

Susanna Grönroos

HEMATOLOGISEN OSASTON POTILAIEN TYYTYVÄISYYS
SAAMAANSA HOITOO

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

HEMATOLOGISEN OSASTON POTILAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA HOITOOON

Grönroos, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 58
Liitteitä: 3

Asiasanat: potilastyytyväisyys, hoitotyön laatu, hematologinen potilas, kysely

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon hematologian osastolla TD7 Turun yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden hoidon laadun kehittämisessä.

Aineisto kerättiin European Organisation for Research and Treatment of Cancer:n IN-PATSAT32 kyselylomakkeella. Vastaajat saivat myös jättää avoimen palautteen hoidosta. Kyselytutkimus lähetettiin kaikille potilaille (N=134), jotka olivat 1.12.2014-28.2.2015 osastolla hoidossa. Potilaat olivat osastopotilaita tai polikliinisesti hoidettuja. Lähetetyistä kyselylomakkeista palautettiin 56 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 41 %.

Vastaajat kokivat lääkärit ja sairaanhoitajat sekä muun henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja osaavaksi. Sairauksien tutkimukset, hoito ja seuranta toteutuivat vastaajien mielestä parhaiten. Tutkimuksiin ja hoitoon pääsy oli ollut riittävän nopeaa ja kontrollikäyntejä oli ollut riittävästi. Muu henkilökunta oli ollut ystävällistä ja avuliasta.

Vastaajat toivoivat lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta yksilöllisempää hoitoa, enemmän aikaa ja huomiota erityisesti fyysisiin ongelmiin. Vastaajat olivat kokeneet, että lääkärit ja sairaanhoitajat eivät olleet kiinnostuneita heidän asioistaan, eivätkä olleet halukkaita kuuntelemaan heitä. Heiltä toivottiin enemmän lohtua ja tukea. Ohjaus oli ollut myöskin riittämätöntä. Tutkimukseen osallistuneet kokivat vastausten odotusajat liian pitkiksi. Sairaalaympäristö oli vastaajien mielestä rauhaton ja tilat riittämättömät. Erityisesti polikliinisesti hoidetut potilaat kokivat käynnit raskaiksi odottamisen ja riittämättömien tilojen vuoksi. Tiedonkulku eri yksiköiden välillä oli toteutunut heikosti.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla, miten eri potilasryhmät odottavat hoidoltaan. Tulisi myös selvittää, miten potilaan diagnoosi, sairausvuodet, käytetyt hoitomuodot ja muut tekijät vaikuttavat potilaan toiveisiin ja odotuksiin hoidosta. Sisätautien klinikalla tällä hetkellä sijaitsevan hematologian poliklinikan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa tulisi myös selvittää jatkossa.

PATIENT SATISFACTION WITH MEDICAL CARE AT HEMATOLOGY DEPARTMENT

Grönroos, Susanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2015
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 58
Appendices: 3

Keywords: patient satisfaction, quality of medical care, hematologic patient, questionnaire

The purpose of this study was to examine patient satisfaction with the medical care given at Hematology Department TD7 at Turku University Hospital. The objective of this thesis was to generate information that would contribute to improved quality of patient's medical care.

The research material was collected using the questionnaire designated as PATSAT32 by the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Respondents were also free to submit open ended feedback on the care. Survey questionnaires were sent to all the patients (N=134) receiving care during the period of 01 Dec. 2014 and 28 Feb. 2015, either inpatients on the ward or outpatients at the clinic. A total of 56 questionnaires were returned to the author, hence, the response rate was 41 percent.

Respondents found the doctors and the nurses as well as the whole staff professional, capable and competent, and they were of the opinion that the examination, care and follow-up of a disease had been conducted to perfection. Patient access to examination and treatment had been fast enough and the number of control visits adequate. The non-nursing staff had been friendly and helpful.

Participants in this survey expected more individual care, attention and time from the doctors and nurses in order to deal with their specific physical problems, in particular. On the part of nursing staff respondents had experienced lacking interest in their problems and even reluctance to listen to them. In short, they expected some more consolation and support. Furthermore, guidance had not been sufficient and waiting times for results had been too long.

The respondents were of the opinion that hospital environment in general was restless and the premises inadequate. Outpatients in particular found visits to the clinic trying because of long waiting times and inadequate quarters. Besides, communication between different units had not run well enough.

A continued study could focus on the expectations of different patients groups for medical care and treatment. In addition, it should be important to clarify the impact of patient diagnosis, number of sick years, treatment applied and other factors on patients' wishes and expectations of the care. Added to this, a closer study on patient

satisfaction of the hematologic patients presently being treated at the Internal Medicine Clinic is necessary in future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POTILAIDEN TYYTYVÄISYYS HOITOONSA.....	7
2.1	Yksilöllinen hoito.....	7
2.2	Asiakaslähtöisyys.....	8
2.3	Potilas hoidon arvioijana.....	8
2.4	Potilaan kokemus hyvästä hoidosta	8
2.4.1	Lääkärien ja hoitajien toiminnan vaikutus hoidon laatuun.....	9
2.4.2	Ympäristön vaikutus hoidon laatuun.....	21
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	26
4.1	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusjoukko.....	26
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	27
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
5.1	Lääkärien antama hoito	29
5.2	Sairaanhoitajien antama hoito.....	31
5.3	Vastaajien käsitykset sairaalan palveluista	33
5.4	Palautteet hoidosta	34
5.4.1	Lääkärien antama hoito	35
5.4.2	Sairaanhoitajien antama hoito	36
5.4.3	Mielipiteitä sairaalan muusta toiminnasta	37
6	POHDINTA.....	38
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	38
6.2	Parannusehdotukset.....	42
6.3	Jatkotutkimushaasteet	44
6.4	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	45
6.5	Opinnäytetyöntekijän oppiminen.....	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaan asema on vuodesta 1992 turvattu Suomen laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §) määrittelee potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, joka tarkoittaa myös yksilöllisten tarpeiden huomiointia. Potilas nähtiin viimein aktiivisena ja tasavertaisena toimijana eikä vain passiivisena hoidon vastaanottajana.

Muutospaineet sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla ovat kiihdyttäneet hoitoa yhä potilaslähtöisemmäksi. Lisääntyvä hoidon tarve pakottaa tehostamaan resursseja ja lisäämään palvelujen tuottavuutta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7-8.) Palvelusetelilaki (569/2009,1 §), Laki hoitoon pääsystä (1019/2004, 4 §), Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 2 §) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta (811/2000, 3 §) tukevat potilaan valinnan vapautta ja vahvistavat asiakaslähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kasteen yksi tavoitteista on kehittää asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2015). Kevästä 2015 alkaen Palveluvaaka-portaalissa potilaat ovat voineet antaa palautetta saamastaan hoidosta, vertailla eri toimipaikkoja ja näiden toimintatilastoja (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015).

Potilaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys tarkoittaa yksilöllisten tarpeiden huomiointia hoitoa suunniteltaessa ja annettaessa. Potilas saa tietoa sairaudesta ja arjessa pärjäämisestä sekä vastuuta omasta itsestään ja hoidostaan. (Virtanen ym. 2011, 33.) Onnistuneessa asiakaslähtöisessä toiminnassa edistetään yhtä aikaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta (Virtanen ym. 2011, 12). Toiminnan kehittämiseen tarvitaan lisää tietoa potilaiden tarpeista ja sen tiedon tehokasta hyödyntämistä (Jokisalo 2006, 1598; Virtanen ym. 2011, 22).

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa tietoa potilaiden tyytyväisyydestä saamastaan hoidosta Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hematologian vuodeosastolla TD7 kliinisen hematologian professori Kari Remeksen pyynnöstä. Tutkimuksella saadun tiedon avulla halutaan kehittää potilaiden hoidon laatua osastolla.

2 POTILAIKEN TYYTYVÄISYYS HOITOONSAA

Potilaat tietävät yhä enemmän sairauksista, tutkimuksista ja hoidoista. He etsivät aktiivisesti tietoa ja haluavat vaikuttaa hoitoonsa. Potilaat tarvitsevat terveydenhuoltoalan ammattilaisia päätöksenteon tueksi. Myönteinen vuorovaikutus lisää potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoprosessiin sitoutumista parantaen terveyttä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 21; Toiviainen 2011, 777-783; Koivuniemi & Simonen 2011, 51-55.) Huono hoitokokemus estää ja heikentää potilaan saamaa hoitoa ja sen vaikuttavuutta (Jokisalo 2006, 1596; Virtanen ym. 2011, 31). Hoidon laatu on moniulotteinen, aikaan ja paikkaan sidottu käsite. Sen määrittely ei ole yksiselitteistä. (Ruotsalainen 2006, 25.)

2.1 Yksilöllinen hoito

Laadukas ja hyvä hoito on yksilöllistä, inhimillistä, kunnioittavaa, kivutonta, asiallista, ystävällistä, tukevaa ja luotettavaa. Potilas toivoo ennen kaikkea hänen omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan nousevaa vuorovaikutusta, jossa hänen identiteettiään kunnioitetaan. Hyvä hoito on kokemukseen perustuvaa tietoa, jonka voi vain potilas antaa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 21; Virtanen ym. 2011, 21.) Potilaan kokemus hyvästä hoidosta edistää hoitoon sitoutumista ja täten edistää hoidon vaikuttavuutta ja mahdollista toipumista (Kyngäs & Hentinen 2008, 31; Gustaffson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 7).

Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toteutettu hoito on turvallista ja vaikuttavaa. Hoidon tuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut mahdollisimman hyvän terveyshyödyn. (Jokisalo 2006, 1596; Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8; Koikkalainen, Rauhala 2013, 45.) Potilas saa osallistua päätöksentekoon ainutkertaisena asiantuntijana yhdenvertaisena häntä hoitavien kanssa. Hoidon antajalla on asiantuntijuuden tuoma vastuu ja velvollisuus tukea potilasta kaikissa vaiheissa. Näin potilaan hoidossa ei huomioida vain sairautta tai terveyttä, vaan hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70.)

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on arvoperusta, jossa jokainen potilas saa yksilöllistä hoitoa (Virtanen ym. 2011, 18). Asiakaslähtöisessä hoidossa potilas osallistuu hoidon suunnitteluun yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Potilas on resurssi, jonka voimavaroja käytetään hoidon kehittämiseen ja toteuttamiseen. Hän on yhdenvertainen toimija ja tasa-vertainen kumppani hoitosuhteessa. (Virtanen ym. 2011, 18-19; Suhonen & Stolt 2013, 6-7.) Annettu hoito perustuu potilaan tarpeisiin, toiveisiin, odotuksiin ja hänen omaan kokemukseensa (Virtanen ym. 2011, 18; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 71-72). Hoidon tulee olla vastavuoroista ja yhteisymmärryksessä toimimista. Jokainen potilas on osa perhettään, ympäristöään ja yhteiskuntaa. Syventämällä ymmärrystä yksilön tarpeista saadaan lisää tietoa muista ihmisistä ja elinympäristöstä. (Virtanen ym. 2011, 18-19; Suhonen & Stolt 2012, 7.)

2.3 Potilas hoidon arvioijana

Hyvään hoitoon pyrittäessä ei voida jättää huomiotta potilaan kokemusta hoidon laadusta (Sarajärvi ym. 2011, 71-72; Virtanen ym. 2011, 18-19, 21). Potilaan oikeuksien (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §) vahvistumisen jälkeen on runsaasti tehty tutkimusta potilaan kokemuksista hoidosta. Muuttuva yhteiskunta ja kilpailu hoitavien yksiköiden välillä sekä potilaiden odotusten huomiointi on vaatinut tutkijat kääntymään asiantuntijoista potilaan puoleen. (Ruotsalainen 2006, 22-23.) Suomessa on kehitetty mittareita sairaalahoidon laadunarviointia varten, jotka perustuvat potilaiden arvioon hoidon laadusta (Ruotsalainen 2006, 23; Suhonen & Stolt 2013, 9). Potilastyytyväisyyskyselyt ovat yksi käytetyimmistä tiedon keruun muodoista, mutta niistä saatujen tulosten hyödyntäminen on jäänyt keskeneräiseksi (Virtanen ym. 2011, 41; Suhonen & Stolt 2013, 12).

2.4 Potilaan kokemus hyvästä hoidosta

Potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen laatuun vaikuttavista asioista on tutkittu laajasti kaikkialla maailmassa (esimerkiksi Kvist 2004; Tawfeq Al Sharif 2006; Valli

2007; Mattila 2011; Oerlemans ym. 2012; Kaakinen 2013). Tutkimusten mukaan potilaille hyvä hoito merkitsee yksilöllistä kohtaamista ja kohtelua, inhimillisten tarpeiden täyttymistä ja hyvää vuorovaikutusta (Töyry, Julkunen-Vehviläinen, Roine, Mattila & Rissanen 1999, 525). Potilaan kokemukseen saadusta palvelusta vaikuttavat henkilöstön pätevyys, asiantuntemus, aseman ja vallan käyttö. Aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, asiallinen ja joustava kohtelu ovat tärkeitä potilaalle. Miellyttävä hoitoympäristö ja toiset potilaat vahvistavat potilaan myönteistä kokemusta hoidosta. Hyvä hoito on palvelua, joka auttaa, tukee ja mahdollistaa potilaan elämänhallintaa. (Hiidenhovi, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 14-18.)

2.4.1 Lääkärien ja hoitajien toiminnan vaikutus hoidon laatuun

Yksilöllisyys, turvallisuus, jatkuvuus, itsemääräämisoikeus, hoidon vaikuttavuus, tehokkuus ja kivuttomuus ovat hyvää hoitokokemusta lisääviä tekijöitä tutkimusten mukaan (Kvist 2004, 104; Siekkinen, Laiho, Ruotsalainen & Leino-Kilpi 2005, 12; Valli 2007, 47; Izumi, Baggs & Knafl 2010, 304-306). Henkilökunnan ominaisuudet ja käyttäytyminen kuten ystävällisyys, ammattitaitoisuus, joustavuus, luotettavuus ja oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä potilaalle. Kärsivällisyys, empaattisuus, ymmärrys ja hienotunteisuus ovat ominaisuuksia, joita potilaat toivovat. Potilaat arvostavat siistiä olemusta ja asiamukaista pukeutumista. Henkilökunnan rauhallisuus, huolellisuus ja tehokkuus lisäävät potilaan tunnetta hyvästä hoidosta. Huumorintaju nähdään osana potilaasta välittämisenä. (Mechanic, McAlpine & Rosenthal 2001, 203; Valli 2007, 42-45,55; Mattila 2011, 107.)

Potilas haluaa luottaa häntä hoitaviin ihmisiin ja heidän ammattitaitoonsa (Slevin ym. 1996, 1277; Kvist, Rissanen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 465-466; Nissim ym. 2012, 498). Erityisesti lääkärien ammattitaito lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitoon (Halonen, Mäntyselkä, Vehviläinen, Takala & Kumpusalo 2007, 4016; Torres 2009, 191). Hoitohenkilökunnan tunneäly on lisännyt tutkimuksissa potilaiden luottamusta hoitoon ja vahvistanut kokemusta sen hyödystä (Kekki & Bergström 1997, 479; Weng, Chen, Lu & Hung 2008, 709). Potilas arvostaa henkilökuntaa, joka kykenee myöntämään virheet ja pyytämään anteeksi erehdysten tapahduttua (Skea, MacLennan, Entwistle & N'Dow 2014, 37).

Riittävä, yksilöllisistä tarpeista nouseva tiedonsaanti, ohjaus ja tuki ovat edellytys hyvälle hoidolle (Fincham, Copp, Caldwell, Jones & Tookman 2005, 263; Valli 2007, 47; Kääriäinen 2008, 10; Mattila 2011, 5; Kaakinen 2013, 51-53). Potilaat haluavat enemmän tietoa ja tukea (Oerlemans ym. 2012, 1593). He tarvitsevat ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, mahdollisista komplikaatioista ja lääkityksestä, vaadittavista elämäntapamuutoksista ja sairauden ennusteesta (Tamburini ym. 2003, 6; Valli 2007, 62; Kääriäinen 2008, 13; Mattila 2011, 45). Potilaat haluavat osallistua hoitolinjojen valintaan ja saada valinnalleen apua sekä tuen hoitohenkilökunnalta (Lee, Back, Block & Stewart 2002, 473-476; Karhu-Mäkelä 2002, 87; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2357; Ernst ym. 2010, 12; Efficace 2012, 906-907; Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen 2013, 15). Hallinnantunne lisää kivun sietoa, toipumista ja omatoimisuutta sekä lyhentää sairaalasaoloaikaa (Ha, Anat & Longnecker 2010, 39). Potilaat toivovat tukea ja ohjausta myös perheenjäsenilleen (Nevalainen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007, 199; Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010, 36). Potilaille on tärkeää toivon ylläpitäminen ja potilaan voimavarojen tukeminen, koska ne säätelevät potilaan ja perheenjäsenten ajatuksia ja näkemyksiä tulevaisuudesta (Juutinen ym. 2005, 13; Mattila 2011, 108; Komatsu & Yagasaki 2014, 423).

Etähoidettu potilas on tyytyväinen hoitoonsa saatuaan tarvitsemansa avun ja riittävästi tietoa kiireettömästi sekä selkeästi. Potilaalla tulee olla mahdollisuus ja riittävästi aikaa esittää kysymyksiä ja saada vastauksia. (Kuusisto, Keränen, Oksanen & Saranto 2013, 668.) Polikliininen potilas on sitoutunut ja halukas tulemaan hoitoon kotoaan hänen sairautensa salliessa sen (Suhonen, Vehmas, Vastamäki & Puro 2007, 18-19; McInnes, Lean, Adams & Sinclair 2010, 4). Avohoidossa oleva potilas on tyytyväinen etenkin yksityisyyteen ja kokee elämänlaatunsa paremmaksi kuin osastohoidossa oleva potilas (Eloranta, Katajisto, Savusto & Leino-Kilpi 2009, 15; Müller ym. 2010, 320).

