

Jenna Koikkalainen

Mari Mikkonen

HOIDON LAATU  
SOLUNSAALPAAJAHOITOA  
SAAVAN POTILAAN  
NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkelin University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  2.5.2011
<b>Tekijä(t)</b> Jenna Koikkalainen ja Mari Mikkonen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b> Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto
<b>Nimeke</b>  HOIDON LAATU SOLUNSALPAAJAHOITOA SAAVAN POTILAAN NÄKÖKULMASTA		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden mielipidettä hoidon laadusta Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä. Tulosten tarkoituksena on auttaa lääketiputusyksikköä kehittämään hoitotyön laatua.</p> <p>Opinnäytetyössä avataan laadun ja hoitotyön laadun käsitteitä. Teoriaosuudessa käsitellään syöpää sairautena ja syöpää sairastavien hoitotyön erityispiirteitä.</p> <p>Kysely on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeessa oli kolme osa-aluetta, jotka olivat hoidon toteutuminen, hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö. Kyselylomake sisälsi myönteisessä muodossa esitettyjä väittämiä, joita vastaajat arvioivat viisiluokkaisella Likertin asteikolla. Kyselyyn osallistui yhteensä 38 potilasta. Yksikön hoitajat jakoivat kyselylomakkeita potilaille, jotka vointinsa puolesta jakoivat vastata siihen.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella potilaat olivat kaikin puolin tyytyväisiä hoidon laatuun. Erityisesti hoitajia koskevat kokemukset olivat myönteisiä. Osa vastaajista kokisi tärkeäksi tavata lääkäriä useammin hoitokäyntien yhteydessä.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  laatu, syöpätaudit, hoitotyö, potilas, tyytyväisyys, hoitaja, hoitoympäristö		
<b>Sivumäärä</b> 28+15	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Leila Sikanen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Mikkelin keskussairaala, lääketiputusyksikkö

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  2.5.2011
<b>Author(s)</b> Jenna Koikkalainen ja Mari Mikkonen	<b>Degree programme and option</b> Nursing and Health care Bachelor of Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  QUALITY OF CARE PERSPECTIVE OF CHEMOTHERAPYPATIENT		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this study was to examine the patients' opinion on quality of care in chemotherapy unit of Mikkeli Central Hospital. The purpose of the results was to help developing the quality of nursing in chemotherapy unit.</p> <p>The thesis opens the quality and the quality of nursing concepts. Theoretical part of the study deals with cancer as a disease and special features of nursing with cancer patients.</p> <p>The study is quantitative, and data were collected with a questionnaire. The questionnaire had three components, which were implementation of treatment, medical staff and the care environment. The questionnaire contained claims expressed with positive terms, which were estimated with Likert scale. The study involved a total of 38 patients. The unit's nurses gave the questionnaire to patients who were able to respond to it.</p> <p>The results showed that the patients were fully satisfied with the quality of care. In particular, the experiences of nurses were positive. Some respondents felt it important to meet a doctor more during care visits.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  quality, cancer, nursing, patient, complacency, nurse, care environment		
<b>Pages</b> 28+15	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Leila Sikanen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Mikkeli Central Hospital Chemotherapy unit	

