

Seuraavaa työvaihetta, eli aineiston valinnan ja kirjallisuushaun työvaihetta ohjaa tarkasti tutkimuskysymykset. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman luotettavia lähteitä. (Axelin,

Stolt & Suhonen 2015, 23-32.) Aineistot koostuvat pääosin aikaisemmista tutkimuksista ja julkaisuista, mutta siinä voidaan hyödyntää myös muita julkaisuja, kuten pääkirjoituksia, jos se on tutkimuksen kannalta tarpeellista. (Kangasniemi ym. 2013.) Ennen virallista aineistojen hakua, täytyy tehdä hakustrategia, jossa suunnitellaan esimerkiksi soveltuvat hakusanat tai hakulausekkeet. Keskeisiä käsitteitä voidaan hyödyntää hakusanoina. Prosessiin kuuluu myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja niiden muodostaminen. Hakuprosessin aikana on hyvä pitää muistiinpanoja, jotta niihin voidaan palata myöhemmissä vaiheissa. Hakustrategian suunnittelun jälkeen on aika toteuttaa hakuprosessi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 23-32.)

Kuvailun rakentamisen vaiheessa yhdistetään ja analysoidaan kerättyä aineistoa kriittisesti. Tässä vaiheessa voi aikaisempien tarkasteluitten takia syntyä uusia johtopäätöksiä, muuttamatta kuitenkaan alkuperäistä tietoa. Aikaisemmin kerätystä aineistosta pyritään tekemään yhtenäinen, helposti luettava kokonaisuus eli synteesi. Tarkoituksena ei ole tiivistää, referoida, siteerata tai raportoida alkuperäisiä aineistoja. Tavoitteena on tuoda ilmi tutkittavan ilmiön vahvuuksia ja heikkouksia sekä laajempien johtopäätösten tekeminen. (Kangasniemi ym. 2013.) Analysoinnin vaiheessa luetaan aineistoja, muodostetaan kategorioita ja teemoja aiheista, joilla on yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Näitä vertaillaan ja sen jälkeen tulkitaan ja muodostetaan synteesi. Synteesin havainnointiin voidaan käyttää apuna taulukoita sekä kuvia. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 23-32.)

Tulosten tarkastelussa sanan mukaisesti tarkastellaan tutkimuksen aikana saatuja tuloksia. (Kangasniemi ym. 2013.) Tarkoituksena on raportoida mahdollisimman tarkasti prosessi ja sen aikana tehdyt havainnot. Raportointi sisältää ainakin: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Lisäksi pohdinta tarkastelee katsauksen luotettavuutta. Jatkotutkimuksen tarpeen osoittaa hyvin ristiriitaiset tutkimustulokset. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 23-32.)

4.3 Aineiston valinta

Aineiston valinnassa käytimme poissulku- ja sisäänottokriteereitä. Sisäänottokriteereinä olivat maksimissaan 10 vuotta vanhat tieteelliset tutkimusartikkelit, jotka ovat alkuperäistekstejä ja käsittelevät juuri hoitajien tai potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista. Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, ei-tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, tiivistelmät ja artikkelit tai tutkimukset.

Käytimme hauissa sanoja infektio, yhden hengen potilashuoneet, sairaalat, eristys, karanteeni, tartuntataudit, infection, quarantine, single patient room, one patient room, hospital,

isolation, experience, patient, nursing staff, infection unit, infection ward, infectious diseases.

Käytimme tutkimusartikkelien haussa Medic-, PubMed, ScienceDirect, ProQuest, Finna sekä EBSCOhost tietokantaa. Aikarajaus tehtiin 2014-2024 vuosiin ja mukaan otettiin artikkeliviitteitä, jotka näkyvät vain kokoteksti muodossa (Full Text). Haut tietokantoihin tehtiin huhtikuussa 2024. Hakusanojen muotoilun yhteydessä käytimme OR- ja AND-operaattoria.

Taulukko 1: Tiedonhaku

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Medic	Infektio* OR tartuntata* AND eristys OR karanteeni	10 v vanhat julkaisut.	22	0	0
EBSCOhost	Isolation ward AND isolation OR quarantine AND single patient rooms	10 v vanhat julkaisut. Academic Journals. Full text.	9	0	0
PubMed	Infection ward AND isolation OR quarantine AND single patient rooms	10 v vanhat julkaisut. Full text.	34	11	2
Finna	Infektio* OR tartuntata* AND eristys* OR karanteeni OR sairaalat OR "yhden hengen huoneet"	10 v vanhat julkaisut, artikkeli, muu teksti	9	0	0

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
ProQuest	Infection unit AND infection ward AND experience AND patient AND nursing staff AND hospital AND quarantine AND isolation AND one patient room AND infectious diseases AND single patient room	10 v vanhat julkaisut. Full text. Scholarly Journals.	268	12	2
Science-Direct	infection ward AND isolation AND quarantine AND single patient room AND experience AND nursing staff	10 v vanhat julkaisut. Research articles, other.	75	18	1
			417	41	5

Aineiston analysoinnin vaiheessa luetaan jokainen artikkeli, joka valittiin alustavasti otsikon tai tiivistelmän perusteella. Tässä vaiheessa tarkastellaan artikkeleita kriittisesti ja valituista aineistosta muodostetaan kokonaisuuksia. Lopullisesti valitut aineistot laitettiin taulukkoon, joihin merkittiin tutkimusten nimet, tekijät, julkaisuvuosi, tietokanta sekä tutkimuksen keskeinen sisältö.

Taulukko 2: Lopullisesti hyväksytyt aineistot

Tekijä, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Tutkimustulos
---------------	------------	---------	---------------

<p>Carolin M, Eichner I, Ellsäßer J, Loeckle, Raphael PH, J, Schröder R, Sikl P, Sirsch E, Sterr F. 2023</p>	<p>Proquest</p>	<p>Patients' experience of single room isolation in hospitals: an integrative review.</p>	<p>Hyötyä potilaalle: Mahdollisuus pohtia omaa elämäänsä ja osa potilaista koki saavansa parempaa ja yksilöllisempää hoitoa yhden hengen huoneissa.</p> <p>Haitat potilaalle: Sosiaalisten kontaktien vähyys. Potilaat kokivat myös eristyksen rajoittaneen heidän liikkumistaan ja menettäneensä autonomiaansa.</p>
--	-----------------	---	--

<p>Anderson J, Barlow J, Brearley S, Griffiths P, Hughes J, Maben J, Murrells T, Penfold C, Pizzo E, Robert qG. 2015.</p> <p>5</p>	<p>PubMed</p>	<p>Evaluating a major innovation in hospital design: work-force implications and impact on patient and staff experiences of all single room hospital accommodation</p>	<p>Hyötyjä potilaalle: lisääntynyt yksityisyys, arvokkuus ja vähemmän muiden potilaiden häiriötä, huoneiden mukavuus, parantunut unen laatu ja yhteydenpito läheisiin, kommunikaatiota henkilökunnan kanssa lisäsi potilastyytyväisyyttä. Vähemmän hoitovirheitä, pienentynyt infektioriski, nopeutunut potilaan paraneminen.</p> <p>Haitat potilaalle: Kaatumisten, liukastumisten ja kompastumisten lisääntyminen ja niiden ehkäiseminen hankalampaa, sosiaalisten kontaktien vähentyminen ja potilaan eristäytyminen.</p> <p>Hyöty hoitajille: henkilökohtaisempaa hoitoa ja vähemmän keskeytyksiä.</p> <p>Haitat hoitajille: pidentyneet etäisyydet (vähemmän aikaa suoralle potilashoidolle), lisääntynyt stressin määrä ja lisääntynyt turvallisuusriski eristyksessä olemisen vuoksi.</p>
<p>Maben J, Griffiths P, Penfold C, Simon M, Anderson JE, Robert G, Pizzo E, Hughes J, Murrells T, Barlow J. 2015.</p>	<p>PubMed</p>	<p>One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation</p>	<p>Potilaat kokivat olevansa näkyviä henkilökunnalle sekä muille potilaille. Haittapuolina olivat altistuminen myös sekaville ja häiriköiville potilaille, yksityisyyden ja fyysisen viihtyvyyden puute.</p>