Kiire ja liian vähäinen sekä väsynyt henkilökunta laskevat potilaiden mielestä hoidon laatua (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen, 2005, 118; Katainen, Schmitt & Piha 2005, 4362). Liian vähän aikaa potilaalle, asioihin perehtymättömyys, huono ohjaus ja riittämätön tiedonkulku sekä potilaan oman arvion vähättely ovat hoidon

laatua huonontavia tekijöitä. Potilaan kokemus hoidon suunnitteluun osallistumattomuudesta ja päätöksenteon puuttumisesta vähentävät hoitoon tyytyväisyyttä ja siihen sitoutumista. (Töyry, Vehviläinen-Julkunen, Roine, Naumanen-Tuomela & Rissanen 2000, 227; Kvist 2004, 104; Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari, Papastavrou 2012, 85; Liden, Olofsson, Landgren & Johansson 2012, 326.) Ristiriitainen ja puutteellinen ohjaus vähentävät potilaan luottamusta ja sitoutumista hoitoon (Valli 2007, 47,54; Sekeres Stone, Zahrieh, Neuberg, Morrison, De Angelo, Galinsky & Lee 2004, 815; Nummi & Järvi 2012, 14). Potilaat toivovat myös enemmän kahdenkeskistä aikaa lääkärin kanssa (Kvist 2004, 104; Valli 2007, 47; Tawfeq Al Sharif 2008, 537). Potilaalle vieraan termistön käyttäminen vähentää hoitoon sitoutumista (Tawfeq Al Sharif 2008, 53). Ruotsinkieliset potilaat kokivat hoidon paremmaksi saadessaan puhua äidinkieltään henkilökunnan kanssa (Valli 2007,59).

Huonojen uutisten kertominen potilaalle kuten syöpädiagnoosi, syövän eteneminen, hoitovaihtoehtojen loppuminen tai niiden tehottomuus on haastava tilanne sekä potilaalle että lääkärille (Katainen, Schmitt & Piha 2005, 4359-4360). Tapa, jolla sairauden alkuvaiheessa diagnoosi kerrotaan potilaalle, voi pitkään aiheuttaa stressiä ja mielihäiriöitä vaikuttaen hoitosuhteeseen (Heinonen 2005, 70). Potilas tarvitsee tukea, ymmärrystä, aikaa ja mahdollisuuden kysyä tilanteestaan. Lääkäriltä toivotaan rehellisyyttä ja toivon ylläpitämistä. (Lee, Back, Block & Stewart 2002, 466-468; Katainen, Schmitt & Piha 2005, 4360.) Hoitohenkilöstön epäystävällisyys, välinpitämättömyys, ylimielisyys ja työkeys synnyttävät kokemuksen huonosta hoidosta. Potilaan kokemus tahallisuudesta vahingoittamisesta, kylmyydestä, julmuudesta, välinpitämättömyydestä ja yrmeydestä heikentävät hoidon laatua. (Valli 2007, 43.)

Sairaudesta tai hoidosta aiheutuneet erilaiset sivuvaikutukset kuten ruokahaluttomuus, ripuli ja oksentelu aiheuttavat potilaalle stressiä. Usein potilaat kärsivät myös vastustuskyvyn laskusta ja joutuvat eristykseen. (Kiss ym. 2002, 2342; Grulke, Larbig, Kächele & Bailer 2009, 364-366.) Kantasolusiirtopotilas kärsii myös muista sivuvaikutuksista kuten yleisestä heikkoudesta, yskästä, vilunväristyksistä, kylmyydestä, uniongelmistä ja kivuista. Potilas on huolissaan tulevasta elämästä, mahdollisista vaikeuksista ja selviämisestään sairauden kanssa. (Sayadi ym. 2013, 26-27.) Infektioiden välttely aiheuttaa potilaalle kotonakin tunteen eristyksissä olosta (Stephens 2005, 213). Kantasolusiirtopotilas voi kokea stressiä sukulaistuottajasta ja tuntea

kiitollisuutta, huolta ja riippuvuutta hänestä (Kisch, Bolmsjö, Lenhoff & Bengtsson 2014, 438).

Potilas kärsii ahdistuksesta ja uupumuksesta henkeä uhkaavan sairauden vuoksi. Ne lisäävät hoitamattomana kipujen ja hoidon sivuvaikutusten esiintymistä, fyysistä väsymystä, ruokahaluttomuutta, unihäiriöitä ja yleistä fyysisten oireiden esiintymistä. Potilas kyseenalaistaa usein ohjeita ja neuvoja. Pelko sairauden etenemisestä ja kuolemasta laskevat mielialaa ja uupumus lisääntyy entisestään. (Lee ym. 2002, 471-473; Juutinen ym. 2005, 13; Spichiger, Rieder, Muller-Fröhlich & Kesserling 2012, 168-169; Albrecht & Rosenzweig 2012, 465; Chen & Chang 2012, 14.) Potilas ei uskalla kertoa psyykkisistä ongelmistaan hoitohenkilökunnalle, koska pelkää leimautumista, vähättelyä tai fyysisen sairauden hoidon laiminlyöntiä (Lee, Back, Block & Stewart 2002, 469).

Töyry, Vehviläinen-Julkunen, Roine, Naumanen-Tuomela ja Rissanen (2000, 223-231) mittasivat Ihmisläheinen hoito-mittarilla potilaiden hoitokokemuksia. Aineisto koottiin postikyselyillä sairaaloiden kolmelta eri osastolta postikyselyllä, johon vastasi 374 aikuispotilasta. Vastausprosentti oli 45 %. Suurin osa vastaajista koki tulleensa täysin hyväksytyksi omana itsenään ja koki voineensa ylläpitää ihmissuhteita. Pieni osa vastaajista koki saaneensa liian vähän hoitoaika hoitajilta ja riittämättömästi ohjausta sairauteen liittyvistä rajoituksista. Potilaiden asioihin paneutuminen oli riittämätöntä eikä henkilökunta luottanut potilaiden omaan arvioon voinnista. Suurin osa vastaajista koki hoidon tarpeelliseksi ja he saivat esittää riittävästi kysymyksiä omasta sairaudestaan. Osa vastaajista koki saaneensa liian vähän tietoa sairaudestaan, eivätkä he voineet riittävästi osallistua hoidon suunnitteluun. Yhdestä kahteen vuorokautta kestäneellä hoitajaksolla olleet vastaajat kokivat elämäntilanteen huomioon ottamisen huomattavasti huonommaksi kuin sairaalassa pidempään olleet. Suurin osa vastaajista koki itsensä tervetulleeksi sairaalaan ja henkilökunnan ystävälliseksi. He kokivat olonsa siellä turvalliseksi ja saaneensa apua tarvittaessa. Vastaajien mielestä henkilökunta oli asiallista. Osa vastaajista ei saanut riittävästi huolenpitoa, henkilökunnan läsnäoloa ja henkistä tukea. Heidän vointiaan ei tiedusteltu riittävän usein eikä henkilökunta antanut tarpeeksi tietoa tutkimuksista ja hoidoista. Vastaajat, jotka olivat sairaalassa 1-2 päivää, kokivat saaneensa liian vähän apua unettomuuteen, hygieniaan, ruokailuun, kivunlievitykseen ja henkiseen tukeen

kuin sairaalassa pidempään olleet. Vastaajien mielestä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen oli parhaiten toteutunut. Vastaajista 90 % sai riittävästi nestettä, 84 % riittävästi lepoa ja 80 % riittävästi kivunlievitystä. Pieni joukko vastaajista koki tyytymättömyyttä sairaalan ruokaan, ympäristön meluun ja riittämättömään ilmanvaihtoon.

Kvistin (2004, 9-174) tutkimus hoidon laadusta tehtiin myös Ihmisläheinen hoito-mittaria käyttäen. Tutkimus suunnattiin potilaille, hoitajille, lääkäreille ja tutkimusyksiköiden johtajille. Kyselyyn osallistui 1539 potilasta. Potilaat olivat olleet hoidossa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Tulokset olivat yhteneviä Töyryn, Julkunen-Vehviläinen, Roineen, Naumanen-Tuomela ja Rissasen (2000) tutkimustulosten kanssa. Potilaat arvioivat hoidon laadun yleisesti hyväksi. Parhaiten toteutunut osa-alue osastohoidossa oli fyysisen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Potilaat, jotka kokivat, että hoidolle asetetut tavoitteet oli saavutettu, olivat muita merkittävästi tyytyväisempiä. Potilaat olivat tyytymättömiä yksityisyyteen, arvostukseen ja yhteisyyssuhteisiin. Potilaat arvioivat henkilökunnan erittäin ammattitaitoiseksi. Kaikkien yksiköiden potilaat kokivat saaneet riittämättömästi osallistua hoidon suunnitteluun ja ohjausta. Tässäkin tutkimuksessa polikliiniset potilaat antoivat huonommat arvosanat hoidon eri osa-alueista kuin hoidossa pidempään olevat. Toisaalta yli kaksi viikkoa hoidossa olleet arvioivat hoidon laadun huonommaksi kuin muut. Hoidon laatua edistäviä tekijöitä olivat potilaiden vastauksien mukaan yksilöllisyys, turvallisuus, jatkuvuus, itsemääräämisoikeus, hyvä hoito, hoidon tehokkuus ja riittävä kivunhoito. Hoidon laatua estäviä tekijöitä olivat riittämätön hygienia, huono ravinto ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Kiire ja liian vähäinen henkilökuntamäärä estivät potilaiden mahdollisuutta saada aikaa ja henkistä tukea. Potilaat kaipasivat keskusteluja lääkärin kanssa kahdestaan ja toivoivat lääkärin pysymistä samana käynneillä. Tiedonkulku oli ongelmallista henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Potilaan kohtelu tasavertaisena ei toteutunut. Potilaat olivat huolissaan henkilökunnan jaksamisesta. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat henkilökunnan henkilökohtaisten voimavarojen ja toimivan työyhteisön olevan keskeinen hoidon laadun edistäjä tai estäjä.

Polikliinisen hoidon laatua kirurgisten potilaiden (N=336) arvioimana selvitettiin Elorannan, Katajiston, Savusen ja Leino-Kilven (2009) kyselytutkimuksella. Aineisto kerättiin Hyvä hoito-mittarilla. Potilaiden mielestä henkilökunta oli ystävällistä ja kunnioittavaa. Heidän kysymyksiinsä vastattiin. Vastaanottoaika oli riittävän pitkä ja

henkilökunta oli ajan tasalla potilaan hoidon suhteen. Toimenpiteet suoritettiin ammattitaitoisesti. Potilaat saivat riittävästi ohjausta hoidon etenemisestä ja selkeät kotihoito-ohjeet. He olivat tietoisia, mihin ottavat tarvittaessa yhteyttä. Heikoiden toteutui potilaan mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa. Lisäksi konkreettisen ja ymmärrettävän tiedon saaminen hoitajalta ei ollut toteutunut. Potilaat, jotka olivat saaneet etukäteen riittävästi tietoa, olivat muita tyytyväisempiä hoidon laatuun.

Osastolla tai poliklinikalla hoidossa olleilta potilailta (N=40) kerättiin aineisto heidän kokemistaan palveluista yliopistollisessa sairaalassa haastattelemalla. Henkilöstön vakuuttavuus taitavuudesta, aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, hyvät tavat ja joustava avuliaisuus ilmensivät potilaille hyvää palvelua. Potilaan kokemus osallisuudesta palvelusta muodostui yksilöllisyydestä, asemasta hoitotilanteissa ja potilaan omasta hallinnan tunteesta. Palvelu auttoi ja tuki sekä mahdollisti potilaan hallintaa. (Hiidenhovi, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 14-18.)

Tawfeq Al Sharifin (2008, 1-79) tutkimukseen potilastyytyväisyydestä Nablusin sairaaloissa osallistui 365 potilasta. Yli puolet vastaajista koki yleisesti hoidon hyväksi ja kommunikoinnin lääkärin ja hoitajien kanssa hyväksi. Heistä hoitajat halusivat kuunnella potilasta. Hoitajat olivat kohteliaita ja ystävällisiä. Lääkärin käyttämä lääketieteellinen termistö oli vastaajien mielestä hoidon laatua heikentävä. Puolet vastaajista luotti henkilökuntaan kohtalaisesti. Suurin osa vastaajista koki lääkärin viettämän ajan potilaan luona riittämättömäksi. Puolet vastaajista koki ohjauksen huonoksi. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Vallin (2007, 1-81) tutkielmassa kerättiin vapaamuotoista asiakaspalautetta tyytyväisyydestä hoitoon. Avoimet vastaukset ja palautelomakkeet käsiteltiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Vastaajat (N=3682) olivat saaneet hoitoa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Palautteissa oli paljon mainintoja henkilökunnan ominaisuuksista ja hoitotoiminnoista. Henkilökunnan inhimillisyyttä ja huumorintajua kiiteltiin. Henkilökunnan älykkyyttä, joustavuutta, luotettavuutta ja oikeudenmukaisuutta arvostettiin. Heidän osoittamansa ymmärtämys, hienotunteisuus, asiallisuus, kärsivällisyys ja empaattisuus helpottivat potilaan oloa. Potilaan kysymyksiin vastaaminen koettiin inhimillisyytenä potilasta kohtaan. Hyvää käytöstä ja rehellisyyttä arvostettiin. Vastaajat luottivat henkilökunnan osaamiseen, joka ilmeni esimerkiksi tarkkuutena, huolelli-

suutena, nopeutena ja tehokkuutena. Vastaajat kokivat henkilökunnan antaman ajan osana välittämistä. Negatiiviset kokemukset hoidosta olivat syntyneet henkilökunnan epäystävällisyydestä, välinpitämättömyydestä, ylimielisyydestä ja tönkeydestä. Vastaajat toivat esille erityisesti lääkärin ja hoitajien käyttäytyneen välinpitämättömästi, ilkeyttä ja tahallista vahingoittamisen halua oli koettu. Kysymyksiin ei vastattu tai vastattaessa oli oltu ylimielisiä ja tönkeitä. Tästä seurasi, että potilaat jättivät kysymättä heille tärkeitä asioista. Liian kiireinen ilmapiiri ja hutiloinnin vaikutelma sai vastaajat kokemaan tilanteen epämiellyttävänä vaikka toimenpide tms. sujuikin ongelmitta. Vastaajat toivoivat riittävästi aikaa, ohjausta ja yksilöllisyyttä omaan hoitoonsa. Potilaan tunteiden ja kokonaistilanteen huomiointia toivottiin useissa palautteissa. Hoidon onnistumisesta huolimatta vastaajalle oli jäänyt päällimmäiseksi mieleen henkilökunnan käytös ja suhtautuminen potilaaseen hoitotilanteissa. Väheksyvät tokaisut muusta henkilökunnasta tai erilaiset näkemykset hoidosta jäivät vastaajien mieleen. Vastaanottoaikojen ollessa myöhässä toivottiin huomiointia odotusaikana ja anteeksipyyntöä. Jonottaminen koettiin tietosuojaa loukkaavana. Tietoja ja ohjausta toivottiin koko ajan. Oman sairauden hallinta toteutui tiedon ja tuen saamisen avulla. Vastaajat kiittivät palautteissa ajasta ja halusta keskustella, kannustaa ja kunnioittaa potilaan valintoja.

Karhu-Hämäläisen kyselytutkimuksessa (2002, 8-90) selvitettiin syöpäpotilaiden (N=247) odotuksia ja kokemuksia sädehoitajakson aikana. Potilaat arvostivat psykososiaalista tukea, kuuntelua ja keskustelua. Vastaajista yli 90 % koki, että heidän elämäntilanteensa huomioitiin, heitä kuunneltiin ja heistä välitettiin. Potilaille oli hyvin tärkeää hoidon huolellinen toteuttaminen ja inhimillinen kohtelu sekä turvallisuudentunne hoitotilanteessa. Potilaat toivoivat tukea ja tietoa enemmän, kuin olivat saaneet. He tarvitsivat yleistä tietoa hoidosta, sen toteuttamisesta ja terveydestä huolehtimisesta sekä tietoa jatkohoidosta ja miten toimia ongelmatilanteissa. Potilaat halusivat tarkkaa ja ymmärrettävää tietoa sekä välitöntä tietoa ongelmista. He halusivat myös enemmän huomiota tiedon välitystapaan, jolla asioista informoitiin. Hoidon alussa potilaiden odotukset hoitoon osallistumisesta olivat suuret. Potilaat toivoivat, että henkilökunta kysyisi heidän hoitoon suostumisestaan, mielipiteistään, hoitokäynneistään ja muista toiveistaan. Potilaiden osallistuminen päätöksentekoon oli ollut vähäistä. Hoitokäynnin ajankohtaan he olivat voineet vaikuttaa. Mitä enemmän

potilaat olivat saaneet psykososiaalista, tiedollista tai toiminnallista tukea, sitä enemmän he osallistuivat hoitoonsa.

Suhosen, Vehmaksen, Vastamäen ja Puron (2006) tekemässä kyselytutkimuksessa solunsalpaajahoidossa olleet potilaat (N=62) arvioivat hoidon laadun erittäin hyväksi. Parhaiten oli toteutunut potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan kysymyksiin vastaamisen. Potilaita oli kannustettu osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitajien ammattitaito oli vastaajien mukaan erittäin hyvä. Huonoiten oli toteutunut hoidon järjestykseen liittyneet potilaan toiveet, mutta muuten yksilöllisyys oli toteutunut erittäin hyvin. Potilaat olisivat toivoneet enemmän keskustelua hoitovaihtoehtoista.

Solunsalpaajahoidot aiheuttavat potilaalle usein uupumusta. Tutkimuksen (Spichiger ym. 2012, 165-171) mukaan potilaat ovat valmiita hyväksymään uupumuksen tehoavan lääkehoidon sivuvaikutuksena. Potilaat (N=19) kertoivat haastatteluissa lääkärin ja hoitajien varoittaneen hoitojen alussa epätavallisesta väsymyksestä. Osalle potilaista ei oltu kerrottu uupumuksesta. Kaikki potilaat kärsivät hoitojen aikana uupumuksesta. Se ilmeni fyysisinä oireina kuten silmäluomien raskautena, aktiivisuuden vähentymisenä, väsymyksenä, painon tunteena ruumissa, kykenemättömyytenä ottaa ainuttakaan askelta ja tarpeena mennä nukkumaan. Osa potilaista koki oireet erittäin voimakkaana, osa ajoittaisena. Uupumus saattoi myös ajoittua eri vuorokauden aikoihin ja solunsalpaajahoidon eri ajankohtiin. Potilailla oli erilaisia tapoja selvitä uupumuksen kanssa arkielämässä. He kokivat muut sivuoireet kuten pahoinvoinnin ja oksentelun epämiellyttävimpinä oireina kuin potilaat, joille oli kerrottu hoitoon liittyvästä uupumuksesta. Potilaat saivat apua päivittäisiin toimiinsa perheeltä, ystäviltä ja naapureilta. Levon eri muodot auttoivat potilaita jaksamaan. Nukkumisesta ei ollut apua uupumukseen. Potilaat eivät saaneet lainkaan ohjausta uupumuksen hoitoon ja hallintaan lääkäreiltä ja hoitajilta. Potilaan uupumus jäi hoitamatta, koska lääkärin mielestä se on solunsalpaajahoidon hyväksyttävä sivuvaikutus.