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 LAATU .....	1
2.1 Laatu hoitotyössä .....	2
2.2 Laatuun vaikuttavat tekijät .....	3
2.2.1 Hoitoympäristö .....	3
2.2.2 Hoitohenkilökunta .....	4
2.2.3 Hoidon toteutuminen .....	5
3 SYÖPÄ SAIRAUTENA .....	6
3.1 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä.....	7
3.2 Syövän syntyyn vaikuttavat tekijät .....	8
3.3 Syövän hoitomuodot .....	9
3.4 Solunsalpaajahoito .....	10
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	11
5.1 Aineiston keruu .....	12
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	14
5.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	15
5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	15
6.1 Tutkimusjoukon kuvaus .....	16
6.2 Hoidon toteutuminen.....	19
6.3 Hoitohenkilökunta.....	21
6.4 Hoitoympäristö.....	24
7 POHDINTA .....	26
7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	26
7.2 Tulosten pohdinta.....	27
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Hoidon paras asiantuntija on potilas itse. Hoidon laatua potilaat arvioivat omien odotustensa ja niiden toteutumisesta käsin. Kun hoito vastaa potilaan odotuksiin sitä voidaan pitää hyvänä. Kehitettäessä terveydenhuoltoa ja sen tarjoamia palveluita on potilailta saatu tietoa tärkeää. Laadun parantaminen on mahdollista vasta kun tiedetään potilaiden odotukset ja kokemukset hoidosta. (Janhonen & Koivusalo 2004, 13.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikkö, jossa syöpää sairastaville annetaan syövän lääkehoitoja. Opinnäytetyö toteutetaan kyselynä. Kyselyllä kartoitetaan lääketiputusyksikön hoidon laatua potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa kehittämään hoidon laatua lääketiputusyksikössä. Tutkimme hoidonlaatua ympäristön, hoitohenkilökunnan ja hoidon toteutumisen osalta. Stakes on aiemmin toteuttanut samankaltaisen kyselyn kaikilla Mikkelin keskussairaalan polikliinisilla osastoilla. Kyseisestä kyselystä poliklinikat eivät saaneet erillisiä tuloksia, joten tulokset eivät antaneet todellista kuvaa juuri lääketiputusyksikön hoidon laadusta.

Aihe on erittäin ajankohtainen, sillä potilaat ovat nykyään entistä tietoisempia oikeuksistaan. Heillä on myös selkeä kuva mitä hyvä hoito sisältää. Kun työskennellään vakavasti sairastuneiden kanssa, potilaiden yksilölliset tarpeet asettavat erityisiä vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Jotta hoitotyötä pystyttäisiin kehittämään, tulee potilaiden kokemukset ja näkemykset hoidon laadusta selvittää.

## 2 LAATU

Laatu käsitteenä on hyvin laaja ja monitahoinen. Laatuun liittyviä käsitteitä ja määritelmiä on olemassa runsaasti ja niiden käyttö on kirjavaa. Laatua voidaan määritellä ja arvioida potilaan, työntekijän, työyksikön, organisaation, terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmän tasolla. (Vuorinen ja Zhang 2008, 3.) Parrila (2002, 34) toteaa, että laadun käsitteelle on lähes mahdotonta antaa yhtä ainoaa, objektiivista määritelmää. Laa-

dun käsitteen kuvaamiseen vaikuttavat määrittäjän omat arvot, uskomukset, tarpeet ja pyrkimykset sekä oleellisesti myös se ilmiö, jonka kannalta laatua tarkastellaan.

ISO-standardeihin perustuen Suomen kuntaliitto antaa suosituksissaan laadulle määritelmän, jonka mukaan laatu tarkoittaa tuotteen tai palvelun kaikkia piirteitä ja ominaisuuksia, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet (SFS-EN ISO 9001 Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset 2001).

## **2.1 Laatu hoitotyössä**

Kvistin ym. (2006, 108) mukaan laatu on yleisesti palvelun sopivuus, hyväksyttävyyys ja kelvollisuus asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin nähden (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000). Laatu käsitteenä merkitsee esimerkiksi parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaisten tarpeiden huomioon ottamista (Vuori 1993). Saarisen (2007, 1) mukaan hoidon laadulle ei ole kuitenkaan yksiselitteistä ja kaikkiin tilanteisiin sopivaa määritelmää vaan jokaisessa tilanteessa laatu joudutaan määrittelemään erikseen. Näin ollen hoitotyön laatua on mahdotonta määritellä huomioimatta asiakkaan, potilaan tai väestön näkökulmaa. Tällöin laadun arvioinnin kohteena on potilaan tarpeisiin vastaaminen (Perälä 1995, 16–18).