		on staff and patient experience, safety and costs.	Yhden hengen huoneissa fyysinen viihtyvyys koettiin hotellin tasoisena kontrollin mahdollisuuden vuoksi. Yksityisyyttä oli enemmän ja joustavuuden mahdollisuus vierailijoille. Muiden potilaiden aiheuttaman häiriön puuttuminen koettiin hyvänä asiana. 2/3 potilaista suosi yhden hengen potilashuoneita.
Ramon Z. Shaban, Shizar Nahidi, Cristina Sotomayor-Castillo, Cecilia Li, Nicole Gilroy, Matthew V.N, O'Sullivan, Tania C. Sorrell, Elizabeth White, Kate Hackett, Shopna Bag. 2020.	ScienceDirect	SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting	Potilaiden kokemuksiin vaikuttivat vahvasti potilaan oma itsetunto ja selviytymiskapasiteetti. Lisäksi huoneen fyysisillä tiloilla esim. kävelytilan vähyydellä, aktiviteettien vähyydellä ja ikkunoiden koolla oli vaikutuksia potilaiden psyykkiseen ja fyysiseen vointiin heikentävästi.
Maben J., Griffiths P., Penfold C., Simon M., Pizzo E., Anderson J., Roberts G., Hughes J., Murrells T., Brearley S., Barlow J. 2015.	PubMed	Evaluating a major innovation in hospital design: workforce implications and impact on patient and staff experiences of all single room hospital accommodation.	Yhden hengen potilashuoneilla on vaikutusta potilaiden valvontaan, potilaiden vaativuuteen hoitohenkilökuntaa kohtaan, kommunikointiin, pidentyneisiin kävelymatkoihin, yksinäisyyteen, vierailuiden järjestämiseen, unenlaatuun ja suurentuneeseen kaatumisriskiin.

Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui aineistojen tarkemman lukemisen yhteydessä 5 alkuperäistutkimusta, jotka käsittelivät potilaiden ja hoitajien kokemuksia yhden hengen potilashuoneista.

Yhden hengen potilashuoneiden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet tekijät. Carolin ym. (2023, 282) mukaan esimerkiksi sosioekonomisella taustalla, kuten koulutustasolla ja kulttuurillisella taustalla voi olla vaikutusta potilaiden kokemuksiin eristyksessä. Potilaat kokivat, että he olivat yhden hengen huoneessa turvassa. Potilaat kokivat, että eristyksessä ollessaan he eivät pysty tartuttamaan muita, eivätkä näin ollen voi saada tartuntaa muilta potilailta. Yhden hengen huoneista koettiin hyötyä silloin, kun potilaat kaipasivat yksityisyyttä ja mielenrauhaa, muuten niin levottomassa sairaalaympäristössä. Yhden hengen huoneilla voi olla positiivinen vaikutus potilaiden resilienssin löytymisessä ja sairauden kokemuksesta selviämisessä. (Carolin ym, 2023.)

Toisaalta Carolin ym. (2023, 282) tekemän tutkimuksen mukaan yhden hengen huoneilla oli enemmän negatiivinen vaikutus eristyksessä oleviin potilaisiin. Eristyksessä ollessa koettiin turvattomuutta, surullisuutta, avuttomuutta, masennusta, ahdistusta, uniongelmia ja emotionaalista stressiä. Vakavan rajoitetun sosiaalisen kontaktin ja rajoitetun liikkumisen vuoksi potilaat kokivat myös tylsyyttä, yksinäisyyttä, autonomian menetystä, eristäytymistä ja ajan tajan kadottamista. Tutkimuksessa huomattiin, että suhde läheisiin muuttui ja konflikteja syntyi tavallista enemmän. Muita sosiaalisia seurauksia eristyksessä olemisessä oli esimerkiksi stigmatisointi ja roolin menettäminen. (Carolin ym. 2023.)

Ramon ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemuksia ja käsityksiä eristyksessä ja hoidosta australialaisessa hoitoympäristössä. Tutkimuksessa nousi erityisesti esiin, miten eristyksen toteuttaminen vaikeutti vuorovaikutusta ja kommunikaatiota potilaan ja hoitajien välillä. Potilaat kokivat, ettei heille kerrottu tarpeeksi tietoa hoidosta, hoitovaihtoehtoista ja taudin ennusteesta ja tämä aiheutti paljon epävarmuutta potilaissa. Toisaalta osa potilaista koki tämän johtuvan hoitajien fyysisestä kuormituksesta ja mahdollisesta tartunnan pelkäämisestä ollessaan potilaan kanssa vuorovaikutuksessa pidemmän aikaa. (Ramon ym. 2020.)

Anderson ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin yhden hengen huoneiden etuja ja haittoja potilaille sekä hoitajille. Tutkimuksesta selvisi neljä eri ulottuvuutta koskien potilaiden kokonaiskokemusta yhden hengen majoituksen suhteen: mukavuus, yhteys, eristys ja kontrollin tunne. Tutkimuksesta selvisi, että osa potilaista koki yhden hengen potilashuoneiden etujen ylittävän haitat. Tutkimuksessa tutkittiin synnytyksen jälkeisen yksikön potilaiden kokemuksia yhden hengen potilashuoneista, joka saattoi vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksessa nousi esiin esimerkiksi muiden vauvojen itkuun herääminen sekä synnytyksen jälkeiseen

yksityisyyden kaipuuseen liittyviä asioita, jotka saattavat poiketa tavallisen infektio-osaston potilaiden kokemuksista.

Etuja, joita potilaat toivat esiin, olivat omat kylpyhuoneet, hiljaisuus, unen parantuminen, yksityisyys ja mahdollisuus levätä. Osa potilaista koki eduksi henkilökohtaisen kontrollin tunnetta, koska eivät olleet yhtä näkyvillä kuin monen ihmisen huoneissa. Myös vierailujen helpottuminen koettiin eduksi tutkimuksessa, koska vierailijat saivat tulla vapaammin käymään ja heidän kanssaan pystyi keskustelemaan avoimemmin, koska ei ollut muita potilaita kuuntelemassa. Potilaat myös kokivat voivansa tehdä mitä vaan huolehtimatta muista potilaista, eikä muiden potilaiden toiminta pystynyt häiritsemään heidän toipumistaan. (Anderson ym. 2015.)

Haittoja, joita potilaat toivat esiin, olivat eristyisyyden tunne, sosiaalisten kontaktien puute, hoitajien vähäisempi läsnäolo ja turvattomuuden tunne. Potilaat toivat esiin myös, että henkilökunta tuntui toimivan yhden hengen huoneissa enemmän tehtävälähtöisesti. Monen hengen huoneissa hoitajat ovat läsnä useammin samassa huoneessa, koska he hoitavat muitakin potilaita huoneessa, joka saattaa lisätä potilaan kokemaa turvan tunnetta. 11 potilasta 23 potilaasta koki suurimmaksi haitaksi yhden hengen huoneissa vuorovaikutuksen vähentymisen muiden potilaiden kanssa. Monen hengen huoneissa potilaat saattavat saada vertaistukea ja seuraa muista potilaista, kun taas yhden hengen huoneessa muiden potilaiden kanssa vuorovaikutuksen saamiseksi täytyy lähteä osaston yhteisiin tiloihin. (Anderson ym. 2015.)