Nissim, Zimmermann, Minden, Rydall, Yuen, Mischitelle, Gagliese, Schimmer ja Rodin (2013, 496-502) haastattelivat akuuttiin leukemiaan sairastuneita potilaita (N=43) heidän kokemuksistaan traumaattisesta stressistä. Diagnoosin saaminen oli potilaille yllättävä, shokeeraava ja dramaattinen uutinen. Potilaat kokivat monesti diagnoosin kertomistilanteen hätäisenä, turvattomana, shokkia ja järkytystä lisäävä-

nä. Akuutti leukemia vaatii välittömästi aloitettavan hoidon, jonka kiire lisäsi potilaiden järkytystä ja shokkia. Potilaat selvisivät traumaattisesta stressistä luottamalla hyvään hoitoon ja osaavaan henkilökuntaan, luovuttamalla hallinnan heille ja ottamalla tietoa asteittain vastaan. He keskittyivät sen hetkiseen tilanteeseen ja hoitoon sekä välttivät miettimästä pidemmälle. Kiinteä potilas-hoitajasuhde suojaasi monia liialliselta ahdistukselta ja potilaat tunsivat olevansa yksilöitä hoitohenkilöstölle. Potilaille antautuminen hoidettavaksi ei tarkoittanut passiivisuutta, vaan halua olla ”hyvä potilas”, seurata ohjeita ja toipua sairaudesta. He halusivat tietoa rajoitetusti esimerkiksi riskeistä ja sivuvaikutuksista etenkin sairauden alussa kyetäkseen jaksamaan. Toisaalta potilaat saattoivat ilmaista tyytymättömyyttä hoitosuunnitelman epäonnistuksessa, koska eivät olleet saaneet riittävästi tietoa hoidon epäonnistumisesta tai hoidon sivuvaikutuksista. Potilaat selvisivät myös stressistä keskittymällä paranemiseen.

Gerlanderiin, Kivisen, Isotaluksen ja Kettusen (2013, 14-22) kyselytutkimuksessa selvitettiin potilaiden osallistumista lääkehoidosta keskustelemiseen. Puolet potilaista (N=309) arvioi kiitettäväksi lääkehoidon läpikäymisen, määrätyn lääkkeen perustelun ja omien potilastietojen ajantasaisuuden. Huonoimmin saatiin tukea lisätiedon hankintaan, haittavaikutuksista keskustelemiseen ja lääkkeiden vaikuttamistavan selvittämiseen. Osa potilaista koki selittämisen ja perustelut lääkehoidon muutoksille korkeintaan tyydyttäväksi. Yli puolet potilaista koki tietävänsä lääkehoidon syyn ja pystyvänsä toteuttamaan sen annettujen ohjeiden mukaan. Puolet potilaista vastasi uskaltavansa kysyä lääkehoidosta. Potilaat eivät uskaltaneet ilmaista huoliaan ja pelkojaan lääkehoidon suhteen. Oman eriävän mielipiteen lääkehoidosta uskalsi kertoa osa potilaista (24%).

Suhosen (2003, 10-15) kyselytutkimuksessa kartoitettiin kirurgisten aikuispotilaiden (N=454) kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Parhaiten yksilöllisyyttä oli tuettu hoitotyön toiminnoilla vastaajien mielestä kliinisen tilanteen osalta. Heidän kanssaan oli keskusteltu sairauteen liittyvistä tuntemuksista ja hoitoa vaativista tarpeista. Potilaat olivat saaneet ottaa vastuuta hoidosta omien voimavarojensa mukaan ja voinnin muutokset oli tunnistettu. Potilaiden huolista ja peloista sekä sairauden vaikutuksista potilaaseen oli keskusteltu. Potilaat kokivat hoidon kokonaisuudessaan melko yksilölliseksi. Potilaiden henkilökohtaista elämäntilannetta ei huomioitu. Potilaiden tottumuksista ja pärjäämisestä kotona, elintavoista, aiemmista sairaalakoke-

muksista ja perheen osallistumisesta hoitoon ei kysytty riittävän usein. Parhaiten yksilöllisyys toteutui päätöksenteon kontrollissa. Potilaat olivat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja he olivat toimineet saamiensa ohjeiden mukaan. Potilaiden esittämät toiveet ja osallistuminen päätöksentekoon oli huomioitu. He olivat voineet valita itse peseytymisajankohdan ja olivat voineet kysyä vapaasti hoitoon liittyvistä asioista.

Lääkärin tunneäly loi luottamusta ja lisäsi potilaan tyytyväisyyttä hoitoon Wengin, Chenin, Chenin, Lun ja Hungin (2008, 703-711) kyselytutkimuksen tulosten mukaan. Tutkimukseen osallistui 994 polikliinistä potilasta, joista suurin osa kävi saman lääkärin vastaanotolla. Luottamus luo potilas-lääkärisuhteen perustan. Hoitajan työ lääkärin ja potilaan välisen suhteen luomisessa on tärkeä. Lääkäri keskittyy usein sairauden hoitoon unohtaen potilaan tunteet.

Slevin, Nichols, Downer, Wilson, Lister, Arnott, Maher, Souhami, Tobias, Goldstone ja Cody (1996, 1275-1279) tutkivat syöpäpotilaiden (N=431) emotionaalista tukea kyselytutkimuksella. Potilaat toivoivat tukea ensisijaisesti perheeltä ja erikoislääkäriltä. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä lääkäreiltä saamaansa tukeen. Puolet vastaajista toivoi osaston hoitajilta tukea. Potilaat uskoivat saaneensa vanhemmilta ja kokeneemmilta hoitajilta parempaa tukea ja ohjausta kuin nuoremmilta. Toisten potilaiden antamaa vertaistukea käytettiin vain vähän, koska potilaat ahdistuivat vertaillessaan omaa sairauttaan ja hoidon vastetta muiden parempiin tuloksiin. Potilaat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä kaikkeen samaansa tukeen (86%).

Neurologian yksikössä kyselytutkimukseen osallistuneet etähoidetut lähetepotilaat (N=38) olivat tyytyväisiä etähoitoon kokonaisuudessaan. Potilaat kokivat puhelimitse tapahtuneen etähoidon paremmaksi kuin kuuden kuukauden odotuksen lääkärin vastaanotolle. Enemmistö potilaista koki puhelinpalvelun ystävälliseksi, kohteliaaksi ja luotettavaksi. He arvioivat palvelun myös kiireettömäksi ja selkeäksi. Potilaille oli ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja niihin oli vastattu. Potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa, minne ottaa tarvittaessa yhteyttä vaivan jatkuessa tai uusiutuessa. (Kuusisto ym. 2013, 667-671.)

Akuuttia leukemiaa sairastavien potilaiden (N=60) polikliinisen hoidon turvallisuutta ja toteutusta kartoitettiin seurantatutkimuksessa hematologian vuodeosastolla. Diag-

noosin varmistuttua potilaat saivat ohjausta ja tietoa sytostaattihoidosta, infektioiden seurannasta ja ehkäisystä sekä neuvoja ruuanvalmistukseen ja ulkoiluun. He pitivät päiväkirjaa kotona, jonne kirjasivat vointiaan päivittäin. Potilaat saivat ohjeet, miten toimia ongelmatilanteissa ja minne ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. He eivät joutuneet eristykseen vastustuskyvyn laskettua lääkehoidon vuoksi, vaan saivat olla omassa kodissaan. Potilaiden elämänlaatu nousi paljon. Potilaiden hoitoon sitoutuminen ja potilastyytyväisyys paranivat huomattavasti. Tämä tutkimus osoitti, että akuuttia leukemiaa sairastava potilas pärjää kotona hyvin suunnitellulla hoidolla ja ohjauksella sytostaattihoidon aikana. (Møller ym. 2010, 316-322.)

Kaakinen (2013) keräsi tietoa pitkäaikaissairaiden aikuisten (N=106) ohjauksen laadusta sairaalassa Ohjauksen laatu-kyselylomakkeella. Pitkäaikaissairaista puolet oli saanut suunnitelmallista ohjausta, mikä sisälsi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä niiden yhteydestä potilaan arkeen. Ohjaus oli ajoittain autoritaarista perustuen terveydenhuoltohenkilökunnan tarpeisiin ja aktiivisuuteen. Emotionaalista tukea potilaat olivat saaneet harvoin. Kuoleman pelko, häpeä ja itsesyytökset ohitettiin lisäämällä potilaan pitkäaikaislääkitystä. Potilaat eivät saaneet riittävästi ohjausta tutkimustuloksista. Ohjaus oli ollut epä johdonmukaista, joka vaihteli ohjaajan mukaan. Ilmapiiri ohjauksessa ei ollut aina miellyttävä eikä aikaa ollut riittävästi. Laadukas ohjaus oli suunnitelmallista, vuorovaikutteista, potilaslähtöistä ja siihen kuului tietoa sairauden ennusteesta. Ohjausta saaneet potilaat sitoutuivat lääkeyhteyteen ja kokivat olonsa turvallisemmaksi ja olivat vähemmän stressaantuneita ja levottomia kuin ilman ohjausta jääneet potilaat. Ohjaus oli lisännyt heidän ymmärrystään sairaudesta, jolloin heidän arkensa helpottui ja elämänlaatunsa parani. Valtaosa (81 %) oli tyytyväisiä ohjauksessa käytettyihin menetelmiin ja materiaaleihin.

Oerlemansin, Hussonin, Molsin, Poortmansin, Roerdinkin, Danielsin, Creutzbergin ja van de Poll-Fransenin (2012, 1587-1595) kyselytutkimuksessa selvitettiin lymfooma- ja myeloomapotilaiden (N=1135) tyytyväisyyttä tiedonsaantiin. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen (67 %). Osa potilaista halusi lisää tietoa sairaudesta, hoidosta ja muista palveluista. Erityisesti tietoa haluttiin lisää sairauden syistä, ennusteesta ja seurannasta sekä hoidon pitkäaikaisvaikutuksista.

Syöpöpotilaiden (N=177) halukkuutta osallistua päätöksentekoon selvitettiin Ernstin, Kuhntin, Schwarzerin, Niederwieserin, Mantvani-Löfflerin, Kuchenbeckerin ja Schröderin (2010, 186-193) kyselytutkimuksella. Hematologista syöpää sairastavat halusivat useimmiten lääkärin päättävän hoidosta (34 %), lääkkeitä (54,3 %), tutkimuksista (53,8 %) ja hoidon päättämisestä (61,8 %). Kiinteää syöpää sairastavat (N=533) halusivat yhdessä lääkärin kanssa päättää hoidosta (53,1 %). Kiinteää syöpää sairastavat potilaat haluavat lääkärin päättävän lääkehoidosta (36,2 %) ja hoidon päättämisestä (42,1 %).

Iäkkäät akuuttia myeloista leukemiaa sairastavat ja edennyttä myelodysplastista syndroomaa sairastavat potilaat (63 %) eivät olleet saaneet tietoa muista hoitovaihtoehdoista kuten kevyemmistä sytostaattihoidoista, vaikka niiden tarjoamisesta oli kirjattu hoitokertomukseen. Tässä kyselytutkimuksessa potilaat (N=43) kertoivat haastatteluissa lääkärin päättäneen hoidosta (74 %). Lähes kaikki potilaat pitivät hyvää elämänlaatua tärkeämpänä kuin elinajan pituutta. Potilaat, jotka saivat solunsalpaaja-hoitoa, tarvitsivat useimmiten veritankkausta ja sairaalahoitoa sekä voivat huonommin kuin tukihoidolla olleet potilaat. Molemmissa hoitoryhmissä odotettavissa oleva elinikä on noin vuosi ja hoitoihin liittyy kuolleisuutta. Iäkkäiden AML ja MDS potilaiden hoitovalintojen ei tulisi perustua ikään ja tautiasteeseen, vaan elämänlaatuun, riskeihin ja muiden saatavilla olevien hoitojen harkintaan. (Sekeres ym. 2004, 809-816.)

Potilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana vaikutti myönteisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin ja hoitotaitoihin. Tuki vaikutti myös hoitosuhteen muodostumiseen, potilaan henkiseen tasapainoon, luottamukseen ja hoitoon sitoutumiseen sekä toivon syntymiseen. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla (N=5) ja kyselylomakkeilla (N=353). Potilaat kokivat saaneensa emotionaalista tukea enemmän kuin tiedollista tukea. Heidän mielestään parhaiten toteutui hoitajien ystävällisyys, inhimillisyys, huolenpito, läsnäolo, tiedon saanti hoidon jatkumisesta ja sairaudesta sekä sen hoidosta. Heikoimmin toteutui potilaiden arvion mukaan nimellä puhuttelu, hoidon kiireettömyys, hoidon suunnitteluun osallistuminen, tiedon saanti kirjallisena ja ohjaus elämäntapojen merkityksestä terveyteen. Potilaat, joilla oli omahoitaja, olivat saaneet parempaa ohjausta kuin muut. Potilas tunsu luottamusta hoitajien työskentelyä ja koko hoidon asianmu-

kaisuutta kohtaan. Tuki auttoi potilasta valmistautumaan hoitoon, ennakoimaan tulevaa ja suhtautumaan realistisesti sairauteen. Hoitajien määrä ja työkokemus paransivat potilaiden arvioita tuesta. Tuen puuttuessa potilas oli epätietoinen eikä hänellä ollut kuvaa hoidosta ja toipumisen etenemisestä taikka parantumisen mahdollisuudesta. Potilas koki olleensa yksi potilas useiden joukossa, joka ilmeni epäilyinä hoitajan ammattitaitoa ja hoitosuunnitelmaa kohtaan. Osastokuormituksen noustessa potilaiden arviot tuesta heikkenivät. Hoitajan tehokkuus ja kiireinen työskentelytapa aiheuttivat potilaalle pahaa oloa ja kiukkua. Pahaa oloa herättivät hoitajan epäystävällisyys, joustamattomuus ja työkeä käytös. (Mattila 2011, 64-79.)

Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari ja Papastavrou (2013) keräsivät tietoa potilailta (N=291) ja hoitajilta (N=283) yksilöllisen hoidon toteutumisesta Yksilöllinen hoito-mittarilla. Potilaat olivat olleet hoidossa 14 yleiskirurgisella vuodeosastolla. Potilaat kokivat saaneensa yksilöllistä hoitoa sairauteensa. Henkilökohtainen elämäntilanne oli huomioitu huonosti. Potilaiden voinnin muutokset oli huomioitu ja he olivat saaneet ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajat olivat keskustelleet potilaiden kanssa hoitoa vaativista tarpeista. Hoitajat kokivat mahdollistavansa potilaiden yksilöllisyyden potilaiden arviota huomattavasti paremmin. Myös hoitajat kokivat potilaiden elämäntilanteen huomioon otettavaksi.

Hematologisilta potilailta otetaan toistuvasti luuydinnäytteitä sairauden ja hoidon tehon seuraamiseksi. Lidén, Olofsson, Landgren ja Johansson (2012) selvittivät kyselytutkimuksella luuydinnäytteen ottoon liittyvää kipua ja ahdistusta potilaiden (N=235), lääkäreiden (N=16) ja hoitajien (N=9) kokemana. Sekä lääkärit että hoitajat arvioivat potilaan kokeman kivun ja ahdistuksen vähäisemmäksi kuin potilas itse. Henkilökunnan vähättelevä asenne tuotti tarpeetonta kärsimystä potilaalle. Potilaan ja hoitohenkilökunnan erilainen näkemys kivusta johti puutteelliseen kivunhoitoon.

2.4.2 Ympäristön vaikutus hoidon laatuun

Omat tavarat, kodinomaisuus ja mukava huonekaveri lisäävät potilaan viihtymistä osastohoidon aikana sairaalassa (Høybye 2013, 443-444). Potilan oman tilan kunni-

oittaminen, koskemattomuus, riittävä ohjaus toimenpiteitä edeltävästi ja intimitteettisuojan säilyttäminen ovat tärkeitä kaikissa tilanteissa potilaalle (Rosqvist 2003, 113-114). Toisten potilaiden antama esimerkki ja neuvot auttavat potilasta monessa tilanteissa (Hiidenhovi ym. 2001, 14-18; Lehvonen 2005, 6). Hoitoyksikön pieni koko lisää yksilöllisyyden kokemusta (Suhonen 2003, 13).

Hoitoympäristön epäviihtyisyys lisää kokemusta huonosta hoidosta. Hoitoympäristön melu, yksityisyyden puute ja muiden potilaiden vierailijat häiritsevät potilaan toipumista. (Tawfeq Al Sharif 2008, 50; Valli 2007, 56; Bergqvist, Larsen, Johansson, Matsson & Svahn 2013, 391.) Hoitoon pääsemiseen odottaminen koetaan kohtuuttomana, epäinhimillisenä ja epätietoisuutta lisäävänä (Hinkka ym. 2002,7; Valli 2007, 58; Lämsä 2013, 134). Ajanvarausten paikkansa pitämättömyys ja peruminen ovat potilaasta epämiellyttävää. Myöhästely ja sen ohittaminen anteeksipyyttämättä koetaan loukkaavaksi. (Valli 2007,58.) Lääkärien vaihtuminen, tasavertaisen kohtelun puuttuminen ja katkeava tiedonkulku heikentävät potilaiden kokemusta hyvästä hoidosta (Kvist 2004, 104; Valli 2007, 48).

Ympäristön mukavuus lisäsi potilaiden myönteistä kokemusta palvelun laadusta. Siihen vaikuttivat piristävä ilmapiiri, rauhallisuus, viihtyisyys ja virkistävyys. Toiset potilaat auttoivat oman paikan löytymistä ja helpottivat monissa tilanteissa sekä poliklinikoilla että vuodeosastolla erityisesti. Vertaistuki toi yhteenkuuluvuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Hiidenhovi ym. 2001, 15.)