Yleinen lähtökohta hoitotyön laadun määrittelyssä Pelkosen ja Perälän (1992, 63–64) mukaan on, että laadun määrittely on varsin monitahoinen kysymys, jossa on tarpeen ottaa huomioon monia näkökohtia. Tällaisia näkökohtia ovat muun muassa seuraavat kysymykset: Ketkä määrittelevät, tai keiden tulisi määritellä, laadun ominaispiirteet ja kuinka eri näkemykset sovitetaan yhteen? Millä tasolla laatua tarkastellaan? Mitä laadun ominaispiirteitä korostetaan eli mitä pidetään tärkeänä ja tavoiteltavana? Kirjallisuudessa korostetaan potilaan ja asiakkaan näkemysten merkitystä. Laatua koskevat määritelmät ovat hyvin pitkälle sopimuksenvaraisia. Jotta voidaan sopia siitä, mitä kulloinkin pidetään laatuna, on itse kunkin tuotava julki arvostuksensa. Hoitotyö on laadukasta eli hyvää, kun hoitotyön toiminnassa toteutuvat hyvät ja tavoiteltavat ominaisuudet. (Pelkonen & Perälä 1992.)

## 2.2 Laatuun vaikuttavat tekijät

Hoitotyössä keskeinen laatutekijä on asiakassuhteen ja hoidon jatkuvuus. Jokaisella tulisi olla jatkuva suhde johonkin terveydenhuollon henkilöön, omaan lääkäriin tai hoitajaan. Hyviin hoidon palveluperusteisiin kuuluu esteetön tiedonsaanti omista asioista. Laadukkailta terveyspalveluilta voidaan myös odottaa tasavertaista vuorovaikutusta hoitotilanteessa asiakkaan ja ammattihenkilön kesken. Merkittävä laatu vaatimus on, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelutilanteessa itseään koskeviin päätöksiin. Korkeatasoisissa palveluissa ehdoton edellytys on hyvä ammattitaito kaikilla hoitoon osallistuvilla. Itsestään selviä laatutekijöitä ovat odotukset palvelun turvallisuudesta ja luotettavuudesta. (Kujala 2003, 26.)

Vuorinen ja Zhang (2008, 12- 13) ovat opinnäytetyössään vertailleet aiempia tutkimuksia hoidon laadusta (Ahde 1997, Ahola ym. 2003, Carlsson ym. 2002, Eloniemi-Sulkava ym. 2007, Hiltunen 2001, Keppola 1996, Krönqvist ym.1998, Lehtinen ym.1998, Lintuluoto 1998, Lukkari 1996, Niiranen & Tengström 1999, Onnela 1998, Pekkala ym. 2000, Ruotsalainen 2000) ja nostaneet esille muun muassa seuraavia hoidon laatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä: henkilökunnan ammattitaito ja joustavuus. Hoitajien ominaisuudet, kuten ystävällinen suhtautuminen, luotettavuus, kohteliaisuus sekä kiinnostuneisuus ja potilaiden/omaisen informointi sekä perehdytys vaikuttavat myös hoidon laatuun positiivisesti. Hoitoon pääsy nopeasti, yksityisyyden huomiointi, potilaan itsemääräämisoikeus sekä kuunteleminen puolin ja toisin nousivat myös tutkimuksissa tärkeiksi positiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi. Tutkimuksissa esiin nousseita negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa seuraavat: potilaiden huolenaiheet/tietämättömyys sairaudesta, tilanteesta, hoidosta ja jatkosta, turvattomuuden tunne, hoitajan liiallinen tunteiden pohtiminen ja puutteelliseksi koettu ympäristö.

### 2.2.1 Hoitoympäristö

Nykyaikaisen hoitotyön perustaja Florence Nightingale antoi 1800-luvulla hyvinkin selviä ja tarkkoja ohjeita kuinka luoda potilaalle hyvä hoitoympäristö. Hän korosti

raittiin ilman, valon, lämmön, puhtauden ja hiljaisuuden merkitystä hoitoympäristössä, jotta potilaan elinvoimaa kuluisi mahdollisimman vähän niistä johtuviin haittoihin. (Iivanainen ym. 2006, 115, Nightingale 1938.)

Potilaan hoitoympäristöön luetaan kuuluvaksi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Fyysinen hoitoympäristö koostuu hoitoyksikön aineellisista olosuhteista, joita ovat hoitoyksikön sijainti, koko, tilojen järjestely, sisustus ja ulkonäkö. (Tiitinen 2008, 7.) Kronström-Johanssonin (2008, 19) mukaan ”psyykinen ympäristö liittyy ihmisen tunnetasoon eli ihmisen yksilölliseen kokemiseen.” Sosiaalinen ympäristö pitää sisällään toisia ihmisiä, asenteita sekä normeja sekä tavoitteita (Tiitinen 2008, 10).