Anderson ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa henkilökunnan esiin nostamia hyötyjä yhden hengen huoneissa oli potilaiden mahdollisuus parempaan uneen ja toipumiseen häiriöttä, mahdollisuus majoittaa vierailijat sekä työn vähäisempi keskeytyminen ja häiriötekijöiden vähentyminen. Henkilökunta koki myös omien kylpyhuoneiden helpottavan potilaiden hoitoa, koska siellä pystyi toteuttamaan potilaan hoitoa yksityisyyttä kunnioittaen. Henkilökunta korosti myös jokaisen potilashuoneen ulkopuolella olevien hygieniatarvikkeiden toimivan visuaalisena muistutuksena infektioiden hallintaan liittyvän hygienian tärkeydestä.

Henkilökunnan kokemia negatiivisia vaikutuksia yhden hengen potilashuoneista löytyi runsaasti Anderson ym. (2015) tekemästä tutkimuksesta. Henkilökunta koki näköyhteyden puuttumisen potilaaseen olleen merkittävä haitta. He korostivat, että monen hengen potilashuoneissa he pystyivät pitämään silmällä potilaita paremmin ja huomasivat esimerkiksi potilaiden yrittäessä nousta ylös sängystä, jolloin kaatumisriski olisi pienempi. Myös potilaiden seuranta on hoitohenkilökunnan mukaan helpompaa monivuodeosastolla, koska yhdellä vilkaisulla näkee helposti kaikki potilaat, jolloin voinnin muutoksiin pystyy reagoimaan helpommin. Yhden hengen potilashuoneissa täytyy käydä katsomassa jokaista potilasta erikseen, jotta voi varmistua potilaan voinnista. Henkilökunta koki potilaiden soittaneen kelloja useammin ja puhuvan

paljon pitääkseen hoitajan huoneessa, koska olivat yksinäisiä ja kaipasivat vuorovaikutusta ihmisen kanssa.

Hoitohenkilökunta koki tiimityön laadun heikentyvän yhden hengen potilashuoneita sisältävällä osastolla. He kokivat vuorovaikutuksen kollegan kanssa hankaloituneen, koska oli hankalaa paikantaa missä kollega menee. Lisäksi henkilökunta koki avuntarpeen ilmaisun hankalaksi, koska kynnyksellä kommunikoida kollegan kanssa nousee, jos häntä joutuu etsimään pidemmän aikaa. Monen hengen potilashuoneissa kollega oli usein samassa tilassa, jolloin avunpyyntö oli helpompaa. Hoitajat nostivat esiin kasvaneet kävelyetäisyydet yhden hengen potilashuone osastoilla. Kävelyetäisyydet kasvoivat ja askeleita tuli päivän aikana enemmän, koska osaston pinta-ala oli suurempi. Tällä voi olla vaikutusta hoitajien työn tehokkuuteen sekä lisääntyviin sairaspotilaisiin. (Anderson ym. 2015.)

Vuonna 2015 Mabel ym teki moniosaisen tutkimuksen, jossa tutkittiin henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia siirrosta monen hengen potilashuoneista yhden hengen potilashuoneisiin. Tutkimuksessa kartoitettiin hoidon tarjontaa, työskentely käytäntöjä, henkilökunnan kokemuksia, potilaiden kokemuksia, turvallisuustuloksia ja kustannuksia. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty ollenkaan kustannuksiin liittyviä tutkimustuloksia.

Yhden hengen potilashuoneilla koettiin olevan negatiivinen vaikutus tiimityöhön hoitohenkilökunnan sisällä. Kollegoita nähtiin harvemmin ja hoitohenkilökunta oli tietämättömiä siitä, mitä muualla osastolla tapahtui. Avun ja tiedon saanti kollegoilta jäi puutteelliseksi, kun kollegoita oli hankala löytää. Lisäksi henkilökunnan tukeminen, kouluttaminen ja kehittäminen osoittautui haasteelliseksi, sillä työkavereista oli hankala nähdä, milloin he tarvitsivat apua ja tukea ja välimatkat huoneiden välillä kasvoivat. Hoitotyö pienissä tiimeissä koettiin työskentelyä helpottavana asiana, sillä se antoi mahdollisuuden työmäärän jakamiselle ja mahdollisti hoitajien tauot. (Mabel ym. 2015.)

Toisaalta hoitajat pystyivät tarjoamaan parempaa kommunikaatiota ja läsnäoloa potilaille, koska heillä oli aikaa keskittyä vain yhden potilaan hoitoon ilman muiden potilaiden aiheuttamia keskeytyksiä (Mabel ym. 2015.).

Suurin haaste yhden hengen huoneissa oli tutkimuksen mukaan kaatumisriskin suurentuminen. Monen hengen huoneissa potilaat pystyivät katsomaan toistensa perään ja jos kaatumisriskissä ollut potilas lähti liikkeelle, potilaat tai vierailijat pystyivät informoimaan hoitajaa tästä. Yhden hengen potilashuoneissa tällaista ennakointia ei ole ja se aiheutti hoitohenkilökunnassa ahdistusta ja huolta. Toisena haasteena oli huoneiden sijoittelu, joka rajoitti potilaiden valvonnan mahdollisuuksia, näkemään, kuulemaan, tunnistamaan avunpyynnöt ja priorisoimaan vastauksensa. Potilaiden seuranta vaatii hoitajilta enemmän resursseja heikentyneen valvonnan vuoksi. (Mabel ym. 2015.)

Sosiaalisesti eristäytyneet potilaat vaativat hoitohenkilökunnalta enemmän. He soittavat hoitajakutsua ja puhuvat enemmän, jotta hoitaja viipyisi huoneessa pidempään. Tämä loi jännitettä, sillä hoitohenkilökunta halusi lieventää potilaiden yksinäisyyttä, mutta toisaalta heillä ei ollut aikaa jäädä juttelemaan. Hoitajan käydessä harvemmin huoneessa osa potilaista voi ajatella, ettei hoitohenkilökunta ole kiireinen ja näin ollen lisäsi vaatimuksia henkilökunnalle ja väheksyi heidän ammattimaisuuttaan, sillä suurin hoitajan työ jäi potilashuoneen ulkopuolelle. Lisäksi potilaat käyttäytyivät kuin olisivat hotellissa eivätkä sairaalassa ja eivät kohdelleet hoitohenkilökuntaa kuten heitä kuuluisi kohdella. (Mabel ym. 2015.)

Mabel ym. tekemässä tutkimuksessa nousi selkeästi esiin etuna yhden hengen huoneiden tarjoama yksityisyys. Tämä yksityisyys mahdollisti arvokkuuden ja luottamuksellisuuden tunteen säilymisen myös henkilökohtaisen hoidon aikana. Osa henkilökunnasta koki yhden hengen huoneiden jälkeen vastenmielisenä hoitaa potilaita jatkossa monen hengen huoneissa vain verhojen suojatessa näkymää.