Lämsä (2013) keräsi etnografisella aineistonkeruulla tietoa osastopotiluudesta kolmella eri sisätautien vuodeosastolla. Tutkija istui havainnoimassa osastoilla sekä hoitohenkilökuntaa että potilaita. Hän myös haastatteli ihmisiä sekä yksittäin että ryhmässä ja keräsi potilaspalautteita sekä erilaista kirjallista materiaalia kuten potilasohjeita. Analysointi tapahtui laadullisella sisällönanalyysillä. Saapuessaan osastolle ihminen muuttuu sängyn ja potilasvaatteiden kautta potilaaksi. Hän luopuu omista vaatteistaan ja kotilääkkeistään ja on passiivinen toimija. Osastopotiluus ilmeni jatkuvana odottamisena ja epätietoisuutena, huonekaverien kanssa tietojen ja kokemusten sekä neuvojen jakamisena. Odottamisen ahdistusta lievensivät osaston päivärutmiin kuuluvat rutiinit. Potilaalla on kaksi asemaa, kotiutettavana ja osastopotilaana. Kaikki toiminta tähtää mahdollisimman nopeaan ja onnistuneeseen hoitoon, josta

kotiudutaan mieluiten suoraan omaan kotiin lääkärin päätöksellä. Sairaala nähdään omana erityisenä pienoismaailmana, johon potilaan tulee mukautua. Intimiteettisuojaan puute, toistuva odottaminen ja kotiuttamiseen liittyvä konfliktiherkkyys olivat hyväksyttäviiä rutiineja.

Potilaat kokevat erittäin tärkeänä oman henkilökohtaisen tilansa koskemattomuuden ja kunnioittamisen sairaalassa ollessaan. Rosqvistin (2003, 15-115) kyselytutkimuksen tulosten mukaan yli puolet koki itsemääräämisoikeuden omaan henkilökohtaiseen tilaan toteutuvan sairaalan vuodeosastolla. Vastaajista (N=250) neljäsosa oli kokenut hoitotyöntekijän kosketuksen epämiellyttäväksi. Siihen vaikuttivat potilaan kokemattomuus potilaana olosta, puutteellinen ohjaus ja omatoimisuuteen kannustamattomuus. Kipua aiheuttava, tarpeeton, esineellistävä ja ilman lupaa tapahtuva koskettaminen aiheuttivat potilaissa avuttomuuden, alemmuuden ja alistuvuuden tunnetta. Varsinkin naispotilaat kokivat vastakkaisen sukupuolen kosketuksen epämiellyttävänä. Suurin osa vastaajista koki tutun hoitotyöntekijän kosketuksen miellyttävämmäksi kuin tuntemattoman. Henkilökunnan oveen koputtaminen ja itsensä esitleminen olivat tärkeitä potilaalle. Kaikki vastaajat kokivat tiedon saannin ennen toimenpidettä tärkeäksi. Hoitokertojen määrän lisääntyessä potilaat pitivät tiedon saantia yhä tärkeämpänä, mutta hoitokertojen lisääntyessä enää puolet vastaajista koki saaneensa ohjausta ennen toimenpidettä. Kolmannes potilaista toivoi luvan kysymistä ennen koskettamista. Potilaista 56 %:ia oli lohdutettu koskettamalla ja heistä 78 % mielestä se oli miellyttävää. Ne, joita oli lohdutettu kosketuksella, kokivat muita vastaajia harvemmin negatiivisia tunteita. Tutkimuksessa tehdyn havainnoinnin perusteella valtaosalla potilaista oli väliverhot sänkyjen ympärillä, mutta niitä käytettiin vain harvoin. Suurin osa potilaista koki suojautumisen toisten katseilta tärkeäksi. Potilaan voinnin kohentuessa potilas muuttuu häveliäämmäksi kuin sairaampana.

Töyryn, Vehviläinen-Julkusen, Roineen, Naumanen-Tuomelan ja Rissasen (2000) tutkimustulosten mukaan potilaat (N=374) kokivat, ettei heillä ollut omaa rauhaa eikä riittävästi ajankulua. Hoitoympäristö oli vastaajien mielestä epäviihtyisä. Hoidossa 1-2 vuorokautta olleet vastaajat kokivat sairaalan myös meluisammaksi kuin siellä pidempään olleet. Kvistin (2004) tutkimustulosten mukaan ylipaikat, epäviihtyisät huoneet, melu ja yleinen levottomuus häittäsivät potilaan hoitoa.

Tawfeq Al Sharifin (2008, 1-79) tutkimustulosten mukaan vastaajat (N=365) kokivat potilastyytyväisyyttä vähentäviksi seikoiksi sairaaloiden yleisen siisteyden ja kunnon, sairaalaruuan laadun, melun, toisten potilaiden omaisten ja vierailijoiden aiheuttamat häiriöt ja ylikuormitetut huoneet.

Vallin tutkielmassa (2007, 1-81) eniten palautetta annettiin juuri hoitoympäristöstä, jota moitittiin. Tieto- ja intymiteettisuojaissa vastaajat (N=3682) kokivat olleen suuria puutteita. Sairaalaruuan laatua ja annoskokoja moitittiin. Sairaalan tilat ja varusteet olivat huonokuntoisia ja vanhoja sekä ilmastointi oli puutteellista. Tilan puutteessa käytävillä annettu hoito ei taannut yksityisyyttä tai rauhaa. Hoitoon pääsyä ja odotusaikoja pidettiin liian pitkinä. Ajanvarauksien peruminen ja paikkansa pitämättömyys etenkin poliklinikoilla nähtiin ongelmana. Yhteydenottaminen ajan vaihtamiseksi tai perumiseksi oli hankalaa. Sairaalan opasteet olivat riittämättömiä.

Karhu-Hämäläisen (2002, 8-90) kyselytutkimuksen tulosten mukaan potilaat (N=247) kokivat hoitoympäristön viihtyisyyden ja tilat sekä ajanvarausten toteutumisen odotuksiaan huonommiksi. Osalle potilaista viihtyisyys ei ollut tärkeää, vaan sairaalan tarjoamat palvelut merkitsivät sitä enemmän.

Høyben (2013, 440-446) tutkimuksessa haastateltiin ja tarkkailtiin potilaita (N=20) hematologian osastolla hoitoympäristön vaikutuksesta hyvinvointiin. Potilasvaatteet, sairaalasanasto, osaston rutiinit ja toimenpiteet muodostavat asuinympäristöstä poikkeavan paikan vastaajalle. Potilaat oppivat nopeasti uusia taitoja sekä sairaalan sanastoa sekä muita rutiineja. Potilaat toivoivat useimmiten voivansa käyttää omia vaatteita. Sairaalasänky oli osastolla ainut oma tila potilaalle. Potilaat toivat usein valokuvia, piirroksia ja runoja somistamaan yöpöytää. Henkilökohtaiset tavarat toivat kodikkuutta ja hallinnan tunnetta. Huonetoverin kanssa haluttiin keskustella ja vaihtaa kokemuksia, mutta huonetoveri koettiin myös häiritseväksi ja epämieluisaksi riippuen huonetovereiden tilanteesta, iästä ja sosiaalisista kyvyistä. Potilaat, jotka eivät kyenneet liikkumaan tai olivat eristettyjä, kokivat sen ikävänä. Potilassänkyjen ympärillä olevia väliverhoja ei käytetty riittävästi.

Kirurgiset poliklinikkapotilaat (N=336) kokivat kyselytutkimuksessa hoitoympäristön miellyttäväksi. Se oli heistä turvallinen, häiriötön, miellyttävä ja rauhallinen ja

heidän intimitteettisuojojansa säilyi. Vastaanottoa odottamaan joutuneet arvioivat hoidon laadun muita huonommaksi. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 15-16.)

Bergkvistin, Larsenin, Johanssonin, Mattssonin ja Svahnin (2013, 389-395) tutkimus kantasolusiirtopotilaiden hoidosta kotona ja sairaalassa tehtiin kyselyillä. Kotihoidossa olleet kantasolusiirtopotilaat (N=19) olivat tyytyväisempiä hoitoon ja tukeen kuin sairaalassa hoidossa olleet kantasolusiirtopotilaat (N=22). Kotihoidossa olleet potilaat kokivat saaneensa yksilöllisempää hoitoa, enemmän tukea ja myötätuntoa sekä ohjausta kuin sairaalahoidossa olleet potilaat. He kokivat olevansa vapaampia puhumaan sekä lääkäreiden että hoitajien kanssa. Hoitohenkilökunta antoi kotihoidossa olleille potilaille enemmän aikaa ja kuunteli heitä kuin sairaalahoidossa oleville potilaille. Potilaat kokivat kotona tapahtuvan hoidon turvalliseksi. He kokivat saaneensa tukea ja kannustusta sekä ajantasaista tietoa hoitohenkilökunnalta. Perheenjäsenten tuki ja usko toipumiseen oli kotihoidossa oleville potilaille erittäin tärkeää. Potilaat kokivat kodin nopeuttavan heidän toipumistaan. Sairalahoidossa olleet potilaat kokivat saaneensa huonosti tukea eikä heidän kysymyksiinsä aina vastattu. He kokivat myös epävarmuutta omasta terveydestään ja tulevaisuudesta. Sairaalassa potilaat kaipasivat esimerkiksi yksilöllistä ruokaa, isoa ja kaunista potilashuonetta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon hematologian osastolla TD7. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden hoidon laadun kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologian osaston TD7 potilaat kokevat lääkäreiden antaman hoidon?

2. Millaisena Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologian osaston TD7 potilaat kokevat hoitajien antaman hoidon?
3. Millaisena Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologian osaston TD7 potilaat kokevat sairaalan muut palvelut?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusjoukko

Tässä opinnäytetyössä käytetään määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvailla, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavaa ilmiötä. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii numeraalisesti, teknisesti ja kausaalisesti selittämään asioita ja ilmiöitä. Tutkija ei vaikuta tulokseen. Tutkija pyrkii tuottamaan yleistettävää tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 16, 139; Vilkkä 2005, 73, 181.) Keskeistä ovat aiemmat tutkimukset ja teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruu ja tutkittavien valinta ja tulosten analysointi (Hirsjärvi ym. 2009, 140).

Aineiston keruumenetelmä on survey-tutkimus. Survey-tutkimuksella saadaan tietoa ihmisten ajatuksista, tunteista ja kokemuksista (Hirsjärvi ym. 2009, 139, 185). Siinä aineisto kerätään standardoidulla kyselyllä. Se tarkoittaa, että vastaajat muodostavat näytteen tai otoksen tietystä perusjoukosta. Kyselylomakkeessa on valmiita kysymyksiä ja ne esiintyvät kaikille samassa järjestyksessä. Strategia pyrkii kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä saatujen tietojen perusteella. (Hirsjärvi ym 2009, 134, 193-194; Metsämuuronen 2009, 220, 246.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake (Liite 1) on vuonna 2005 European Organisation for Research and Treatment of Cancer-organisaatiolle kehitetty IN-PATSAT32 (EORTC:n www-sivut; Bredart ym. 2005). Kyselylomake kehitettiin osastohoidossa olleiden potilaiden hoitoon tyytyväisyyden mittaamista varten. Se on testattu yhdeksässä maassa 647 syöpäpotilaalle, jotka olivat olleet osastohoidossa.

Mittari on käännetty usealle eri kielelle ja on käytettävissä maailmanlaajuisesti. Kyselylomake käännettiin suomeksi tätä opinnäytetyötä varten Belgiassa EORTC:n toimesta. Kyselylomake sisältää 32 kysymystä lääkäreiden ja hoitajien antamasta hoidosta sekä sairaalan muusta toimintaympäristöstä. Vastaukset annetaan asteikolla huono, välttävä, hyvä, erittäin hyvä ja loistava. Tässä tutkimuksessa mukaan liitettiin sivu, missä vastaaja sai vapaasti kertoa kokemuksistaan hoidosta osastolla.

Kyselytutkimus tehtiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa Medisiinisen toimialueen hematologian vuodeosastolla TD7 hoidetuille potilaille. Osastonhoitajan (henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2014, 8.5.2015) mukaan osastolla on 18 potilaspaikkaa. Osastolla diagnosoidaan ja hoidetaan verisairauksia. Osastonhoitajan mukaan kolme suurinta potilasryhmää diagnooseittain ovat akuutti myeloinen leukemia, akuutti lymfaattinen leukemia ja myelooma. Osastolle tulee potilaita myös sairaanhoitopiirin ulkopuolelta, koska allogeenisia siirtoja tehdään Suomessa tämän osaston lisäksi vain Helsingissä. Osaston kuormitusprosentti oli 91,8 % vuonna 2014. Vuonna 2014 osastolla hoidettiin 6570 potilasta. Polikliinisiä potilaita oli 916. Keskimääräinen hoitoaika oli 10,2 päivää. Vuonna 2014 autologisia kantasolusiirtoja tehtiin 40 ja allogeenisia 58. Potilaiden keski-ikä oli 54,2 vuotta.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti aineiston keruusta sovittiin kliinisen hematologian vastualuejohtajan, professori Kari Remeksen, osastonhoitaja Heli Salovaaran ja ylihoitaja Anne Laapotti-Salon kanssa. Opinnäytetyölle haettiin tämän jälkeen tutkimusnumero TurkuCRC:stä (TurkuCRC [www-sivut 2015](http://www.sivut2015)), T172/2014. Tutkimuslupahakemus (Liite 2) toimitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimistoon. Luvan myönsi 24.2.2015 tulosaluejohtaja Ilkka Kantola. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivut 2015](http://www.sivut2015).)

Tutkimusluvan saavuttua postitettiin kyselylomakkeet 1.12.2014 - 28.2.2015 kaikille osastolla hoidetuille potilaille (N=134). Potilasjoukko sisälsi osastohoidossa olleita, polikliinisiä ja puhelimitse hoidettuja potilaita. Potilaille postitettiin kotiosoitteeseen

kyselylomake saatekirjeineen (Liite 3) palautuskuoren kera, jonka postimaksu oli maksettu. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja vastaajat lähettivät täyttämänsä kyselylomakkeet opinnäytetyöntekijälle. Kyselylomakkeiden saavuttua ne numeroitiin juoksevilla numerolla ja syötettiin havaintomatriisiin Excel-taulukkaan. Tämän jälkeen tiedot siirrettiin tilasto-ohjelma SAS Systems for Windows 9.4-ohjelmaan. Aineisto analysoitiin tilastotieteen menetelmin. Tulokset saatiin kysymyksittäin vastaajien määränä, prosentteina, kumulatiivisena vastaajien määränä ja prosentteina. Vastaukset jakaantuivat kysymysten vaihtoehtoihin eli heikko, kohtalainen, hyvä, erittäin hyvä ja erinomainen.

Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijä analysoi laadullisen aineiston induktiivista sisällön analyysiä vapaiden palautteiden analysointiin. Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan aineistoa sanallisesti. Aineisto tiivistetään selkeään muotoon hävittämättä sen sisältämää tietoa. Hajanaisesta aineistosta pyritään saamaan selkeä, informatiivinen ja luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106,108.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan myös kerätä kyselyillä kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävään tietoon, vaan kuvaamaan, ymmärtämään tai antamaan tulkinnan jollekin ilmiölle. Tämän vuoksi aineisto tulee kerätä henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Vastaajien valinta tulee olla harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Ensimmäiseksi alkuperäisen aineiston ilmaisuja pelkistetään. Alustavan ryhmittelyn jälkeen teemoittelemalla etsitään tietyistä aiheista esiintyviä näkemyksiä, joista ollaan kiinnostuneita. Olennaiset teemat ovat tutkimuskysymyksiin nojaavia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93,101.) Pelkistetyt ilmaisut jaetaan ryhmiin samaa tarkoittavien kanssa ja luokat nimetään sisällön mukaan. Alkuperäisen aineiston ilmaisuja pelkistetään ensin. Tutkija päättää luokittelun ja niiden nimet. Analyysi jatkuu yhdistämällä samanlaiset luokat toisiinsa ja nimeämällä nämä yläluokat. Lopulta kaikki yläluokat yhdistetään yhdeksi kuvaavaksi luokaksi. Näiden eri luokkien avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Vastaajat olivat osastopotilaita tai polikliinisesti osastolla hoidettuja. Lähetetyistä 134:sta kyselylomakkeesta palautettiin 56 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 41 %.

5.1 Lääkärien antama hoito

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koski lääkäreiden antamaa hoitoa. Lääkäreiden tietämys ja työkokemus potilaan sairaudesta oli 30 (55 %) vastaajan mielestä erinomainen. Lääkärien määräämä hoito ja lääketieteellinen seuranta oli 27 (49 %) vastaajan mielestä erinomaista. Nämä osa-alueet lääkärien antamassa hoidossa toteutuivat kyselyn perusteella parhaiten. Selvästi heikommin oli toteutunut lääkärien antama huomio potilaan fyysisiin ongelmiin, halu kuunnella heidän huoliaan sekä kiinnostus potilaan asioihin. Potilaan fyysisten ongelmien huomiointi oli 14 (25 %) vastaajan mielestä erinomaista. Lääkärien osoittama kiinnostus potilaan asioihin ja halukkuus kuunnella heidän huoliaan oli 15 vastaajan mielestä toteutunut riittävässä määrin.

Heikoimmin toteutunut osa-alue oli vastaajien mielestä lääkärien antama lohtu ja tuki potilaalle. Kahdeksan vastaajaa koki sen kohtalaiseksi ja neljä vastaajaa heikoksi. Lääkärien antama ohjaus sairaudesta, tutkimuksista ja hoidoista koettiin myös puutteelliseksi. Tutkimuksia edeltävä ohjaus oli 16 (29 %) vastaajan mielestä vain jossain määrin toteutunut. Hoidoista annettu ohjaus oli myös riittämätöntä, mutta 44% koki saaneensa erittäin hyvää ohjausta.

Vastaajista yli puolet (52 %) koki, että lääkärikäyntien ja vastaanottojen toistumistiheys oli toteutunut erittäin hyvin. Lääkärien käyttämä aika potilaan kanssa oli riittämätöntä, mutta vastaajista 20 % koki saaneensa riittävästi aikaa.