Hyvää ympäristöä on vaikea määritellä tarkasti, koska potilaiden odotukset ja tarpeet vaihtelevat yksilöllisesti. Ympäristön sisältämä teknologia voi toisten potilaiden mielestä olla pelottavaa ja toisille aiheuttaa turvallisuuden tunnetta. Jokainen tarvitsee tilan, jonka voi osoittaa ja kokea omakseen. (Tiitinen 2008, 7.) Tiitisen (2008, 9) mukaan fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan aineellista ympäristöä, kuten tiloja ja niiden sijaintia ja järjestelyä, sisustusta sekä esteettisyyttä eli koko ihmisen elinympäristöä. Fyysiset tekijät kertovat ilman raikkaudesta, meluttomuudesta ja hiljaisuudesta tai konkreettisista esineistä. Äänet, valoisuus, värit, tekstiilit, tekniset laitteet ja hoitovälineet ovat myös asioita jotka kuuluvat fyysiseen ympäristöön. Fyysinen hoitoympäristö on toiminnallinen, yksilöllinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Se on myös erilaisten virikkeiden lähde ja se joko edistää tai rajoittaa hoidettavan ihmisen toimintaa, tukee hänen identiteettiään sekä vaikuttaa hänen sosiaaliseen rooliinsa. Hyvä fyysinen ympäristö tarjoaa mahdollisuuden toiminnalle ja vaikuttaa elämysten syntymiseen, potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä potilaan toimintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen. Tässä tutkimuksessa tutkimme potilaiden mielipidettä fyysisestä hoitoympäristöstä ja sen vaikutuksista hoidon laatuun. (Jokinen 1995, 10, Lauri & Elomaa 1999, 65, Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 250-251, Elo 2006, 38.)

### 2.2.2 Hoitohenkilökunta

Hoitaja käyttää omaa persoonallista hoitotyön asiantuntijuuttaan ylläpitäessään ja edistäessään potilaansa terveyttä, ehkäistessään sairauksia ja hoitaessaan sairastavia



sekä tukiessaan potilaan kuntoutumista. Hän myös auttaa, ohjaa ja tukee potilasta ja hänen omaisiaan selviytymään sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa. Hoitaja lievittää myös potilaan kärsimyksiä ja edistää kuolevan hyvää oloa sekä auttaa omaisia heidän surutyössään. Oma tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus on läsnä aina hoitajan ollessa yksin tai toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. (Holmia ym. 2006, 20- 23).

Aiemmissä tutkimuksissa (Leinonen 2001, Leino-Kilpi ym. 1995, Pellikka ym. 2003), esiin noussut hoitajien ominaisuus, jota potilaat pitävät erityisen tärkeinä, on ammattitaito, johon kuuluu teknillinen sekä kliininen osaaminen. Ammattitaito myös lisää tutkimusten mukaan potilaiden luottamusta hoitajaa kohtaan. Muita tärkeitä ominaisuuksia ovat tarkkaavaisuus sekä huolellisuus eli jatkuva tieto potilaan voinnista ja sen mukaan toimiminen, sekä tasapuolisuus, rehellisyys ja ystävällisyys.

Jotta potilaalle voidaan tarjota kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa tulee hoito toteuttaa moniammatillisesti, eli hoitohenkilökunnan eri osaajien tulee tehdä yhteistyötä. Terveystieteiden eri ammattiryhmät omaavat koulutuksensa perusteella erilaisia tietoja ja taitoja, joita yhdistämällä potilaan hoidossa ja sen suunnittelussa tarvittava tieto monipuolistuu. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 280- 281, Katajamäki 2010, 27-28.)