Sosiaalisen eristyksen tuomia haasteita oli potilaiden mielialan lasku, motivaation puute ja surullisuus. Motivaation puute näkyi esimerkiksi fysioterapeutin kanssa työskennellessä, potilaat eivät olleet yhtä motivoituneita kuntoutumiseen kuin monen hengen huoneissa, koska heillä ei ollut potilastovereita kannustamassa. Myös potilastovereiden kanssa käyty keskustelu piristää potilaita ja potilaan mielialalla on suuri vaikutus potilaan toipumisen nopeuteen. (Mabel ym. 2015.)

Yhden hengen huoneiden potilaat kaipasivat tutkimuksen mukaan enemmän vertaistukea, koska varsinkin synnyttäneet äidit kokivat heidän lapsensa jatkuvan itkemisen ja syömisen olevan epänormaalia. Jos he olisivat nähneet muiden vauvojen tekevän samalla tavalla, he olisivat huomanneet sen olevan täysin normaalia, mikä olisi helpottanut vasta synnyttäneen äidin stressiä. (Mabel ym. 2015.)

Mabel ym. Tekemässä tutkimuksessa hoitajat nostivat esiin myös huolensa siitä, että he joutuivat välillä hoitamaan potilaita oman terveytensä kustannuksella. Eräs hoitaja mainitsi vienneensä potilaan vessaan kuormittaen omaa selkäänsä, koska ei löytänyt kollegaansa ja potilaan tarve päästä vessaan oli suuri. Hoitaja nosti esiin, ettei monivuodeosastoilla koskaan tullut vastaavaa ongelmaa, koska kollega usein työskenteli samassa huoneessa ja häneltä pystyi suoraan pyytämään apua. He kokivat pystyvänsä paremmin monivuodeosastoilla omaksumaan kollegoilta uusia vinkkejä hoitotyöhön. Eräs hoitaja nosti esiin huomion siitä, että monivuodeosastoilla seuraa enemmän kollegan tekemisiä ja saattaa oppia kollegalta uusia tehokkaampia työskentelytapoja. (Mabel ym. 2015.)

4.5 Aineiston analysointi

Tutkimuksia luettiin useaan kertaan läpi ja tarkasteltiin niitä tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuksia luettaessa pohdittiin, vastaako tutkimus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia, esimerkiksi potilaiden kokemuksia laitettiin luokittelutaulukkoon. Potilaiden kokemukset laitettiin alkuperäisessä muodossa taulukkoon, alkuperäiset ilmaukset käännettiin ensin suomen kielelle ja sen jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin ensin alaluokkiin, siitä edelleen yläluokkaan ja yläluokat jaettiin kahden pääluokkaan.

Tutkimuksista nostettiin taulukkoon tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset. Tutkimuksista löytyi vastauksia jokaiseen tutkimuskysymykseen.

Redusoinnissa eli aineiston pelkistämisessä analysoitavaa informaatiota tiivistettiin ja poimittiin alkuperäisilmauksesta tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaisut. Alkuperäisilmaukset käännettiin ensin suomen kielelle ja tämän jälkeen käännökset pelkistettiin tutkimuskysymyksiä vastaaviksi. Redusoinnissa käytettiin apuna taulukkoa, johon laitettiin alkuperäisilmaus, suomenkielinen käänнос ja pelkistetty ilmaus.

Taulukko 3: Esimerkki aineiston alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Suomenkielinen käännös	Pelkistetty ilmaus
<i>Staff felt reluctant to interrupt a colleague providing direct care in a single room.</i>	Henkilökunta koki haastavaksi keskeyttää kollegan, joka hoiti yhden hengen huoneessa potilasta.	Haaste keskeyttää kollega
<i>Patients often experienced difficulties getting information from healthcare workers regarding their condition and treatment plans.</i>	Potilailla oli usein vaikeuksia saada terveydenhuollon henkilökunnalta tietoja tilastaan ja hoitosuunnitelmasta.	Epätietoisuus omasta tilasta ja hoitosuunnitelmista
<i>Nurses described seeing less of their colleagues, being unaware of what was happening in the other parts of the ward and sometimes feeling isolated.</i>	Hoitajat kuvailivat näkevänsä kollegoitaan vähemmän ja olevansa tietämättömiä siitä, mitä osastolla tapahtuu ja joskus kokeensa itsensä eristyneiksi.	Tietämättömyys, mitä muualla osastolla tapahtuu

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että etsittiin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisuudet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi ja nimettiin luokka sisältöä kuvaavan käsitteen mukaisesti. Sisältöä kuvaavasta käsitteestä käytetään nimeä alaluokka. Ja edelleen alaluokkien ryhmittelystä käytetään käsitettä yläluokka. Yläluokkien yhdistelemisen jälkeen syntyy pääluokkia ja näiden ryhmittelyn jälkeen syntyy yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-119)

Taulukko 4: Esimerkki aineiston klusterointi eli ryhmittely, hoitajat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kävelyetäisyydet pidempiä Jalkojen kuormitus	Fyysinen kuormitus
Kommunikaatio potilaiden kanssa helpotui Vähemmän keskeytyksiä Yksilöllisempi hoito	Laadukas hoito

Taulukko 5: Esimerkki aineiston klusterointi eli ryhmittely, potilaat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Kokemus tehtävälähtöisestä ja toiminnallisesti hoidosta</p> <p>Epätietoisuus omasta tilasta ja hoitosuunnitelmasta</p> <p>Vuorovaikutus ja kommunikaatio henkilökunnan kanssa vaikeaa</p>	<p>Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus</p>
<p>Psykologisia vaikutuksia: masennus, ahdistuneisuus, uniongelmat, emotionaalinen stressi, avuttomuus, surullisuus, epävarmuus, ajantajun menettäminen, tylsistyminen, yksinäisyys, autonomian menetys, välttämiskäyttäytyminen, vihan tunne</p>	<p>Yhden hengen huoneiden vaikutus potilaan psyykkiseen tilaan</p>

Alaluokkien luonnin jälkeen aloimme tekemään aineiston abstrahointia, jossa alaluokista etsittiin samankaltaisuuksia ja niitä yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokista saatiin kaksi pääluokkaa, jotka vastasivat kahteen tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen tehdyistä taulukoista luotiin teorialähtöinen sisällönanalyysi, jonka jälkeen tehtiin tulosten tarkastelua ja tämän jälkeen saaduista tuloksista johtopäätökset. Tulosten tarkastelun vaiheessa luotiin havainnollistava kuva, joka liitettiin tutkimusmateriaaliin. Kuvasta saa käsityksen, miten tulosten tarkastelu on tehty tutkimuksessa.

Taulukko 6: Esimerkki abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan kokemus hoitajan joutilaana olost Laadukas hoito	Potilaan kokonaisvaltainen hoito	Hoitajien kokemukset yhden hengen huoneista
Potilaiden valvonta	Potilasturvallisuus	
Eristämisen sosiaaliset vaikutukset Potilaan vuorovaikutussuhteet läheisten kanssa Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus	Sosiaaliset vaikutukset	Potilaiden kokemuksia yhden hengen huoneista
Potilaan resilienssi Yhden hengen huoneiden vaikutus potilaan psyykkiseen tilaan	Psyykinen hyvinvointi	

6 Tulokset

Tulosten esittäminen aloitetaan pääluokasta, jonka jälkeen esitellään yläluokat, siitä edelleen alaluokat. Alkuperäisiä ilmauksia käytetään apuna kuvaamaan alaluokkia. Tästä tutkimusvaiheesta tehtiin havainnollistava kuva, joka liitettiin liitteisiin, tutkimuksen loppuun.