Taulukko 1. Lääkärien antama hoito potilaiden arvioimana

Väittämä	Asteikko										
	Heikko		Kohtalainen		Hyvä		Erittäin hyvä		Erinomainen		Tyhjä
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.Tietämys ja kokemus potilaan sairaudesta	1	1	1	1	4	7	19	34	30	54	1
2.Lääkärin määräämä hoito ja seuranta	1	1	2	3	2	3	23	41	27	49	1
3.Potilaan fyysisten ongelmien huomiointi	2	3	3	5	14	25	22	40	14	25	1
4.Halukkuus kuunnella potilaan huolia	1	1	3	5	15	27	21	38	15	27	1
5.Lääkärin osoittama kiinnostus potilaaseen	2	3	2	3	14	25	22	40	15	27	1
6.Lohdutus ja tuki potilaalle	4	7	8	14	13	24	22	40	7	12	2
7.Ohjaus sairaudesta	2	3	3	5	8	14	25	45	17	30	1
8.Ohjaus tutkimuksista	1	1	1	1	16	29	21	38	16	29	1
9.Ohjaus hoidoista	1	1	1	1	13	24	24	44	15	27	2
10.Käyntien/vastaanottojen tiheys	1	1	4	7	11	20	29	52	10	18	1
11.Käyntien/vastaanottoaikojen pituus	2	3	4	7	15	27	22	40	11	20	2

5.2 Sairaanhoidajien antama hoito

Seuraava osio kyselylomakkeessa koski sairaanhoidajien antamaa hoitoa. Heidän tapansa toteuttaa tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä olivat parhaiten toteutuneet osat alueet vastaajien mielestä. Potilaan tutkimusten toteutustapa oli 22 (39 %) vastaajan mielestä erittäin hyvä ja 21 (37 %) mielestä erinomainen. Kukaan vastaajista ei arvioinut osaamista heikoksi. Lähes puolet vastaajista (41 %) arvioi hoitotoimenpiteiden suoritustavat erinomaiseksi. Vastaajat (30 %) kokivat saaneensa liian vähän huomiota fyysisiin ongelmiinsa, mutta 17 (30 %) arvioi saamansa huomion fyysisiin ongelmiin keskimäärin hyväksi. Kiinnostus potilasta kohtaan oli erittäin riittämätöntä vastaajien perusteella, viiden vastaajan mielestä kohtalaista.

Vastaajat toivoivat, että olisivat saaneet enemmän lohtua ja tukea sairaanhoidajilta. Seitsemän vastaajan mielestä lohtu ja tuki oli toteutunut vain kohtalaisesti, mutta 26 vastaajaa koki sen toteutuneen erittäin hyvin. Sairaanhoidajien käytös ja kohtelu olivat hyvää 25 (44 %) vastaajan mielestä.

Sairaanhoidajien antama ohjaus oli puutteellista ja se oli heikoimmin toteutunut. Tutkimuksiin liittyvä ohjaus oli seitsemän vastaajan mielestä erinomaista. Yleinen ohjaus hoidosta oli onnistunut paremmin, sillä 23 vastaajaa arvioi sen erittäin hyväksi. Sairaanhoidajien antama ohjaus potilaan omasta hoidosta oli epäonnistunut, sillä vain kahdeksan vastaajaa koki sen erinomaiseksi. Vastaajat kokivat potilaskutsuun vastaamisen olevan nopeaa. Vastaajat (15 %) toivoivat sairaanhoidajilta enemmän aikaa, mutta vastaajista 39 % arvioi sairaanhoidajien antaman ajan heille hyväksi. Sairaanhoidajat olivat vastanneet potilaskutsuun vastaajien (35 %) mielestä nopeasti.

Taulukko 2. Sairaanhoitajien antama hoito potilaiden arvioimana

Väittäjä	Asteikko										
	Heikko		Kohtalainen		Hyvä		Erittäin hyvä		Erinomainen		Tyhjä
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
12.Tutkimusten suoritus- tustapa	0		1	1	12	21	22	39	21	37	0
13.Hoitotoimenpiteiden suoritustapa	1		0	0	10	17	22	39	23	41	0
14.Potilaan fyysisten ongelmien huomiointi	2		1	1	17	30	20	36	15	27	1
15.Kiinnostus potilasta kohtaan	0		5	8	14	25	21	37	16	28	0
16.Lohdutus ja tuki potilaalle	1		7	12	11	20	26	48	9	16	2
17.Kohtelu ja käyttäy- tyminen	0		2	3	17	30	25	44	12	21	0
18.Ohjaus tutkimuksis- ta	0		8	14	21	37	20	35	7	12	0
19.Ohjaus yleisestä hoidosta	2		6	10	14	25	23	41	10	18	0
20.Ohjaus potilaan hoidoista	2		6	10	20	36	19	34	8	14	1
21.Potilaskutsuun vas- taamisen nopeus	0		6	11	12	22	16	30	19	35	3
22.Potilaalle annettu aika	1		8	14	12	21	22	39	13	23	0

5.3 Vastaajien käsitykset sairaalan palveluista

Kolmannen osion kysymykset koskivat sairaalan muita palveluita. Tiedonkulku koettiin erittäin puutteelliseksi eri hoitoyksiköiden välillä. Sairaalan muu henkilökunta oli ollut vastaajien mielestä ystävällisiä ja avuliaita.

Potilasohjaus oli koettu riittämättömäksi sairaalaan saavuttaessa ja lähdettäessä. Tuotilanteessa annettu tieto vastaajille oli riittämätöntä. Kotiutuessa annettu ohjaus ja tieto oli toteutunut vastaajien mielestä vielä huonommin. Kotiutuessa 13 (25 %) vastaajaa koki saaneensa erinomaista ohjausta.

Vastaajat arvioivat tutkimusten ja hoitojen odotusajat erittäin lyhyiksi. Tutkimuksiin ja hoitoon vastaajat kokivat päässeensä nopeasti, mutta tutkimustulosten vastausten odotusaika koettiin pitkäksi. Sairaalaan tulo oli ollut helppoa, mutta eri osastojen löytäminen oli ollut vaikeaa. Sairaalaympäristöä piti 20 (35 %) vastaajaa toimivana. Suurin osa vastaajista (42 %) arvioi yleisesti sairaalahoidon erinomaiseksi.

Taulukko 3. Sairaalan muut palvelut potilaiden arvioimana

Väittäjä	Asteikko										
	Heikko		Kohtalainen		Hyvä		Erittäin hyvä		Erinomainen		Tyhjä
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
23.Tiedonkulku eri yksiköiden välillä	3	5	2	3	24	43	15	27	11	20	
24.Muun henkilökunnan ystävällisyys ja avuliaisuus	0	0	2	3	15	27	25	45	13	23	1
25.Sairaalaan tullessa annettu ohjaus	1	1	2	3	17	30	22	40	13	23	1
26.Kotiututessa annettu ohjaus	1	1	5	9	13	24	21	39	13	24	3
27.Tutkimustulosten odotusaika	1	1	6	10	18	32	25	44	6	10	0
28.Tutkimusten ja hoitojen odotusaika	0	0	3	5	17	30	19	33	17	30	0
29.Sairaalan tulon helppous	4	7	8	14	13	23	17	30	14	25	0
30.Eri osastojen löytämisen helppous	0	0	14	25	18	32	17	30	7	12	0
31.Sairaalan ympäristö	0	0	4	7	20	35	19	33	13	23	0
32.Yleinen arvosana hoidosta	0		2	3	7	12	23	41	24	42	0

5.4 Palautteet hoidosta

Vastaajilla oli mahdollisuus lisätä tai tarkentaa aiempia vastauksia tai omin sanoin kirjoittaa osastohoidosta toiveita ja ajatuksia. Vastaajista 24 (42 %) oli ilmaissut mielipiteitään ja ajatuksiaan hoidosta. Opinnäytetyöntekijä luki avoimet vastaukset useaan kertaan lävitse. Vastauksista nousi selvästi kolme yläluokkaa, joihin avoimet vastaukset kuuluivat. Ne olivat lääkäreiden antama hoito, sairaanhoitajien antama hoito ja käsitykset muista hoitoon liittyvistä asioista.

5.4.1 Lääkärien antama hoito

Lääkärien ammattitaitoa vastaajat ”kehuivat” useassa palautteessa. Viisi vastaajaa kiitivät osaston henkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista. Seitsemän vastaajaa kiitti lääkäreiden antamasta hyvästä hoidosta ja osoitti suurta kiitollisuutta saamastaan avusta. Lääkäreitä mainittiin nimillä kiittäen heidän hoitoa vastaajalle. Vastaajista 13 antoi palautetta epäkohdista, joihin toivoisivat parannusta. Lääkärien kommunikointitaidot ja ohjaus koettiin puutteelliseksi. Vastaajat toivoivat enemmän aikaa ja yksilöllisyyttä hoitoonsa. Vastaajat toivoivat, ettei lääkäri vaihtuisi joka käynnillä. Vastaajista kolme koki odotusajat liian pitkiksi poliklinisessa hoidossa. Kiirettä ja potilaan kanssa vietetyn ajan lyhyttä kommentoi kolme vastaajaa. Ohjauksesta, yksityisyydestä ja henkilökunnan vaihtuvuudesta annettiin palautetta. Yksilöllisyyden ja empatian puutetta oli kommentoitu viidessä kyselylomakkeessa.

”Lääkäreiden ammattitaito tosi korkea ja motivoituneet työhönsä.” (52).

”Ihmisläheinen hoito” (40).

”Olen kiitollinen teille kaikesta; hyvästä hoidosta, ystävällisyydestä, tuesta, huomiosta, kärsivällisyydestä. Kiitos koko henkilökunnalle!” (17).

”Lääkärit olivat empaattisia” (13).

”Kari Remeksen rautainen ammattitaito ja tilanteisiin sopiva huumori pelasti minut!” (5).

”Lääkärit ovat hyvin ammattitaitoisia mutta henkilökohtaiseen kohtaamisista olisin kaivannut enemmän. He olivat kovin kiireisiä” (23).

”Päiväkäynneillä tulosten ja varsinkin lääkäreiden odotteluajat olivat välillä ihan liian pitkiä.” (5).

”Lääkärinkierrot tuntuivat aika pikaisilta ja erityisesti eräs lääkäreistä oli vähäsanainen ja kommunikoi heikosti” (4).

”Kontrollikäynnit, pitkä odottaminen. Lääkärit tosi kiireisiä! Jos tulee kauempaa, toivoisi ettei odotusaika lääkärille olisi pitkä” (8).

”.ja eräiltä lääkäreiltä sai ”lypsää” tietoja terveydentilasta-olivat hyvin vaitonaisia” (7).

”Toinen toive on, että edes kaksi kertaa peräsin olisi sama lääkäri pkl:lla. Se luo luottamusta hoitoihin” (47).

”Potilaan saama tieto sairaudesta vaihtelee aika paljon henkilöstä riippuen. Lääkäreiden tieto ja potilasohjaus vaihtelee sen mukaan onko lääkäri kokenut tehtävässään. Sain kotiutusvaiheessa hieman väärät lääkitysohjeet, jotka korjattiin avohoidossa joten mitään vahinkoa ei tapahtunut” (44).

5.4.2 Sairaanhoitajien antama hoito

Sairaanhoitajien ammattitaitoa ja keskeistä roolia vastaajien hoidossa tuotiin useassa vastauksessa esille. Seitsemän vastaajaa kiitti sairaanhoitajien antamasta hyvästä hoidosta ja osoitti suurta kiitollisuutta saamastaan avusta. Vastaajat kokivat sairaanhoitajan olevan henkilö, jolta saattoi kysyä asioista, joita ei ollut ymmärtänyt esimerkiksi lääkärinkierron jälkeen. Osaston sairaanhoitajat koettiin ystävällisiksi ja empaattisiksi, mutta vastaajat olivat kokeneet myös huonoa kohtelua. Osa vastaajista toivoi omaa hoitajaa ja pysyvyyttä hoitosuhteeseen. Hoitajia mainittiin nimillä kiittäen heidän antamaansa hoitoa vastaajalle. Vastaajista 13 antoi palautetta epäkohdista, joihin toivoisivat parannusta. Vastaajista kolme koki odotusajat liian pitkiksi polikliinisessa hoidossa. Kiirettä ja potilaan kanssa vietetyn ajan lyhyyttä kommentoi kolme vastaajaa. Ohjauksesta, yksityisyydestä ja henkilökunnan vaihtuvuudesta annettiin palautetta. Yksilöllisyyden ja empatian puutetta oli kommentoitu viidessä kyselylomakkeessa. Henkilökunnan ammattitaitoa ja sosiaalisia taitoja arvioitiin 11 vastauksessa

Sairaanhoitajat ovat kantasoluhoidossa aivan keskeisessä roolissa, koska he ovat koko sairaalassaoloajan se tärkein lenkki osaston ja potilaan välillä” (52).

”Hoitajat yleensä ihania ja ystävällisiä ihmisiä, kun taas jotkut heistä kireitä.” (13).

”Hoitajien välillä oli suuria eroja, suuri osa oli hyvin empaattisia, joku toinen taas hyvin etäinen, jopa kolkko” (23).

”Moduulijärjestelmä aiheuttaa useita käyntejä potilaan luona. Eri hoitajat käyvät toimittamassa eri asioita eivätkä aina ole perillä toistensa tekemisistä” (4)

”..ja eräiltä lääkäreiltä sai ”lypsää” tietoja terveydentilasta-olivat hyvin vaitonaisia. Lääkäreiden kierrolla sairaanhoitajan läsnäolo olisi/on hyvä asia. Häneltä voi myöhemmin kysyä tarkennuksia. Onko jonkin asteinen oma sairaanhoitaja-käytäntö mahdollista?” (7)

”Väsyneenä ei kaikki tieto mene yhtä hyvin perille ” (25).

5.4.3 Mielipiteitä sairaalan muusta toiminnasta

Vastaajat ”kehuivat” ja arvostivat osaston muuta henkilökuntaa. Laitosapulaisten ja osastosihteerien ammattitaitoa ja sosiaalisia taitoja arvioitiin 11 vastauksessa. Vastaajat kokivat osaston päiväsalissa, käytävillä tai ns. pikkuhuoneessa annetun hoidon huonoksi. Tilan ja yksityisyyden puute, henkilökunnan kiire, melu ja toisten potilaiden vieraat aiheuttivat vastaajille kokemuksen huonosta hoidosta. Osaston polikliiniset kävijät toivat esille odottamisen, toimimattomat tilat ja yksityisyyden puutteen. Sairaalan tilojen asianmukaisuutta ja toimivuutta arvioitiin kahdessa vastauksessa. Yksi vastaaja kommentoi sairaalaruuan laatua huonoksi. Yksi vastaaja toivoi enemmän televisioon kanavavaihtoehtoja. Yhdessä vastauksessa valiteltiin joidenkin hoitajien voimakkaita tuoksujia. Yksi vastaajista toivoi tupakoitsijoita pois sairaalan pääovelta. Yksi vastaaja kiitti vapaista vierailuajoista.

”Mielestäni yksi tärkeä asia olisi yksityisyyden vaaliminen. Vierastunnin aikana jolloin saattaa olla täysin vieraita ihmisiä huoneessa, ei pitäisi alkaa kertoa kokeiden tuloksista” (13).

”Todella miellyttävä henkilökunta siivoojista alkaen” (27).

”Pikkuhuoneessa olin ripuloissani (johtui liiallisesta ummetuksen estolääkkeestä) peltiämpäri wc:nä. Hirveä kokemus!” (5).

”Kaksi vuorokautta sairaalan käytävällä melussa ja melskeessä koko ajan. Lääkärit tulivat vastaamaan potilaan kysymyksiin jos sai takin liepeestä kiinni. Samoin hoitajat” (53).

”Potilaan on vaikea tietä kuka kukin on. Tuli kysytyä vääriä asioita vääriiltä henkilöiltä, jolla ei ollut pätevyyttä/lupaa vastata kysymyksiin” (23).

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hematologisen osaston TD7 potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Kysely koski lääkärin ja sairaanhoitajien antamaa hoitoa sekä muuta sairaalan organisaatiota.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Potilaat olivat erittäin tyytyväisiä lääkärin ammattitaitoon ja heidän tietämykseensä sairaudesta. Tässä lääkärit olivat onnistuneet parhaiten vastaajien mielestä. Lääkäreiltä odotettiin enemmän kiinnostusta potilaan yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen huomiointiin ja halukkuutta kuunnella sekä tukea potilasta. Ohjaus ja neuvonta olivat potilaiden mielestä riittämätöntä. Potilaat saivat tavata mielestään lääkäriä riittävän usein, mutta tapaamiset olivat liian lyhyitä. Avoimissa palautteissa potilaat ilmaisivat useasti suurta kiitollisuutta saamastaan hoidosta ja henkilökunnan ammattitaidosta. Potilaat arvostelivat lääkärin sosiaalisia taitoja ja ajankäyttöä, etenkin odottamista poliklinikkakäynneillä. Kiire, hoitavan lääkärin vaihtuminen ja ohjauksen ristiriitaisuus tulivat vastauksista esille hoidon laatua heikentävinä asioina.

Potilaat kokivat sairaanhoitajat erittäin ammattitaitoisiksi ja osaaviksi teknisesti. Heidän tapansa tehdä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä olivat vastausten perusteella parhaiten onnistunut osa sairaanhoitajien antamaa hoitoa. Myös sairaanhoitajilta toivottiin yksilöllisempää hoitoa ja enemmän aikaa potilaalle. Sairanhoitajat onnistuivat hieman lääkäreitä paremmin lohdutuksen ja tuen antamisessa. Ohjausta ja neuvontaa olisi tarvittu paljon enemmän. Potilaskutsuun vastaaminen oli ollut nopeaa. Avoimissa palautteissa sairaanhoitajien ammattitaitoa kiiteltiin ja toivottiin myös hoitosuhteeseen jatkuvuutta. Sairanhoitajien asiantuntijuuden merkitys korostui yhtä vahvana vastauksista kuin lääkärin.

Potilaat arvioivat tiedonkulun sairaalassa heikoksi eri yksiköiden välillä. Muu henkilökunta oli ollut avuliasta ja ystävällistä. Potilaat kokivat tutkimuksiin ja hoitoihin pääsyn nopeaksi, mutta tutkimustulosten odotusaikaa kritisoitiin pitkäksi. Sairaalaan tulo oli ollut helppoa. Eri yksiköiden löytäminen oli vastaajien mielestä erityisen hankalaa. Kotiutuessa annettu ohjaus oli riittämätöntä. Sairaalan ympäristö koettiin

epäviihtyisäksi esimerkiksi melun vuoksi. Avoimissa palautteissa tuotiin esille useasti puutteellinen ohjaus. Potilaat kiittelivät myös muun henkilökunnan ammattitaitoa ja tarpeellisuutta heidän hoitoprosessissaan.

Tässä tutkimuksessa suurin osa potilaista oli yleisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat kokivat lääkärit ja hoitajat ammattitaitoisiksi, kokeneiksi ja heidän antamansa hoidon erinomaiseksi. Potilaat kokivat fyysisten tarpeiden täyttyneen muita paremmin. Tämä tulos on yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa (esimerkiksi Elooranta ym. 2010; Suhonen ym. 2013).