Analyysin tuloksena muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat ”Hoitajien kokemuksia yhden hengen huoneista” ja ”Potilaiden kokemuksia yhden hengen huoneista”.

Pääluokasta ”Hoitajien kokemuksia yhden hengen huoneista”, saatiin neljä yläluokkaa, joita olivat: ”Potilaan kokonaisvaltainen hoito”, ”Potilasturvallisuus”, ”Hoitajan työhyvinvointi” ja ”Työyhteisö”.

Yläluokka "Potilaan kokonaisvaltainen hoito" sisälsi kaksi alaluokkaa, joita olivat "Potilaan kokemus hoitajan joutilaana olostaa" ja "Laadukas hoito".

Alaluokka, joka nimettiin "Potilaan kokemus hoitajan joutilaana olostaa", sisälsi alkuperäisilmauksia: "and if they don't see you for a little while, patients often think you must not be doing anything" ja "The fact that some patients might think staff were not busy or working hard, was something most nurses and midwives alluded to in the interviews and clearly found challenging". Tutkimuksessa todettiin, että tämä väärinkäsitys johti siihen, että potilaiden vaatimukset henkilökuntaa kohti kasvoivat ja he väheksyivät henkilökunnan ammattitaitoa, sillä eivät nähneet konkreettisesti hoitajan, huoneen ulkopuolella, tapahtuvaa työtä.

Laadukas hoito -alaluokka johdettiin yhdestä alkuperäisilmauksista: "Single rooms were perceived to facilitate communication with patients with reduced interruptions and allowed more personalised care." " Näillä oli positiivisia vaikutuksia potilaiden kokemuksiin hoidosta ja hoitajat kokivat, että he pystyivät tarjoamaan potilaille yksilöllisempää hoitoa sillä muiden potilaiden tuomat häiriöt poistuivat yhden hengen huoneissa.

Yläluokka "Potilasturvallisuus", koostui vain yhdestä alaluokasta "Potilaiden valvonta". Tämä alaluokka muodostui alkuperäisilmauksista "But single room were worse for visibility, surveillance, teamwork, monitorin and keeping patients safe.", "A notable disadvantage that staff highlighted at interview was the reduced visibility offered by the single-room design" ja "Staff also noted that on open wards other patients and visitors would alert staff to patients getting out of bed or risk of falling, a warning system that was not available on single room wards." Tutkimusten mukaan yhden hengen huoneiden valvonta hankaloitui merkittävästi ja tällä oli vaikutusta potilasturvallisuuteen heikentävästi. Tällä oli vaikutusta hoitajien ahdistukseen lisääntyvästi.

Hoitajan työhyvinvointi -yläluokka koostui vain yhdestä alaluokasta "Fyysinen kuormitus". Alaluokka muodostui alkuperäisilmauksista: " Staff walking distances increased significantly" ja "Nurses reported the walking 'exhausting' and 'hard on the feet', potentially causing nurses to suffer from greater fatigue; thus, efficiency or effectiveness might be reduced." Yhden hengen huoneiden tuomat pidentyneet etäisyydet vaikuttivat hoitajien jalkojen kuormitukseen ja tällä voi mahdollisesti olla vaikutusta hoitajien suorituskykyyn ja tehokkuuteen heikentävästi.

Yläluokasta "Työyhteisö", muodostui kolme alaluokkaa "Ajallisen resurssin riittämättömyys", "Työn organisointi" ja "Tiimityö".

Alaluokka "Ajallisen resurssin riittämättömyys" perustui alkuperäisilmauksiin: "Nurses struggled to divide their attention between all the patients they were caring for." ja "patients in single rooms became what some nurses' narratives described as 'demanding', 'difficult' or

'more selfish' in single rooms" Tutkimukset osoittivat, että yhden hengen huoneissa potilaat usein soittivat hoitajan paikalle vain jutellakseen tai ollakseen läsnä, sillä muuta seuraa ei yhden hengen huoneissa ollut. Tällaisten koettiin kuormittavan hoitohenkilökuntaa merkittävästi.

Työn organisointi -alaluokka muodostui alkuperäisilmaisusta, joita olivat *"Staff also highlighted an unanticipated challenge of time management and work prioritisation in single rooms"* ja *"Nurses had to work differently to ensure all patients were seen regularly"* ja *"However, ward design limited visibility of patients more than staff had expected and they saw their greatest challenge as monitoring and safeguarding patients"* ja *"Concerns were raised about the possible reduction in staff observing and monitoring patients."* Potilaiden seuranta yhden hengen huoneissa oli haastavampaa. Potilaita nähtiin harvemmin ja potilaiden seuranta jäi vähäisemmäksi, kuin monen hengen potilashuoneissa, joissa yhdellä huoneeseen katsomisella nähtiin useamman potilaan vointi samanaikaisesti.

Kolmas alaluokka, Tiimityö, muodostui alkuperäisilmaisista: *"Staff also felt that the quality of teamwork they had enjoyed on shared accommodation wards was difficult to recreate"*, *"Perceptions of the effect of the single-room environment on team work and staff's ability to deliver high-quality care were significantly more negative"*, *"Staff felt reluctant to interrupt a colleague providing direct care in a single room."*, *"Staff adapted to these decentralised nursing teams, but information exchange within wider nursing teams was perceived to be worse."* ja *"Nurses described seeing less of their colleagues, being unaware of what was happening in the other parts of the ward and sometimes feeling isolated."* Henkilökunta koki hankalaksi keskeyttää kollegaa, joka hoitaa potilasta yhden hengen huoneessa. Näin ollen apua oli haastavampi saada ja kollegoita oli hankalampi löytää osastolla. Kun hoitajia nähtiin harvemmin työpäivän aikana, eivät hoitajat tienneet, missä työkaverit menevät ja mitä osastolla tapahtuu.

Pääloukasta "Potilaiden kokemuksia yhden hengen huoneista", saatiin kolme yläluokkaa, joita olivat: "Sosiaaliset vaikutukset", "Psykykinen hyvinvointi" ja "Kodinomainen ympäristö".

Yläluokasta "Sosiaaliset vaikutukset" saatiin kolme alaluokkaa, joita olivat: "Eristämisen sosiaaliset vaikutukset", "Potilaan vuorovaikutussuhteet läheisten kanssa" ja "Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus".

Alaluokka "Eristämisen sosiaaliset vaikutukset" saatiin alkuperäisilmauksista, jotka olivat *"Stigmatization and loss of role are social consequences"* ja *"Severe lack of social contact and limited mobility"*. Tutkimuksessa todettiin myös, että eristäminen vaikutti potilaiden pelkoon roolin menetyksestä, joka oli eristämisen sosiaalinen vaikutus.

Alaluokka “Potilaan vuorovaikutussuhteet läheisten kanssa” saatiin alkuperäisilmauksesta *“Two-thirds of patients expressed a preference for a single room with comfort and control outweighing and disadvantages (sense of isolation) felt by some. Patients appreciated privacy, confidentiality and flexibility for visitors afforded by single rooms”* Tutkimuksista nousi myös esiin, potilaiden positiivinen kokemus siitä, että vierailuista sai enemmän irti, koska sai olla yksin läheisensä kanssa ilman, että ulkopuoliset kuuntelivat keskusteluja tai häiritsivät vierailuja muilla tavoilla.

Alaluokka “Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus” saatiin alkuperäisilmauksista *“Other experienced care as largely task-driven and functional, which may have enhanced the disconnection experienced by some patients”, “Interactions and communications with healthcare staff difficult”, “Patients often experienced difficulties getting information from healthcare workers regarding their condition and treatment plans” ja “Patients often experienced difficulties getting information from healthcare workers regarding their condition and treatment plans”.*

Yläluokasta “Psyykinen hyvinvointi” saatiin kaksi alaluokkaa, joita olivat “Potilaan resilienssi” ja “Yhden hengen huoneiden vaikutus potilaan psyykkiseen tilaan”.

Alaluokka “Potilaan resilienssi” saatiin alkuperäisilmauksista *“Protective isolation can help people to find their inner strength and thus to cope with the experience of illness in the sense of post-traumatic growth” ja “Single room is valued by those affected in terms of privacy and peace of mind in an otherwise rather restless hospital environment”.*

Alaluokka “Yhden hengen huoneiden vaikutus potilaan psyykkiseen tilaan” johdettiin alkuperäisilmauksista *“Others report negative health and social outcomes including—avoidance behaviors, anger” ja There are also descriptions of emotional stress, insecurity, sadness and helplessness” ja Boredom and loss of sense of time can be understood as psychological effect of isolation”* sekä muista tutkimuksista esille nousseista psykologisista vaikutuksista.

Yläluokasta “Kodinomainen ympäristö” saatiin kaksi alaluokkaa, joita olivat “Miellyttävä ympäristö” ja “Yksityisyysdunsoja sairaala ympäristössä”.

Alaluokka “Miellyttävä ympäristö” saatiin alkuperäisilmauksista *“Patients perceived their isolation as a protection from threats” ja “Patients experienced high levels of comfort in the single rooms and compared the hospital room favourably to a hotel or home environment allowing them to experience the comfort and control of home or a hotel, in hospital” ja “Patients in single room described being able to do as they pleased at any time without worrying about other patients”.* Lisäksi tutkimuksesta nousi esille, että yhden hengen huoneissa potilaat saivat levätä omien aikataulujensa mukaan, ilman muiden potilaiden aiheuttamia häiriötekijöitä kuten puheensorinaa, kolinaa tai muuta toimintaa.

Alaluokka “Yksityisydensuoja sairaala ympäristössä” saatiin alkuperäisilmauksista *“Patients also experienced a high degree of personal control in the single room; feeling not as on “show” as in shared patient accommodation”* ja *“Some patients experienced a good quality of communication and felt connected with staff”*. Tutkimuksista nousi esiin myös, että yhden hengen huoneissa potilaat uskalsivat puhua intiimeistä tai arkaluontoisistakin asioista ilman pelkoa siitä, että toinen potilas kuuntelee. Tämä lisäsi hoitajan ja potilaan välistä luottamusta.

7 Johtopäätökset tuloksista

Alkuperäisen suunnitelman mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piti käsitellä potilaiden ja henkilökunnan kokemuksia yhden hengen huoneista infektio-osastoilla, mutta liian vähäisen tutkimusmateriaalin vuoksi opinnäytetyön tutkimuskysymyksestä rajattiin pois infektio-osastot, jolloin saatiin laajemmin materiaalia muiltakin osastoilta, joissa on käytössä yhden hengen potilashuoneet. Tämä mahdollisti opinnäytetyössä laajemman tutkimusmateriaalin käytön ja lisäsi tutkimustuloksia. Tutkimustulosta ei voida pitää täysin luotettavana ja yksiselitteisenä, koska kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista osa käsitteli koronaviruksen alku aikaa tai osastoja, joilla hoidettiin koronavirus potilaita.

Tutkimuksesta löytyi monipuolisesti tietoa liittyen tutkimuskysymyksiin, mutta alkuperäisen ajatuksen mukaan tutkimukset eivät vastanneet suoraan infektio-osastoihin suunnattuun kysymykseen. Löydetyt tulokset on tehty monipuolisesti erilaisilla osastoilla, joten niitä ei voi suoraan hyödyntää tarkastelemalla juuri infektio osastoja. Pääasiallisia tuloksia potilaiden kannalta olivat psyykkiset vaikutukset, kuten esimerkiksi masennus, ahdistus, emotionaalinen stressi, unettomuus ja vaikea sosiaalisten kontaktien puute. Toisaalta potilaat kokivat yhden hengen huoneissa vierailukäytännöt joustavampina, joka mahdollisti tiiviimmän yhteyden läheisiin. Potilaat kokivat yhden hengen huoneissa helpommaksi kertoa hoitajalle arkaluontoisempia ja luottamuksellisia asioita, joka vahvisti potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutus- ja luottamussuhdetta. Toisaalta hoitajan vähäisempi läsnäolo yhden hengen potilashuoneessa aiheutti potilaalle kokemuksen siitä, että hoitajan työ oli tehtävälähtöistä ja suorituskeskeistä. Potilaan kokemus työn tehtävälähtöisyydestä ja suorituskeskeisyydestä lisäsi potilaan vaatuvuutta hoitajaa kohtaan, koska potilaat tulkitsivat hoitajien olevan ”joutilaana”, sillä he eivät nähneet huoneen ulkopuolella tapahtuvia työtehtäviä.

Hoitajien osalta tutkimuksissa korostui enemmän negatiiviset vaikutukset kuin positiiviset. Positiivisia vaikutuksia hoitajat kokivat potilaiden yksityisydensuojan toteutumisessa ja keskeytyksettömässä työn tekemisessä.

Useammista tutkimuksesta nousi esiin hoitajien kannalta merkittävä tulos siitä, että tiimityön laatu heikkeni siirryttäessä yhden hengen potilashuoneisiin. Hoitajien näkökulmasta toinen

merkittävä tutkimustulos oli potilasvalvonnan hankaloituminen yhden hengen huoneisiin siirryttäessä. Potilasvalvonnan hankaloituminen aiheutti hoitajissa ahdistusta ja heikensi työssä viihtymistä. Tutkimuksista nousi esiin, että hoitajat kokivat potilasturvallisuuden heikentyneen. Kävelymatkat pidentyivät merkittävästi yhden hengen huoneissa ja tällä todettiin olevan vaikutusta hoitajien kokemaan uupumukseen. Pidentyneillä kävelymatkoilla saattaa jopa olla vaikutusta hoitajien työn tehokkuuteen.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan laatimien Hyvät tieteelliset käytännöt -ohje on hyvä normi tutkimusta tehdessä ja vain niihin ohjeisiin perustuva tutkimustyö luokitellaan eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi, sekä tutkimuksen tulokset uskottaviksi (TENK 2012). Ohjeen mukaisesti tutkimuksen lähtökohtina ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa (Helsingin yliopisto 2024). Muita tutkijoita kunnioitetaan, huomioimalla heidän saavutuksensa ja viittaamalla niihin asianmukaisesti (TENK 2012).

Hyvien tieteellisten käytäntöjen toteuttaminen ensisijaisesti kuuluu jokaiselle tutkijalle henkilökohtaisesti, mutta vastuu niiden noudattamisesta kuuluu koko tutkimusryhmälle, tutkimusyksiköiden johtajille ja organisaatioiden johdolle. Oppilaitosten tehtävänä on ohjata ja perehdyttää opiskelijat hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja tutkimuseetiikkaan. (TENK 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessä, vastasimme tutkijoina erityisesti siitä, että tutkimusta tehdessä käytettiin apuna Hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyössä painottui tutkijoiden saavutuksien kunnioittaminen, sillä työ pohjautuu täysin muiden tutkijoiden, aikaisemmin tekemiin tutkimuksiin. Tutkimukset ja tutkimustulokset esiteltiin asianmukaisesti ja niihin viitattiin ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tutkimusaineistot haettiin virallisista tietokannoista, jolloin pystyttiin vakuuttamaan tutkimusten luotettavuudesta.