Lääkärien ammattitaitoa pidettiin lähes poikkeuksetta erinomaisena. Halosen, Mäntyselän, Vehviläisen, Takalan ja Kumpusalon (2004) tutkimustulosten mukaan lääkärin valinnan tärkein peruste potilaalle on ammattitaito. Tämän jälkeen potilaat arvosivat perusteellisia tutkimuksia, nopeaa pääsyä tutkimuksiin ja lääkärin vastaanotolle sekä riittävästi aikaa tapaamisiin. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Tähän tutkimukseen osallistuneet arvioivat sairaanhoitajien suorittamat hoitotoimenpiteet kuten mittaukset ja lääkehoidon toteuttamisen erittäin hyväksi. Potilaat kokivat hoitajien antaman huomion fyysiseen hyvinvointiin muita osa-alueita huonompana mutta kuitenkin hyvänä, joka on yhteneväinen aiemmissakin tutkimuksissa saatuihin tuloksiin (esimerkiksi Töyry ym. 2000; Suhonen 2003; Suhonen ym. 2013). Miksi sairaanhoitajien ajankäyttöä pidettiin vain vähän parempana kuin lääkärin? Odotetaanko sairaanhoitajilta enemmän ja hyväksytään, että lääkärit ovat kiireisempiä ja ehtivät viettää aikaa vähemmän potilaan kanssa? Sairaanhoitajat viettävät kuitenkin huomattavasti enemmän aikaa potilaiden kanssa kuin lääkärit.

Avoimissa palautteissa toivottiin myös mahdollisuutta tavata samaa lääkäriä ja hoitajaa hoitosuhteen jatkuessa. Kvistin (2004) tutkimukseen osallistuneet potilaan kokivat hyvää hoitokokemusta estäväksi tekijäksi lääkärin vaihtumisen jokaisella käyntikerralla. Henkilöstön vaihtumiseen liitettiin myös tiedonkulun ongelmat. Kiire, kommunikointiongelmat kuten ohjauksen puute tai ristiriitaisuus ja ajan vähyys tuotiin useimmiten esille avoimissa palautteissa epäkohtina, jotka ovat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa (esimerkiksi Töyry ym. 2000; Suhonen ym. 2013). Suho-

sen, Vehmaksen, Vastamäen ja Puron (2007) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien pysyessä samoina lisääntyi hyvä vuorovaikutus, riittävä tuki ja yksilöllisyys potilaan hoidossa. Finchamin, Coppin, Caldwellin, Jonesin ja Tookmanin (2005) tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa koki henkilökunnan vaihtumisen erittäin ikävänä ja hoitoa haittaavana. Henkilökunnan ammattitaitoa, oppimista, pysyvyyttä ja jaksamista työssä tulisi kaikin tavoin tukea jatkossakin. Palautteista ilmeni henkilökunnan suuri arvostus ja tärkeys potilaille hoidon kaikissa vaiheissa. Työ on raskasta ja vaativaa kaikille osastolla työtä tekeville. Tuttuja lääkäreitä, hoitajia ja muita henkilökuntaan kuuluvia potilaat muistavat vielä vuosienkin kuluttua. Sairaanhoidajat ovat poliklinikoilla ja osastolla usein samoja, mutta heidän pysyvyyttään ja ammattitaitoaan tulee tukea sekä kehittää yhtä tärkeänä kuin lääkärien. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aluesairaaloiden hematologian poliklinikoilla tämä toteutuu, mutta tähän tulisi varmasti kiinnittää huomiota Kantasairaalassa ja mahdollisuuksien mukaan edistää asiaa.

Hematologian osaston TD7 potilaiden hoidot raskaita, pitkiä ja pitkäkestoisia, jopa vuosia kestäviä. Potilailla on usein päivittäisessä käytössä runsaasti lääkkeitä ja sen lisäksi he joutuvat ajoittain tai toistuvasti käymään sairaalassa saamassa esimerkiksi sytostaattikuureja, verituotteita ja vasta-ainehoitoja. Kantasolusiirot ovat raskaita henkisesti ja fyysisesti vaatien erityistoimenpiteitä, pitkiä hoitjaksoja ja kontrollikäyntejä. Hoitojen haittavaikutukset kuten pahoinvointi, väsymys ja eristyksessä olo ovat usein epämiellyttäviä potilaalle. Nämä vaativat potilaalta sitoutumista hoitoonsa ja henkilökunnalta ohjauksen ja tuen antamista. Tässä tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa riittämättömästi ohjausta ja tukea omaan hoitoonsa liittyen lääkäreiltä ja hoitajilta. Potilaat tarvitsevat suhteellisen paljon erilaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoitjakson aikana että jälkeen (esimerkiksi Karhu-Hämäläinen 2002, 86; Tamburin ym. 2003,6; Heinonen 2005, 70; Efficace ym. 2012, 906-907; Gerlander ym. 2013, 15; Sayadi ym. 2013, 206-207). Hoidollisella tuella oli selkeä yhteys potilaan osallistumiseen omaan hoitoonsa. Useat tutkimukset ovat yhtä uudelleen vahvistaneet, että potilaat haluavat enemmän tukea ja ohjausta eivätkä koe saavansa sitä tarpeeksi.

Hyvin moninaiset sivuvaikutukset ja elämänlaatua alentavat haitat johtuvat sairaudesta, sen tutkimuksista ja hoidosta (esimerkiksi Kiss ym. 2002; Stephens 2005; Li-

den ym. 2012). Tämän kaltaisia haittoja eivät tässä tutkimuksessa vastaajat tuoneet esille avoimissa palautteissa. Johtuuko se siitä, että vastaajiksi valikoitui mahdollisesti potilaita, jotka olivat parempi kuntoisia, paremmassa vaiheessa sairauttaan ja sen hoitoa taikka jopa parantuneita. Vakavasti sairastuneet potilaat, jotka ovat vaarassa jopa menehtyä, ovat varmasti valmiita hyväksymään raskaita hoitoja ja sivuvaikutuksia.

Henkilökunnan, erityisesti lääkärin puutteelliset vuorovaikutustaidot tuotiin esille avoimissa palautteissa hyvää hoitoa estävänä tekijänä. Wengin, Chenin, Chenin, Lun ja Hungin (2008) tutkimustulosten mukaan lääkärin tunneäly loi potilaaseen luottamusta ja vahvisti potilas-lääkärisuhdetta monin tavoin. Tutkimukseen osallistuneista 84 % kävi samalla lääkärillä. Skean, Maclennan, Entwislen ja N'Downin (2014) tutkimus urologista syöpää sairastavista potilaista osoitti, että hyvässä vuorovaikutussuhteessa potilas ymmärtää sairautensa ja sen hoitovaihtoehdot. Potilaat kokivat voitavansa vaikuttaa hoitoonsa ja luottivat heitä hoitaviin ihmisiin. Potilaat halusivat rehellistä tietoa ennusteesta, mutta ilman toivon menetystä. Yksilöllinen, lämmin ja kunnioittava hoito sekä tuttu henkilökunta sai potilaat kysymään enemmän. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa paremmin lohtua ja tukea sairaanhoitajilta kuin lääkäreiltä. Avoimissa vastauksissa myös kiiteltiin henkilökunnan ystävällisyyttä ja osaamista. Osa vastaajista toivoi omaa hoitajaa, jotta ohjaus ja tiedonkulku toteutuisivat entistä paremmin. Tämä on yhteneväinen tulos aiempiin tutkimustuloksiin. Mattilan (2011) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa sairaalahoiton aikana paremmin psyykkistä kuin tiedollista tukea hoitajilta. Heikoiten toteutui potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapamuutosten ohjaus, tunteiden huomiointi ja jaksamisen tukeminen. Henkilökunnan osoittama tuki mahdollisti potilaan tervehtymisen ja pärjäämisen kotona. Hoitosuhteen epäonnistuessa potilas saattoi jopa epäillä hoitajan osaamista ja koko hoitosuunnitelman oikeellisuutta. Kaakisen (2013) tutkimuksessa potilaan tunteiden käsittely ohitettiin usein lisäämällä lääkitystä. Mattila, Kaunonen, Aalto ja Åstedt-Kurki (2010) havaitsivat, että sairaanhoitajien antama tuki ylläpiti toivoa kaikissa tilanteissa, rohkaisi ja lievitti potilaiden ja heidän perheidensä hätää.

Avoimissa vastauksissa valitettiin pitkiä odotusaikoja osaston polikliinisillä käynneillä. Elorannan, Katajiston, Savusen ja Leino-Kilven (2009) tutkimuksessa vastaanotolle menoa odottamaan joutuneet arvioivat toteutuneen hoidon laadun huonommaksi kuin ne vastaajat, jotka pääsivät vastaanotolle annettuna aikana. Ne vastaajat, joille oli kerrottu odottamisen syy, arvioivat hoidon laadun paremmaksi kuin ne, joille selitystä ei ollut annettu. Ajan käytöllä ja -kululla on suuri merkitys potilaalle, joka tulisi huomioida sairaalan käytännöissä. (Valli 2007, 58; Lämsä 2013, 134.) Vastaanottoaikojen pituuksia, ajanvarauspohjia ja muita seikkoja olisi hyvä tarkistaa etenkin silloin, kun uutta hematologian poliklinikkatoimintaa suunnitellaan. Potilaiden informoinnilla ja tiedottamisella saavutetaan myös parempi hoitokokemus ja -hyöty.

Tässä tutkimuksessa potilaat arvioivat sairaalan tiloja ja toimintoja yllättävän kriittisesti. Hematologian osasto TD7 sijaitsee kuitenkin uudessa T-sairaalassa, joka on valmistunut vuonna 2012. Tilat osastolla ovat uudet, huoneet ovat 1-2 hengen huoneita, jotka on varustettu tilavalla kylpyhuoneella sekä televisiolla. Polikliiniset potilaat odottavat päivähuoneessa, joka on verrattain pieni. Heille osoitetaan mahdollisuuksien mukaan huoneista paikkoja. Monesti päivä voi venyä pitkäksi, lääke- ja verivalmisteet infusoidaan samalla sekä lääkäri käy keskustelemassa huoneessa muiden läsnä ollessa. Tällaisenaan ratkaisu ei ole toimiva taikka potilasystävällinen. (Høybye 2013, 443-444.)

6.2 Parannusehdotukset

Potilashoidossa tulisi jatkossa lisätä potilaiden ohjausta ja henkisen tuen määrää. Osastolla on huippuosaamista, aktiivista tutkimusta ja tietämystä sairauksien hoidosta ja seurannasta. Tarvitaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäkoulutusta, yhteisiä kehittämishankkeita osastolle ja poliklinikalle sekä resurssien antamista ohjaukseen. Poliklinikalle tulisi saada sairaanhoitajan oma vastaanotto, jossa ohjausta ja neuvontaa voisi antaa nykyistä paremmin. Tällä hetkellä kantasolusiirtopotilaiden ohjaus on hyvin ohjelmoitua ja kirjattua, mutta myös muut potilasryhmät hyötyisivät järjestelmällisestä ohjauksesta ja sen kirjaamisesta. Vuosikausiakin sairastaneet potilaat tarvitsevat ohjausta toistuvasti.

Potilaat kaipasivat enemmän aikaa, tukea ja yksilöllisyyttä hoitoon. Ohjauksen lisääminen ja kehittäminen tuovat parannusta varmasti tähänkin. Lääkärien ja sairaanhoitajien vuorovaikutustaitoja tulee kehittää koulutuksella ja yhteisillä hankkeilla. Potilas haluaa, että häntä kuunnellaan ja hänen elämäntilanteensa otetaan huomioon hoidossa. Tämä vaatii enemmän aikaa, kärsivällisyyttä ja potilaan ymmärrystä. Potilas hyväksyy, ettei sairauden kaikille esimerkiksi sivuvaikutuksille voida mitään, kunhan hän kokee tulleen kuulluksi ja hänen ongelmansa on huomioitu. Henkilöstöä tulee olla riittävästi suhteessa potilaisiin, jotta kaikille voidaan taata hyvä hoito.

Potilaiden ja heidän omaistensa osallistumista oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tulisi tukea aiempaa enemmän. Vaikka potilaat ovat usein erittäin vakavasti sairaita ja jopa kuolemanvaarassa, se ei saa estää heidän osallisuuttaan. He tarvitsevat kuitenkin ammattilaisten apua ja tukea. Osallistuminen lisää ymmärrystä ja hoitoon sitoutumista. Tämä vaatii enemmän aikaa ja ohjausta lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta.

Eri tutkimukset ja kirjallisuus tuovat esille useasti syöpäpotilaiden uupumuksen. Sen vaikutus on varmasti ymmärrettyä laajempi. Miten usein uupumus aiheuttaa mitä erilaisempia vaivoja, ongelmia ja muita elämänlaatua laskevia haittoja potilaalle? Puhutaanko tästä tarpeeksi potilaille, heidän omaisilleen ja hoidetaanko sitä tarpeeksi hyvin? Ovatko erilaiset fysiologiset mittaukset, laboratoriotulokset ja muut tärkeämpiä mittareita kuin potilaan kertomus omasta voinnista? Uupumus voi kestää vuosia, eivätkä potilaat monesti kehtaa asiasta puhua selvittyään elossa hoidon ansiosta.

Potilaat kaipaavat jatkuvuutta hoitosuhteeseen, jonka vuoksi tulisi harkita esimerkiksi oma lääkäri- ja sairaanhoitaja-käytäntöä. Mahdollisuuksien mukaan potilas kävisi useimmiten samalla lääkäriellä tai sairaanhoitajalla kontrollikäynneillä. Potilaille on myös hyvin tärkeää, että he tietävät, mihin ja kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Se tuo turvallisuutta ja jatkuvuutta hoitoon.

Kaikkien polikliinisten potilaiden keskittäminen tulevaan uuteen tilaan tuo helpotusta odotusaikoihin ja osaston ahtaisiin tiloihin. Potilaat joutuvat tällä hetkellä tulemaan aikaisin aamulla tutkimusten vuoksi hyvinkin kaukaa. Tämän jälkeen odotetaan vastauksia ennen, kun lääkäri voi päättää jatkosta. Osastolla on tiloja rajoitetusti, minkä

vuoksi osaston polikliiniset potilaat ovat usein päiväsalissa. Uusi poliklinikka tuo tähän helpotusta ja samalla voidaan tarkistaa vastaanottojen toimivuutta.

Puutteellinen tiedonkulku eri yksiköiden välillä vaatii tarkastelua. Yhteistyön lisääminen, potilasohjauksen parantaminen ja huolellisempi kirjaaminen ovat ensimmäisiä toimenpiteitä tämän vähentämiseksi. Terveystuollon eri yksiköt ovat yhä suurempia ja toisistaan poikkeavia. Erilaisten toimintamallien tulee kohdata ja potilaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon onnistua. Salassapito ja potilaan yksityisyyden turvaaminen eivät saa heikentää tätä.

Osaston ja poliklinikoiden työ on lääkäreille ja sairaanhoitajille fyysisesti ja henkisesti raskasta. Kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnista tulisi huolehtia, koska ilman hyvää työilmapiiriä ja toimivaa ympäristöä ei voida antaa hyvää hoitoa. Työntekijöiden ammattitaito on korvaamaton voimavara, josta tulee huolehtia kaikin mahdollisin keinoin. Koulutuksen tukemista, Tyhy-toimintaa, työvuorosunnittelua ja avointa keskustelukulttuuria tukeva työpaikka saa ihmiset viihtymään ja tekemään parhaansa. Poliklinikan ja osaston yhteistyötä tulisi lisätä, koska potilaat ovat yhteisiä.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty potilaiden diagnoosia, sairausvuosia tai muita taustatekijöitä. Jatkotutkimusaiheita voisi olla, miten eri potilasryhmät, diagnoosin ja hoitojen vaikutus, ikä ja muut seikat sekä perheenjäsenet tulisi huomioida hoitoa suunniteltaessa ja annettaessa. Sisätautien klinikalla tällä hetkellä sijaitsevan hematologian poliklinikan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa tulisi myös selvittää jatkossa. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä hoitoon olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa. Ruotsinkielisten potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa tulee selvittää.

6.4 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja pyrkiä välttämään virheiden syntymistä. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tulee alusta asti huomioida eettiset ja laadulliset vaatimukset. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä haluttiin mitata. Reliabiliteetti merkitsee tulosten pysyvyyttä. (Vilka 2005, 161; Hirsjärvi ym. 2011, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tutkimuksessa käytetyn mittarin tulee tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Sen tulee mitata sitä ilmiötä, jota on tarkoitus mitata ja riittävän kattavasti. Teoreettiset käsitteet tulee operationalisoida luotettavasti muuttujiksi. Teoreettisen rakenteen arviointi on erityisesti tärkeää, jos tutkimusta varten tehdään uusi mittari. Tällöin esitestaaminen on tärkeää tai, jos mittari on kansainvälinen eikä aiemmin testattu suomalaisilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191,194-195.)

Ulkoiset validiteetti käsittää mittaamiseen vaikuttavat tekijät, jotka voivat vaikuttaa mittaamistuloksiin. Tutkimusta tehdessä tulee pohtia, miten estää muiden tekijöiden vaikutus mittaustuloksiin. Ulkoista validiteettia arvioidessa tulee huomioida myös otoksen ja kadon suhdetta. Otos on useimmiten otantatutkimuksena tapahtuva eli tietty joukko tutkittavasta joukosta. Tutkittavien määrän tulee olla riittävä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Hoitotieteessä on haasteellista saada riittävästi tutkittavia, koska tutkittavat ovat useimmiten sairaita, eivätkä jaksa vastata kyselyihin. Liian pieni tai suuri otoskoko ovat epäeettistä, joka altistaa turhaan tutkimukselle ja tuhlaa tutkimuksen niukkoja resursseja. Kato merkitsee tilannetta, jossa kaikkia haluttuja tutkittavia ei saatu osallistumaan tutkimukseen. Katoa voidaan yrittää pienentää uusintakyselyillä, mutta tätä suositellaan käytettäväksi korkeintaan kaksi kertaa. Uusintakysely voi tuottaa vastauksia lisää, mutta tällöin uhkana on saatekirjeessä luvattu vastaajan anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 104-109,193.)