Etiikka on osa arkista, jokapäiväistä elämää. Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan sitä, että ihminen pohtii kriittisesti omien ja yhteisön arvojen kautta, mikä on oikein ja väärin. Tutkimuseetiikasta puhuttaessa tarkoitetaan usein normatiivista etiikkaa, joka vastaa kysymykseen oikeista ja noudatettavista, eettisistä säännöistä. (Kuula 2015, 21-24)

Normatiivinen etiikka jaotellaan kolmeen kategoriaan: hyve-etiikkaan, velvollisuusetiikkaan ja seurausetiikkaan. Hyve-etiikasta harvoin puhutaan tutkimuksen yhteydessä. Velvollisuusetiikassa korostetaan ihmisen moraalien noudattamista vapaasta tahdosta. Tästä syystä, tutkimuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Jos tutkittava haluaa peruuttaa osallistumisensa kesken tutkimuksen, tulee kerätty aineisto hävittää asianmukaisesti. Seurausetiikassa moraalien perustana korostetaan tekojen seurauksien arviointia.

Seurausetiikkaa sovelletaan, kun mietitään, miten tutkittavista kirjoitetaan tavalla, joka ei silottele totuutta eikä toisaalta negatiivisesti leimaa ketään. (Kuula 2015, 21-24)

Eettisenä haasteena on usein tutkijoiden ymmärrys siitä, että tulokset rakennetaan tutkitun tiedon pohjalta, eikä tutkijoiden omien kokemusten perusteella. Kun tutkittava aihe on jo en-tuudestaan tutkijoille tuttu, on syytä olla erityisen tietoinen tästä ja pysyä tutkimuksessa puolueettomana. (Kukkonen 2018.)

Opinnäytetyön haasteena oli puolueettomuuden säilyttäminen työtä tehdessä, opinnäytetyön aiheen ollessa tuttu. Tästä oltiin kuitenkin tietoisia ja kiinnitettiin tarkkaan huomiota koko prosessin ajan. Omista kokemuksista huolimatta, tässä opinnäytetyössä kaikki tutkimustulokset on tutkittuun tietoon perustuvaa. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota kirjoittamiseen, jotta tutkimustuloksista osattiin kirjoittaa neutraalisti.

Alkukatsauksessa materiaalia oli runsaasti, mutta tarkemman tarkastelun yhteydessä huomattiin tutkimusmateriaalin sopimattomuus tutkimuskysymyksiin peilatessa. Monet alkuperäiset tutkimusmateriaalit keskittyivät Koronavirus infekioon ja sen aiheuttamiin vaikutuksiin. Koronavirus infektion aiheuttama maailmanlaajuinen pandemia oli aikaansa nähden niin harvinaisen, että tutkimuksia aiheesta löytyi paljon. Opinnäytetyössä jouduttiin rajaamaan iso osa Koronavirus infektiota käsitteleviä tutkimuksia pois, koska ne keskittyivät nimenomaisesti käsittelemään juuri kyseisen infektion vuoksi eristettyjä potilaita, jolloin potilaat olivat tahtomattaan eristettyinä.

9 Tulevaisuuden infektio-osastot

Tulevaisuuden infektio-osastot tulevat todennäköisesti olemaan entistä enemmän digitalisoi-tuja tai teknologiaa hyödyntäviä. Potilaiden vitaalielintoimintoja ja mittauksia tulee todennä-köisesti teknologiset laitteet seuraamaan enenevässä määrin. Potilaan tilaa voidaan tällöin seurata tarkemmin ja teknologian hyödyntäminen vähentää hoitohenkilökunnan työtaakkaa.

Lääkärin kierrot tulevat todennäköisesti olemaan jatkossa etäkiertoja, joka tulee lisäämään hoitajien osallistumista kiertoihin merkittävästi. Mikäli lääkärin kierrot tapahtuisivat etänä, hoitajien vastuulle saattaisi jäädä lääkäriltä saadun tiedon kuljettaminen potilaalle ja muulle hoitohenkilökunnalle. Tällaisissa tilanteissa nousee esiin kysymys siitä, onko se potilaslähtöi-nen ja turvallinen tapa. Tällaisessa tilanteessa voidaan olettaa, että hoitajien kirjauksilla on entistä enemmän merkitystä, sillä saattaisi olla, ettei lääkäri tapaa potilasta yhtä usein kuin aiemmin kasvotusten.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla ja potilailla on yhden hengen potilashuoneista. Tutkimusta aloittaessa tutkimuskysymys oli muotoiltu ”Yhden hengen potilashuoneiden vaikutukset hoitajan ja potilaan näkökulmasta infektio osastolla”, mutta aiheen rajaaminen infektio osastoille vähensi tutkimusmateriaalia liikaa, jonka vuoksi tutkimuskysymystä muokattiin muotoon, jossa siitä poistettiin ”infektio osasto” -rajaus. Tämä mahdollisti laajemman tutkimusmateriaalin löytymisen ja täten kattavamman kuvan saamisen aiheesta.

Seuraava työvaihe oli valitun tutkimusmateriaalin läpikäyminen kokonaisvaltaisesti, jonka jälkeen sieltä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Tämän jälkeen tutkimustulokset ryhmiteltiin taulukkoon seuraavalla tavalla: potilaiden kokemat edut ja potilaiden kokemat haitat sekä hoitajien kokemat edut ja hoitajien kokemat haitat. Tämä helpotti työskentelyä tutkimuksen eri vaiheissa. Tämän jälkeen teimme aineiston redusointia eli pelkistämistä, jossa kirjasimme alkuperäisilmaukset ja loimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen tehtiin aineiston klusterointia eli ryhmittelyä, jossa pelkistetyistä ilmauksista luotiin alaluokkia. Lopuksi tulokset esitettiin ja siitä tehtiin havainnollistava kuva liitteeksi tutkimuksen loppuun.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää valtakunnallisesti kaikki sekä infektio osastojen henkilökunta, koska työssä on lueteltuna kattavasti yhden hengen huoneen vaikutuksia potilaan ja hoitajan näkökulmasta ja näitä voidaan käyttää infektio osastoille.

10.1 Työelämäpalaute ja itsearviointi

Työelämäpalautteen antoi Hyvinkään sisätautien-, infektio- ja keuhkosairauksien osaston osastonhoitaja. Opinnäytetyö tuotti koostetun tutkimustiedon aiheesta, jota voidaan hyödyntää osastolla keskustelun alla olleesta aiheesta. Opinnäytetyöstä saatu tutkimusnäyttö hyödyttää osaston kehittämistä, koska siitä saatu tieto antaa tukea osastolla keskustelun aiheena olleille kokemuksille. Opinnäytetyössä nousi esiin uusia näkökulmia liittyen potilaiden ja hoitajien kokemuksiin yhden hengen potilashuoneista. Yhteistyökumppanille nousi esiin uutena näkökulmana vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeutuminen potilaiden ja hoitajien välillä, avun ja tiedon saannin heikkeneminen kollegoiden välillä sekä potilaille näyttäytynyt kasvanut läsnäolo. Työelämäkumppanin havaintona tutkimuksista nousi esiin odottamattomana hoitajien kokemus siitä, että potilaiden hoito tuntui vastenmielisemmältä monen hengen huoneissa yhden hengen huoneiden jälkeen.

Tutkijat tekivät opinnäytetyötä yli puolen vuoden ajan aktiivisesti. Tässä ajassa ehdittiin paneutua aineistoihin ja tutkimusprosessiin huolellisesti. Aineiston hakuja tehtiin useaan otteeseen kokeena ennen lopullisen aineiston hakemista. Teoreettista viitekehystä hiottiin

lopulliseen muotoonsa useaan otteeseen, jotta saatiin tutkijoita miellyttävä lopputulos. Teoreettista viitekehystä muokattiin vielä lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön ohjaajalta saatu- jen neuvojen pohjalta.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat huomasivat kirjoitus- ja aineistonhakutaitojen kehittyvän ja opinnäytetyötä tehtiin sillä hetkellä olevalla osaamisen tasolla. Kirjoittamisen- ja tiedonhaun tueksi tutkijat osallistuivat pajoihin, joista saivat työkaluja työstää opinnäytetyötään parem- maksi.

Tämän opinnäytetyön teon jälkeen tutkijoilla olisi osaavampi pohja lähteä tekemään seuraa- vaa opinnäytetyötä ja prosessi todennäköisesti sujuisi mutkattomammin. Opinnäytetyötä teh- dessä parityönä mahdollistui eri vaiheissa rakentava keskustelu parin kanssa sekä laajemmat näkökulmat. Yhteistyö sujui kaiken kaikkiaan helposti ja tutkijat kokivat parityön enemmän voimavarana. Yhteistyö toimi prosessin aikana saumattomasti ja molemmilla tutkijoilla oli omia mielenkiinnon kohteitaan, joihin mahdollistui tarkempi syventyminen. Opinnäytetyön tekeminen parityönä loi ajoittain haasteita aikatauluttamisessa, koska toinen tutkijoista teki vuorotyötä sekä opinnäytetyötä tehdessä molemmat tutkijat kävivät kokoaikaisesti töissä.

11 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä Suomessa tutkimus liittyen yhden hengen potilashuonei- siin suomalaisissa hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Näin voitaisiin kartoittaa, millaisia kokemuk- sia suomalaisilla ja suomalaisessa kulttuurissa on tutkimusaiheeseen liittyen, sillä yllä ole- vassa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin pelkästään ulkomaalaisia lähteitä, jolloin saatuihin tutkimustuloksiin voi vaikuttaa esimerkiksi kulttuurillinen ja sosioekonominen tausta.

12 Lähteet

Painetut lähteet

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Juvenes Print. Viitattu 9.3.2024. 7-18, 23-32.

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja koke- muksen ehtojen tutkimus. Kokemuksen tutkimus VI. Lapland University Press. Viitattu 9.3.2024. 42-51.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Hansaprint Oy. Vii- tattu 9.3.2024. 21-24

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi Oy. Viitattu 21.8.2024. 103-119.

Sähköiset lähteet

Finlex. 2024. Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 06.05.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

Finlex. 2024. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 11.05.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Helsingin yliopisto. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.3.2024. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>

HUS. 2024a. Hoitajaksi HUSiin. Viitattu 5.3.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa/hoitajaksi-husiin>

HUS. 2024b. Infektio- ja keuhkosairauksien osasto, Hyvinkään sairaala. Viitattu 1.3.2024. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala/infektio-ja-keuhkosairauksien-osasto>

HUS. 2024c. Muihin tehtäviin HUSiin. Viitattu 5.3.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa/muihin-tehtaviin-husiin>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Lounamo, K., Tuuminen, T. & Kotilainen, H. 2014. Infektioiden tarttuvuustekijät. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 4.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11602>

Pennington, H. 2013. Should hospitals provide all patients with single rooms? Viitattu 4.3.2024. <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f5695>

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoria. Kokemuksen Tutkimus. Dialogia Oy. Viitattu 9.3.2024. 116-128

Rouhiainen, M. 2012. Visuaalinen ilme potilaslähtöisen sairaalan erikoissairaanhoidon potilas-huoneeseen - potilaslähtöisesti. Viitattu 9.3.2024. <https://core.ac.uk/download/pdf/38060561.pdf>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Päivitetty 2021. Viitattu 5.3.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.3.2024. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siemens. 2024. Potilashuoneet. Viitattu 9.3.2024. <https://www.siemens.com/fi/fi/ratkaisut/alykas-sairaala/potilashuone.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Potilaan oikeudet. Viitattu 11.5.2024. <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Suomi.fi. 2023. Infektiosairauksien hoito. Pirkanmaan hyvinvointialue. Viitattu 4.3.2024. <https://www.suomi.fi/palvelut/infektiosairauksien-hoito-pirkanmaan-hyvinvointialue/5c03d5d4-5a5f-4de1-834c-4d8052821f35>

Tutkimuseettinen lautakunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.3.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.3.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 6-7

Tiitinen, T. & Terho, K. 2023. Eristyksen toteutus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00172/search/potilashuone>

Koivula-Tynnilä, H. 2014. Potilaan tiedollinen yksityisyys heräämössä. Pro Gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 6.3.2024. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/99144/ProGraduHanneleKoivula-Tynnilä2014Hoitotiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valvira. 2024a. Ammattihenkilörekisterien julkinen tietopalvelu. Viitattu 5.3.2024. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilorekisterit>

Valvira. 2024b. Töihin sosiaali- ja terveysalalle. Viitattu 5.3.2024. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/toihin-sosiaali-ja-terveysalalle>

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaku	14
Taulukko 2: Lopullisesti hyväksytyt aineistot.....	15
Taulukko 3: Esimerkki aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä	24
Taulukko 4: Esimerkki aineiston klusterointi eli ryhmittely, hoitajat.....	25
Taulukko 5: Esimerkki aineiston klusterointi eli ryhmittely, potilaat.....	26
Taulukko 6: Esimerkki abstrahoinnista	27

Liitteet

Liite 1: Yhteistyökumppanin palaute	39
Liite 2: Esimerkki tulosten esittämisestä, hoitajat	39

Liite 1: Yhteistyökumppanin palaute

LAU REA	AMMATTIKORKEAKOULU University of Applied Sciences	Työelämän palaute
8.12.2015/ba		
Hyvä työelämän edustaja		
Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yrityksen/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetiedemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.		
Yrityksen/organisaation nimi	HUS/ Hyvinkään sairaala	
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	oh Riikka-Mari Sipilä	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa		
Opinnäytetyön tekijät	Jenny Niskala ja Sonja Äijälä	
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä? Saamme koosteena tutkittua tietoa tiivistetysti yhden hengen potilashuoneiden vaikutuksista sekä potilaiseen että heitä hoitaviin hoitajiin. Tutkitusta näytöstä saa asiaan näkemystä osastolla keksustelussa olleiden kokemusten ja näkemysten rinalle.		
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa? Vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeutuminen potilaiden ja hoitajien välillä, avun ja tiedon saannin heikkeneminen kollegoiden välillä. Potilaille ollaan enemmän läsnä. Odottamatonta oli se, että hoitajista oli vastenmielisiä hoitaa potilaita monen hengen huoneissa yhden hengen huoneiden jälkeen.		
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa? Yhteistyö ja kommunikaatio on sujunut hyvin.		
Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja? Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaationne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä? Kyllä.		
Paikka ja päivämäärä	10.10.2024	
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	Riikka-Mari Sipilä	
Nimenselvennys		
Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.		

Liite 2: Esimerkki tulosten esittämisestä, hoitajat