Tulosten luotettavuutta tulee tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin avulla. Sisäinen validiteetti merkitsee sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta. Ulkoinen vali-

diteetti merkitsee tulosten yleistettävyyttä, jonka tutkijan itsensä tulee arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee tarkastella otoksen edustavuutta ja kokoa, tutkittavien rekrytointia, mahdolliset sisään- ja poissulkukriteerit, tulosten sovellettavuus ja merkitsevyys käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-197.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Analyysin eri vaiheet, tulokset ja tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet tulee kuvata selkeästi. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus analyysistä on tärkeä luotettavuuden mittari. Siirrettävyys merkitsee, että tulokset on siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi tarvitaan huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, tutkittavien valinnan ja taustojen selvittäminen. Aineistojen keruu ja analyysi tulee kuvata tarkasti, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia. (Vilka 2005, 157-160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Tutkimuksen arviointi tapahtuu aina kirjallisesta tuotoksesta eli tutkimusraportista. Tämän vuoksi tutkimustekstin tulee perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sovittuihin käytäntöihin. Tämä koskee sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. (Vilka 2005, 163.)

Tutkimuksen etiikka merkitsee yhteisesti sovittuja käytäntöjä, jotka koskevat toisia tutkijoita, tutkimuskohteita, rahoittajia, toimeksiantajia ja yleisöä. Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee, että tutkijat käyttävät eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee aidosti olla kiinnostunut uuden tiedon tuottamisesta. Hän on tunnollinen ja rehellinen. Tutkimuskohteen valinta tulee olla eettisesti kestävä. Aihe tulee olla merkityksellinen ja perustelut tutkimukselle riittävät. Tutkimukseen tulee olla asianmukainen lupa viranomaisilta ja tutkittavilta. Keruu ja aineiston säilyttäminen sekä hävittäminen tulee suunnitella tarkoin. Tutkijan tulee tiedostaa ja ennakoita mahdollisen vaikuttamisen tutkittaviin. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on tärkeää suunnitella heidän informointinsa, tietoisuuden saaminen ja täydellinen vapaaehtoisuus. Tiedon keruussa tutkittavilta tulee huomioida esimerkiksi anonyymiuden säilyminen, salassapito ja aineiston tallentaminen. Tutkittavan hyvinvointi menee kaikissa tilanteissa tutkimuksen edelle. Tietoinen suostumus ja vapaaehtoisuus ovat erityisen tärkeitä. Haavoittuvat ihmiset ovat henkilöitä, jotka ovat kyvyttömiä antamaan tietoista suostumusta, heillä on alentunut itsemääräämis-

oikeus tai joilla on suuri riski sivuvaikutuksille terveydentilan vuoksi. Tähän ryhmään luetaan esimerkiksi lapset, mielenterveyspotilaat, fyysisesti vammaiset, vangit, kuolevat, laitoshoidossa ja raskaana olevat, tajuttomat ja muistisairaat. (Vilkkä 2005, 29; Hirsjärvi ym. 2009, 23-27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-222; Santamäki 2014.)

Tutkimustyötä tehdessä tulee kunnioittaa ja osata tieteellinen ajattelu ja toimintatapa. Kaikissa vaiheissa viittaukset, lainaukset ja lähteet merkitään huolella. Tulosten kirjoittaminen tulee olla kriittistä, läpinäkyvää ja julkista. Tutkimukseen saatua tukea esimerkiksi rahallista ei saa käyttää väärin. (Vilkkä 2005, 30-33; Hirsjärvi ym. 2009, 26-27; Santamäki 2014.)

Tämä tutkimus tuotti tietoa, jota voidaan hyödyntää potilastyössä kliinisen hematologian ja kantasolusiirtoyksikön toiminnassa. Tutkimuksessa saatu tieto koskee ainoastaan hematologisia potilaita, mutta tietyin varauksin sitä voitaneen hyödyntää muidenkin potilasryhmien hoidossa. Tässä tutkimuksessa on pyritty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusaiheen valinta oli merkityksellinen ja ajankohtainen, koska tarkoituksena on kehittää hoidon laatua hematologian osastolla TD7 potilaiden kokemusten pohjalta. Tutkimukseen osallistuneille ihmisille annettiin tarvittavat tiedot tutkimukseen liittyen ja varmistettiin tietoinen suostumus. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyöntekijä on noudattanut eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Tässä työssä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyöntekijä on kunnioittanut toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia lähdeviittein tekstissä ja on esittänyt omansa sekä toisten tutkijoiden tulokset rehellisesti. Vilppiä ja muuta epärehellistä toimintaa on vältetty.

Opinnäytetyö on pyritty suunnittelemaan, toteuttamaan ja raportoimaan huolellisesti tutkimussuunnitelmasta alkaen. Tutkimuksen kaikki vaiheet on pyritty kirjoittamaan tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti jotta lukija voi sitä seurata. Tutkimuksessa on pyritty avoimuuteen ja kontrolloitavuuteen, joka tässä työssä merkitsee vastaajien anonymiteettiä. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on suojeltu ja kunnioitettu tutkitta-

via ja toimeksiantajia. Opinnäytetyöntekijä on avoimesti myös kertonut toimeksiantajan suhteen tutkittavaan asiaan, tutkittaviin ja suorittajaan.

Tämän opinnäytetyön validiteettia on pyritty lisäämään valmiilla, aiemmin kehitellyllä ja testatulla kyselylomakkeella (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206; Metsämuuronen 2009, 67; Pirilä 2014). Mittari on kehitetty syöpäpotilaiden kokemusten kartoittamiseen osastohoidon aikana, joka vahvistaa reliabiliteettia ja validiteettia (Brèdart ym. 2005, 2126; Metsämuuronen 2009, 74). Kyselylomakkeen valinnassa painottui sen sopivuus osaston toimintaan, potilasryhmä sekä kyselylomakkeen selkeys ja pituus. Kyselylomake haluttiin lähettää kaikille kolmen kuukauden aikana osastolla olleille potilaille, koska tietoa haluttiin saada kaikilta potilasryhmiltä mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa potilaiden hoidon laatua. Kyselylomake mittasi tarkasti haluttua asiaa eli potilaiden kokemuksia hoidosta hematologian osastolla TD7 (Vilka 2005, 161).

Tutkimuslupa anottiin sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämistoimistosta (Liite 2). Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin potilaille kotiin, jossa he voivat rauhassa ja anonymisti vastata siihen. Osastolla tapahtuva kysely vaikuttaisi vastauksiin ja heikentäisi potilaiden kokemusta anonymiudesta ja salassapidosta. Kotona tapahtuvan vastaamisen uskotaan edesauttavan potilaan jaksamista vastata ja vastausten olevan totuudenmukaisempia kuin osastolla vastaamisen (Vilka 2005, 168). Kotona tapahtuvan kyselyn heikkoutena on, ettei voida olla varmoja vastaajien huolellisuudesta. Vastaja ei pysty kysymään tarkentavia lisäkysymyksiä eli väärinkäsityksiä ei pystytä hallitsemaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Potilaat antavat kriittisempää palautetta kotona hoidon päätyttyä kuin sairaalassa ollessa (Välämäki & Suhonen 2003,140).

Kyselytutkimuksissa vastauskato voi kasvaa suureksi (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tämän tutkimuksen vastausprosenttia (42 %) voidaan pitää hyvänä, koska se oli yhteneväinen muiden kyselytutkimusten kanssa. Uusintakyselyä ei suoritettu, koska sillä ei ole saavutettu aiemmissakaan tutkimuksissa suurtakaan parannusta vastausprosenttiin. (Töyry ym. 2000; Kaakinen 2013, 37; Kvist 2004, 92.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä uusintakyselyä olisi voitu kohdentaa vastaamatta jättäneille henkilöille anonymiteetin vuoksi. Alhaisen vastaajien määrän ja yhteneväisen palautteen vuoksi opinnäytetyöntekijä jäi pohtimaan vastaajien valikoitumista.

Olivatko vastaajat uskaltaneet antaa rehellistä palautetta etenkin jos hoitosuhde jatkui. Oliko vastaajiksi valikoitunut hyväkuntoisia henkilöitä, jotka jaksoivat vastata kyselyyn. Oliko mahdollisesti useassa eri lähteessä mainittu potilaiden uupumus vaikeuttanut heidän vastaamistaan ja he olisivat tarvinneet tukea kyselyn täyttämiseen. Kyselylomakkeissa esiintyi paljon vastaamatta jääneitä kohtia, jotka heikentävät tulosten luotettavuutta (Vilkkä 2005, 162).

Tutkimuksessa käytetyt lähteet olivat korkeatasoisia, alkuperäisiä ja tuoreita. Lähteitä oli runsaasti sekä kotimaasta että ulkomailta. Laajojen tutkimusongelmien vuoksi lähteitä käytettiin runsaasti. Opinnäytetyöntekijä halusi perehtyä riittävästi teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Potilaskyselyt ovat yksi osa hoidon laadun kehittämistä (Välimäki & Suhonen 2013, 140). Potilaiden antama palaute ei voi olla ainut kriteeri hyvälle hoidolle, mutta se on tärkeä osa sitä.

6.5 Opinnäytetyöntekijän oppiminen

Aivan alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijä paini hyvän kyselylomakkeen löytymisen kanssa. Sellaisen löydyttyä erään artikkelin pohjalta otettiin yhteyttä joulukuun lopussa yhteen artikkelin kirjoittajista Ranskassa, jotta saataisiin lupa käyttää lomaketta. Hän vastasi nopeasti ja ohjasi eteenpäin luvaten lomakkeesta jopa käännöksen. EORTC:n toiminta, joka omistaa kyselylomakkeen, oli myös ilahduttavan suopeaa ja nopeaa sekä ilmaista. Tätä ko. lomaketta ei ole aiemmin Suomessa käytetty. Järjestö toimitti lomakkeen opinnäytetyöntekijälle tammikuun lopussa 2015. Nämä erilaiset yhteydenotot ja myönteiset vastaanotot saivat uskomaan, että aina kannattaa rohkeasti kysyä ja ottaa yhteyttä yli rajojenkin.

Opinnäytetyöntekijä oppi valtavasti uutta tietoa potilaiden kokemuksesta hyvästä hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä kuten myös hematologisista potilaista. Miten kaikkialla maailmassa potilaiden tarpeet ja toiveet ovat hyvin samankaltaisia. Oppimista tapahtui myös tietojenkäsittelytaitojen suhteen, jotka yritysten ja erehdyksen kautta lisääntyivät. Aivan loppuvaiheen ainoan tallenteen korruptoituminen muis-

titikulla opetti ottamaan aina ja useasti varmuuskopioita työstä. Opinnäytetyö opetti myös tekijälleen pitkäjänteisyyttä, sitkeyttä ja kurinalaisuutta työskentelyyn.

Ammatillista kasvua on tapahtunut opinnäytetyötä tehdessä. Opintojen kuluessa opinnäytetyöntekijä on pohtinut sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Aiemmassa koulutuksessa sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi ei tulevasta ammatista puhuttu tässä merkityksessä. Opiskelu oli erittäin käytännön läheistä, etenkin kädentaitoihin painottuvaa. Tämä koulutus on antanut aikaa, ymmärrystä ja rohkeutta pohtia sekä tuoda esille omaa osaamistaan ja asiantuntijuutta. Asiantuntijuus on mahdollisuus, oikeus ja velvollisuus olla ylpeä omasta osaamisestaan ja tuoda se esille hoitotyössä. Sairaanhoitajan rooli on muuttunut ja muuttuu yhä yhteiskunnan ja terveydenhuollon mukana. Työ on monin tavoin yhä monipuolisempaa ja haasteellisempaa.

LÄHTEET

Albrecht,T., Rosenzweig, M.2012.Management of cancer related distress in patients with a hematological malignancy. Journal of hospice and palliative nursing 7,462-468. <http://www.medscape.com/viewarticle/770989>

Bergkvist,K., Larsen,J., Johansson,U., Matsson,J., Svahn,B.2013.Hospital care or home care after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation-patients experiences of care and support.European journal of oncology nursing 17,389-395. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23347992>

Brédart,A., Bottomley,A., Blazeby,J., Conroy,T., Coens,C., Haese,S., Wei-Chu,C., Hammerlied,E., Arraras,J., Efficace,F., Rodary,C., Schraub,S., Constantini,M.,Constantini,A., Joly,F., Sezer,O., Razavi,D., Mehlitz,M., Bielska-Lasota,M., Aaronson,N.2005. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). European journal of cancer 41,2120-2131. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804905005538>

Chen,P.,Chang,H.2012.The coping process of patients with cancer. European journal of oncology nursing 16,10-16.Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21376664>

European Organisation research and treatment of Cancer. Viitattu 14.12.2014. <http://www.eortc.org/>

Efficace,F., Baccarani,M., Rosti,G., Cottone,F., Castagnetti,M., Breccia,M., Alimena,G., Iurlo,A., Rossi,A., Pardini,S., Gherlinzoni,F., Salvucci,M., Tiribelli,M., Vignetti,M., Mandelli,F.2012. Investigating factors associated with adherence behaviour in patients with chronic myeloid leukemia; an observational patient-centered outcome study. British journal of cancer 107,904-909.Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22871884>

Eloranta,S., Katajisto, J., Savunen, T., Leino-Kilpi,H. 2009.Poliklinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana.Tutkiva hoitotyö 4,12-19.Viitattu 2.5.2015.

Ernst,J., Kuhnt,S., Schwrzer,A., Aldaoud,A., Niederwieser,D., Mantovani-Löffler,L., Kuchenbecker,D., Schröder,C.2010. The desire for shared decision making among patients with solid and hematological cancer.Psycho-Oncology 2,186-193.Viitattu 2.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238372>

Fincham,L., Copp,G., Caldwell,K., Jones,L., Tookman,A.2005.Supportive care:experiences of cancer patients.European journal of oncology nursing 9,258-268.Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16112527>

Gerlander,M., Kivinen,T., Isotalus,P., Kettunen,T.2013.Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. Tutkiva hoitotyö 2,14-22.

Grulke,N., Larbig,W., Kächele,H.,Bailer,H.2009.Distress in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation is correlated with distress in nurses.European journal of oncology nursing 13,361-367.Viitattu 3.5.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19674935>

Gustafsson,M., Leino-Kilpi,H., Suhonen,R.2009.Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijähoitohenkilöstön näkökulma.Tutkiva hoitotyö 4,4-11.

Ha, J., Anat, D., Longnecker, N. 2010. Doctor-patient communication: a review. The Ochsner Journal 10, 38-43. Viitattu 22.9.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19813122>

Halonen, P., Mäntyselkä, P., Vehviläinen, A., Takala, J., Kumpusalo, E.2007. Lääkärin ammattitaito on tärkein tekijä, kun asiakas valitsee lääkärin. Suomen lääkäri-lehti 43, 4013-4018.

Heinonen,H.2005.Quality of Life and its determinants among allogeneic haematopoietic stem cell transplantation patients and the Finnish population.Väitöskirja.Helsingin yliopisto.Sosiaalipsykologian laitos.Viitattu 3.5.2015.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193509>

Hiidenhov, H.,Paunonen-Ilmonen,M.,Åstedt-Kurki,P.2001. Palvelu potilaiden koekemana yliopistollisessa sairaalassa.Hoitotiede 1,11-20.

Hinkka,E., Heineman,H., Hakkarainen, R., Hilander,A., Poutiainen, S., Rantanen, M. Potilastyytyväisyyden mittaaminen.Loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 8/2002. www.pshp.fi

Hirsjärvi, S.,Hurme,H.2004.Tutkimushaastattelu.Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.Helsinki;Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna; Kariston kirjapaino Oy.

Høybye,M.2013.Healing environments in cancer treatment and care.Relations of space and practice in hematological cancer treatment.Acta oncologica 52,440-446.Viitattu 2.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23190358>

Izumi,S., Baggs,J., Knafl,K.2010. Quality Nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. Research in nursing & health 33,299-315. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20572095>

Jokisalo,E.2006.Hoitomyöntyvyys ja sen edistämiskeinot.Suomen lääkäri-lehti 14,1595-1599.Viitattu 2.5.2015.

Juutinen,H., Salmetoja,H., Seppänen,P., Holopainen,K., Luoma,T., Tuisku,A., Husckowski,R., Penttinen,S, Taipaleenmäki,V., Kortesoja,M., Mäkinen,A.,Kuivalainen,L.2005.Syöpäpotilaan uupumus.Syöpäsairaanhoitaja 12,13-14.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulu; Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Viitattu 26.4.2015.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanomapro Oy.

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitajakson aikana. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Katainen, R., Schmitt, F., Piha, J. 2005. Huonojen uutisten kertominen potilaalle syöpätautien erikoislääkärien kokemuksia. Suomen lääkärilehti 43, 4359-4364.

Kekki, P., Bergström, T. 1997. Potilaiden kokemus lääkärin vastaanottotyön laadusta. Suomen lääkärilehti 5, 477-482.

Kisch, A., Bolmsjö, I., Lenhoff, S., Bengtsson, M. 2014. Having a sibling as donor: patients experiences immediately before allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. European journal of oncology nursing 18, 436-442. Viitattu 22.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981005>

Kiss, T., Abdolell, M., Jamal, N., Minden, J., Lipton, J., Messner, H. 2002. Long-term medical outcomes and quality of life assessment of patients with chronic myeloid leukemia followed at least 10 years after allogeneic bone marrow transplantation. Journal of clinical oncology 9, 2334-2343. Viitattu 22.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981005>

Koikkalainen, P., Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys-uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö Vol.11(2), 44-46.

Koivuniemi, K., Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy

Komatsu, H., Yagasaki, K. 2014. The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. European Journal of oncology nursing 18, 419-424. Viitattu 3.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193509>.

Kuusisto, H., Keränen, T., Oksanen, K., Saranto, K. 2013. Erikoissairaanhoidon etähoidettu potilas on tyytyväinen. Suomen lääkärilehti 9, 667-671.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu-potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopio; Kuopion yliopisto, terveydenhallinnon ja -taloudenlaitos, hoitotieteenlaitos. Viitattu 26.4.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf

Kvist, T., Rissanen, V., Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Lääkäreiden ja potilaiden arviot hoidon laadusta-samanlaisuutta ja erilaisuutta? Lääkärilehti 5, 465-470. Viitattu 3.5.2015. <http://www.fimnet.fi>

- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 3, 107-119.
- Kyngäs, H., Hentinen, M. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: Wsoy:n oppimateriaalit.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4, 10-15.
- Laki hoitoon pääsystä. 1019/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 9.4.1999/488. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta. 22.9.2000/811. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000811>
- Lee, S., Back, A., Block, S., Stewart, S. 2002. Enhancing physician-patient communication. *American society of Hematology education program*, 464-483. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12446437>
- Lehvonen, R. 2005. Sairauden aiheuttama kriisi ja siitä selviytyminen. *Syöpäsairaanhoitaja LEHDEN NUMERO* ,5-6.
- Liden, Y., Olofsson, N., Landgren, O., Johansson, E. 2012. Pain and anxiety during bone marrow aspiration/biopsy: comparison of ratings among patients versus health-care professionals. *European journal of oncology nursing* 16, 323-329. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315253>
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus; etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23347992>
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere; Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 25.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* 2, 31-38.
- McInnes, K., Lean, C., Adams, P., Sinclair, S. 2010. Review of non-inpatient models of care for adult patients with haematological malignancies. <http://www.cancerinstitute.org.au/>
- Mechanic, D., McAlpine, D., Rosenthal, M. 2001. Are patients office visits with physicians getting shorter? *The new England journal of medicine* 3, 198-204. Viitattu 3.5.2015. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200101183440307>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä; Gummeruksen kirjapaino Oy.

Møller, T., Nielsen, O., Welinder, P., Dunweber, A., Hjerding, M., Moser, C., Kjeldsen, L. 2010. Safe and feasible outpatient treatment following induction and consolidation chemotherapy for patients with acute leukaemia. *European journal of haematology* 84, 316-322. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20002732>

Nevalainen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 4, 192-201.

Nissim, R., Zimmermann, C., Minden, M., Rydall, A., Yuen, D., Mischitelle, A., Gagliese, L., Schimmer, A., Rodin, G. 2013. Abducted by the illness: a qualitative study of traumatic stress in individuals with acute leukemia. *Leukemia research* 37, 496-502. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23352641>

Nummi, V., Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen lääkirilehti* 1, 14-16. Viitattu 2.5.2015. <http://www.fimnet.fi>

Oerlemans, S., Husson, O., Mols, F., Poortmans, P., Roerdink, H., Daniels, L., Creutzber, C., van de Poll-Franse, L. 2009. Perceived information provision and satisfaction among lymphoma and multiple myeloma survivors - results from a Dutch population-based study. 18.11.2014. *Annals of Hematology* (2012) 91:1587-1595. Viitattu 2.5.2015. www.springer.com

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, M. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki; Wsoy:n oppimateriaalit.

Palvelusetelilaki 24.7.2009/569
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569#P6>

Pirilä, R. 2014. Tutkimusprosessi. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulussa 11.11.2014.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 3.5.2015.
<http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125, 2351-2359. Viitattu 3.5.2015.
<http://www.duodecimlehti.fi>

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Helsinki; Yliopistopaino.

Salovaara, H. 2014. Osastonhoitaja, Hematologian osasto ja kantasolusiirtojen yksikkö. Turku. Keskustelu 23.9.2014

Santamäki, K. 2014. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulussa syksyllä 2014.

Sarajärvi, A., Mattila, L., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki; Wsoypro Oy.

Sayadi, L., Jafaraghaee, F., Jeddian, A., Atrian, M., Akbari, A., Tootoonchian, F. 2013. View of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation on their basic needs. International Journal of hematology-oncology and stem cell research 2, 23-29. Viitattu 22.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14762444>

Sekeres, M., Stone, R., Zahrieh, D., Neuberg, D., Morrison, V., De Angelo, D., Galinsky, I., Lee, S. 2004. Decision-making and quality of life in older adults with acute myeloid leukemia or advanced myelodysplastic syndrome. Leukemia 18, 809-816. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14762444>

Siekkinen, M., Laiho, R., Ruotsalainen, E., Leino-Kilpi, H. 2005. Potilaslähtöinen hyvä hoito sädehoito-osastolla. Syöpäsairaanhoitaja 12, 11-12.

Skea, Z., MacLennan, S., Entwistle, V., N'Dow, J. 2014. Communicating good care: a qualitative study of what people with urological cancer value in interactions with health care providers. European journal of oncology nursing 18, 35-40. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24172757>

Slevin, M., Nichols, S., Downer, S., Wilson, P., Lister, T., Arnott, S., Maher, J., Souhami, R., Tobias, J., Goldstone, A., Cody, M. 1996. Emotional support for cancer patients: what do patients really want? British journal of cancer 74, 1275-1279. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14762444>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste

Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C., Kesselring, A. 2012. Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: a qualitative study. European journal of oncology nursing 16, 165-171. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21624847>

Stephens, M. 2005. The lived experience post-autologous haematopoietic stem cell transplant (HSCT): a phenomenological study. European journal of oncology nursing 9, 204-215. Viitattu 22.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16112523>

Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva hoitotyö 1, 10-15.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M., Tsangari, H., Papastravrou, E. 2012. Yksilöllinen hoito-potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 2, 80-91.

Suhonen, R., Stolt, M. 2013. Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa W. Gröndahl, H. Leino-Kilpi (toim.) Potilaslähtöinen hoidon laatu - Näkökulma arviointiin. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A67.

Suhonen, R., Vehmas, P., Vastamäki, R., Puro, M. 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. Tutkiva hoitotyö 3, 16-21.

Tamburini,M., Gangeri,L., Brunelli,C., Boeri,P., Borreani,C., Bosisio,M., Kar-mann,C., Greco,M., Miccinesi,M., Murru,L., Trimigo,P.2003. Cancer patients needs during hospitalisation: a quantitative and qualitative study. BMC cancer 3,1-11. Viitattu 3.5.2015. <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/3/12>

Tawfeq Al Sharif, B. 2008. Patient's satisfaction with hospital services at Nablus district, West Bank, Palestine. Väitöskirja. Palestiina. Viitattu 26.4.2015. http://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-the-sis/patients_satisfaction_with_hospital_services_at_nablus_district_west_bank_pales-tine.pdf

Terveydenhuollon laatuopas.2011. Helsinki;Suomen kuntaliitto.

Terveydenhuoltolaki.2010.1326/2010. http://www.stm.fi/hoitopaikan_valinta

Terveyden-ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 6.8.2015.
<http://www.palveluvaaka.fi/web/guest/etusivu>

Toiviainen,H.2011.Konsumerismi,potilaan voimaantumisen ja lääkärin työn muuttaminen. Duodecim 127(8), 777-783.

Torres, E. 2009. The path of patient loyalty and the role of the doctor reputation. Health marketing quarterly 26, 183-197. Viitattu 22.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19813122>

TurkuCRC:n www-sivut. Viitattu 15.8.2015. <http://www.turkucrc.fi/tutkimuslupa>

Töyry,E., Vehviläinen-Julkunen,K.,Roine,E.,Naumanen-Tuomela,P.,Rissanen,V.2000.Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa-kyselytutkimus osastopotilaille.Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37,223-231.

Töyry, E., Julkunen-Vehviläinen, K., Roine, E., Mattila, M., Rissanen, V.1999. Ihmisläheisen hoidon kehittäminen-mitä potilaspalaute kertoo? Lääkärilehti 5, 525-530. Viitattu 2.5.2015.

Valli,S. 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehityksessä. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Viitattu 18.2.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77936/gradu01770.pdf?sequence=1>

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 27.9.2014
www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/hematologian-Tosasto-ja-kantasolujensiirtoyksikko.aspx

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 8.1.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/tutkijoille/eettinen-toimikunta/Sivut/default.aspx>

Vilkka, H.2005. Tutki ja kehitä. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekes katsaus 281/2011. Helsinki. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Välimäki, M., Suhonen, R. 2003. Sairaalahoidon laatu-potilaan näkökulma: mittarin testaus suomalaisella aineistolla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2, 130-143.

Weng, H., Chen, H., Chen, H., Lu, K., Hung, S. 2008. Doctors emotional intelligence and the patient-doctor relationship. Medical education 42, 703-711. Viitattu 3.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18588649>

7 FINNISH

**EORTC IN – PATSAT32**

Olemme kiinnostuneita muutamista asioista, jotka liittyvät teihin ja siihen, millaista hoitoa koette saaneenne sairaalassaolonne aikana. Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin itse ympyröimällä numero, joka mielestänne parhaiten sopii omalla kohdallanne. Kysymyksiin ei ole ”oikeita” tai ”väärä” vastauksia. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Miten arvioitte <u>lääkäreitä</u> sairaalassaolonne aikana seuraavin perustein:	Heikko	Kohta-	Hyvä
8	Erittäin Erinomainen		
	lainen		
	hyvä		
1	Heidän tietämyksensä ja kokemuksensa sairaudestaanne?		1
	2	3	4
			5
2	Heidän määräämänsä hoito ja lääketieteellinen seuranta?		1
	2	3	4
			5
3	Huomio, jota he kiinnittivät fyysisiin ongelmiinne?	1	2
	3	4	5
4	Heidän halukkuutensa kuunnella kaikkia huolenaiheitanne?		1
	2	3	4
			5
5	Kiinnostus, jota he osoittivat juuri teitä kohtaan?	1	2
	3	4	5
6	Lohdutus ja tuki, jota he antoivat teille?	1	2
	4	5	
7	Tiedot, jotka he antoivat teille sairaudestaanne?		1
	3	4	5

8	Tiedot, jotka he antoivat teille tehdyistä lääketieteellisistä tutkimuksista?	1	2	3	4
	5				
9	Tiedot, jotka he antoivat teille saamistanne hoidoista?				1
	2	3	4	5	
10	Heidän käyntiensä/vastaanottojensa toistumistiheys?	1			2
	3	4	5		
11	Aika, jonka he omistivat teille käyntiensä/vastaanottojensa yhteydessä?	1	2	3	4
					5

**Miten arvioitte sairaanhoidajia sairaalassaolonne Heikko Kohta- Hyvä
Erittäin Erinomainen**

9	aikana seuraavin perustein:				lainen
	hyvä				
12	Tapa, jolla he toteuttivat teidän tutkimuksenne (mittasivat lämmön, kokeilivat pulssia jne.)?			1	2
	3	4	5		
13	Tapa, jolla he toteuttivat teidän hoitonne (antoivat lääkkeitä ja pistokset jne.)?	1		2	3
	4	5			
14	Huomio, jota he kiinnittivät fyysiseen hyvinvointiinne?				1
	2	3	4	5	
15	Kiinnostus, jota he osoittivat juuri teitä kohtaan?			1	2
	3	4	5		
16	Lohdutus ja tuki, jota he antoivat teille?	1		2	3
	4	5			

Jatkuu seuraavalla sivulla

FINNISH

**Miten arvioitte sairaanhoidajia sairaalassaolonne Heikko Kohta- Hyvä
Erittäin Erinomainen**

**10 aikana seuraavin perustein: lainen
hyvä**

17 Heidän inhimilliset ominaisuutensa (kohteliaisuus, kunnioitus, herkkä-
tunteisuus, ystävällisyys,

kärsivällisyys jne.)? 1 2 3 4
5

18 Tiedot, jotka he antoivat teille tehdyistä lääketieteellisistä
tutkimuksista? 1 2 3 4
5

19 Tiedot, jotka he antoivat teille yleisestä hoidostanne? 1 2
3 4 5

20 Tiedot, jotka he antoivat teille lääketieteellisestä
hoidostanne? 1 2 3 4
5

21 Nopeus, jolla he vastasivat kun painoitte kutsunappia? 1
2 3 4 5

22 Aika, jonka he omistivat teille? 1 2 3
4 5

**11 Miten arvioitte palveluita ja hoito-organisaatiota Heikko Kohta- Hyvä
Erittäin Erinomainen sairaalassaolonne aikana seuraavin perustein:
lainen hyvä**

23 Tiedonkulku hoidosta huolehtivien tahojen välillä? 1 2
3 4 5

24 Teknisen henkilöstön, vastaanottohenkilöstön ja
laboratoriohenkilöstön ystävällisyys ja avuliaisuus? 1 2 3 4 5 25 Teille annettu tieto,
kun teidät otettiin sisään sairaalaan? 1 2 3 4 5

26 Teille annettu tieto, kun teidät kotiutettiin sairaalasta? 1
2 3 4 5

27	Lääketieteellisten kokeiden tulosten odotusaika?	1	2		
	3	4	5		
28	Lääketieteellisten kokeiden ja/tai hoitojen toteuttamisen nopeus?	1	2	3	4
	5				
29	Sairaalaan tulon helppous (pysäköinti, kulkuvälineet jne.)?				1
	2	3	4	5	
30	Eri osastojen löytämisen helppous?	1	2		3
	4	5			
31	Rakennuksen ympäristö (puhtaus, avaruus, rauhallisuus jne.)?	1	2	3	4
	5				

12 Yleisesti

32	Minkä arvosanan antaisitte sairaalassaolonne aikana saamallenne hoidolle?	1	2	3
	4	5		

QLQ-IN-PATSAT32 Copyright 2001 EORTC Quality of life Group. Kaikki oikeudet pidätetään.

LIITE 2

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1. TUTKIMUSNUMERO	
T172/2014	<input checked="" type="checkbox"/> uusi tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> muutos <small>(esim. T...</small>
2. TUTKIMUS TAI OPINNÄYTETYÖ	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Lääketiede, mikä erikoisala? <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö tai väitöskirja Mikä tutkinto?	Lääketieteen erikoisala
Lääketieteessä <input checked="" type="checkbox"/> Lisensiaatti <input checked="" type="checkbox"/> Tohtori Hoitotieteessä <input checked="" type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Lisensiaatti <input checked="" type="checkbox"/> Tohtori Hoitotyössä <input checked="" type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK Muussa, missä? Mikä tutkinto? _____	
3. TUTKIMUKSEN NIMI	
Hematologisen osaston potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon	
4. VSSHP:N TUTKIJAT	
Vastuullinen tutkija	Toimialue, palvelualue, tulosalue, liikelaitos tai korkeakoulu
Ritva Pirilä	Satakunnan ammattikorkeakoulu
_____	_____
Osoite	Puhelin
SAMK	044-7103559
_____	_____
Steniuksenkatu 8,26100 Rauma	ritva.pirilä@samk.fi
_____	Sähköposti
Muut tutkijat	Toimialue, palvelualue, tulosalue, liikelaitos tai korkeakoulu
_____	_____

Yhteyshenkilö	Puh.
_____	_____
	Sähköposti

5. OPINNÄYTETYÖ TAI VÄITÖSKIRJA

Suorittaja	Puhelin	02-3138052
Susanna Grönroos	Sähköposti	susanna.gronroos@tyks.fi

Ohjaajat	_____	
Ritva Pirilä		

6. LYHYT SELVITYS TOIMIALUEEN RESURSSIEN KÄYTÖSTÄ (tarvittaessa liitteenä)

<p>Osastolla TD7 käyneiden potilaiden nimet ja kotiosoitteet kolmen kuukauden ajalta</p>
--

7. ULKOPUOLISEN HENKILÖSTÖN KÄYTTÖTARVE

Nimi	Toimenkuva
_____	_____

8. TUTKIMUKSEN AIKATAULU

1.1.2015	—	31.12.2015
_____		_____

9. TUTKITTAVIEN LUKUMÄÄRÄ VSSHP:SSÄ

Tutkittavien	100

tai/ja potilasasiakirjojen lkm.	_____

10. TUTKIMUSKÄYNNIT

<input type="checkbox"/> ei ylimääräisiä tutkimuskäyntejä	Normaalihoitoon kuulumattomien	
<input type="checkbox"/> muskäynnit _____	tutkimuskäyntien lukumäärä projekti rahoittaa ylimääräiset tutki-	
<input type="checkbox"/> anotaan vapautus käyntimaksuista (valtion tutkimusrahoitus (evo) / muu tutkijalähtöinen		
11. SISÄISET OSTOPALVELUT		
TYKS-SAPA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	
<input type="checkbox"/> VSKK	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	
<input type="checkbox"/> Patologia	Muut	
TYKSLAB	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia (KLIP)	
	<input type="checkbox"/> PET-keskus (KLIP)	
	<input type="checkbox"/> Monitorointi (TurkuCRC)	
	<input type="checkbox"/> Muu yksikkö, mikä: _____	
12. VIRANOMAIKLAUSUNNOT		
<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Valvira	<input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä: _____
<input type="checkbox"/> Fimea	<input type="checkbox"/> THL	
13. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?		
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
LIITTEET (kopiot):		
<input type="checkbox"/> Kustannuserittely	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto	
<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto	<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus	
<input type="checkbox"/> Sisäiset ostopalvelusopimukset	<input type="checkbox"/> Muut viranomaispäätökset	
<input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai muu ulkopuolinen rahoituspäätös	Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste:	
	http://www.tietosuoja.fi/uploads/t8m8akpck.doc	
Vain hoitotyön ja hoitotieteelliseen tutkimukseen:	<input type="checkbox"/> Lupa mittarini	<input type="checkbox"/> Tiedote/suostumus

VASTUULLISEN TUTKIJAN ALLEKIRJOITUS

Haen lupaa tutkimuksen tekemiseen ja sitoudun noudattamaan VSSHP:n kliinisen tutkimuksen ohjeistoa

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: Ritva PiriläVirka/toimi: Lehtori, TtT

**Lomake lähetetään Tutkimustoimistoon,
rakennus 9, 2 krs.**

Tutkimustoimisto lähettää lomakkeen eteenpäin puoltoa varten

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen, liikelaitoksen tai korkeakoulun
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero: _____

Päiväys: _____

**Toimialue, palvelualue, tulosalue,
liikelaitos tai korkeakoulu**

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

LIITE 3

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Teen opinnäytetyön potilaiden tyytyväisyydestä hoitoonsa hematologian osastolla TD7 professori Kari Remeksen pyynnöstä.

Olette olleet osastolla hoidossa, minkä vuoksi Teille lähetetään ohessa oleva kyselylomake täytettäväksi. Pyydän ystävällisesti Teitä täyttämään kyselylomakkeen ja palauttamaan sen ohessa olevassa postimerkein varustetussa kirjekuoressa opinnäytetyöntekijälle. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä, joten kenenkään vastajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, mutta jokaisen Teidän vastauksenne ovat erittäin tärkeitä, jotta potilaiden hoitoa voidaan tulosten perusteella kehittää entistä paremmaksi.

Aineistonkeruuseen on saatu asianmukainen lupa.

Toivon Teidän palauttavan kyselylomakkeen täytettynä vastauskuoressa kahden viikon kuluessa 13.4.2015 mennessä.

Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä.

Professori Kari Remes puh. 02- 313 1015

Opinnäytetyönohjaaja, lehtori , TtT Ritva Pirilä puh. 044-7103559

Opinnäytetyöntekijä Susanna Grönroos puh. 02-313 8052

Kiitos vaivannäöstänne!

Susanna Grönroos