### 2.2.3 Hoidon toteutuminen

Kvistin (2004, 30) mukaan potilaan hoidossa tulee huomioida hänen tarpeensa ja elämäntilanteensa. Hoitohenkilöstö tukee potilasta sairauteensa sopeutumisessa, hoitonsa suunnitteluun osallistumisessa sekä sairaudestaan selviytymisessä. Potilaalle tulee selvittää selkeästi ja ymmärrettävästi mitä hänelle tehdään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää veloitteen antaa kaikille potilaille tietoa heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaan on tärkeää saada suullista ja kirjallista ohjausta ja neuvontaa sekä lääkäreiltä että hoitohenkilökunnalta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Ihmisläheisessä hoidossa tulee huomioida potilaan tunne-elämä. Siihen kuuluvat potilaan asiallinen, ystävällinen ja kärsivällinen kohtelu, huolenpito, avun ja tuen saaminen pelkoon ja pahaan oloon sekä pelon vähentäminen tietoa antamalla. Myös kivun lievittäminen, hengellisten tarpeiden huomioiminen, hoidon turvallisuus ja tilanteeseen sopiva huumorin käyttö ovat tärkeitä asioita ihmisläheisessä hoidossa. (Kvist 2004, 30-31.)

Hoidon toteutumiseen kuuluu yksityisyys, jolla tarkoitetaan potilaan kokonaisuutta, itsenäisyyttä ja koskemattomuutta. Potilaan yksityisyyden säilyminen ja toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa tiedottaa hänelle hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Hoitohenkilökunnan tuleen myös kunnioittaa potilaan fyysistä koskemattomuutta. Potilaasta on tärkeää saada tietää miten ja miksi häneen kosketaan. Potilaalle on suotava myös henkinen koskemattomuus, jossa hän saa päättää kuinka paljon ja mitä asioita hän jakaa muiden ihmisten kanssa. Salassapito on osa potilaan yksityisyyttä. Potilaan kokemus yksityisyyden ja salassapidon säilymisestä riippuu paljon siitä, kuinka paljon potilas kuulee toisten potilaiden asioita. Mitä vähemmän potilas kuulee toisten asioita, sitä suojatummaksi hän kokee myös oman intimiteettinsä ja luottaa salassapitoon. (Dufva 2004, 13-14.)

### **3 SYÖPÄ SAIRAUTENA**

Sana syöpä on yhteisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpien yhteisenä piirteenä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Syöpäkasvain muodostuu, kun jonkin kudoksen solukot alkavat kasvaa ja jakautua epänormaalilla tavalla. Normaalkudosten solujen elinikä on rajallinen. Ne erilaistuvat toiminnallisiksi, mutta lisääntymättömiksi solumuodoiksi ja poistuvat kudoksesta kuolemansa jälkeen. Kudoksesta poistuvien ja sinne syntyvien solujen välillä vallitsee tasapaino. Syöpäkudoksessa tämä tasapaino on häiriintynyt, erilaistuminen on puutteellista, lisääntymiskykyisten solujen elinikä voi olla pidentynyt ja solujen kuoleminen ja poistuminen kudoksesta voi olla normaaliin verrattuna vähentynyt. Tämän vuoksi syöpäkudos kasvaa. Usein syöpäkudoksesta irtoaa syöpäsoluja imunestekiertoön tai verenkiertoön, jotka kulkeutuvat muualle elimistöön ja muodostavat sinne etäpesäkkeitä eli metastaaseja. (Eriks-

son & Kuuppelomäki 2000, 12-13, Holmia ym. 2006, 93-96, Lehmusvirta & Viljanen 2009, 2-3)

Kasvain muodostuu yleensä yhdestä solusta, joka alkaa jakautua ja muodostaa toisia samanlaisia soluja. Kaikki kasvaimen solut muistuttavat siis ensimmäistä kasvainso-lua, joka taas muistuttaa tavallisesti niitä elimen tai kudoksen soluja joiden joukkoon se on syntynyt. Kasvain saa nimen tämän kudoksen mukaan. Usein syöpäsolut muo-dostavat tiiviin kasvaimen. Pahanlaatuinen kasvain työntyy reunoiltaan ulokkeina ym-päröivän kudoksen sisään. Hyvänlaatuinen kasvain kasvaa pyöreähköksi ja sitä ympä-röivä kudos muodostaa vallimaisen kehän sen ympärille. Leukemiassa syöpäsolut ei-vät kuitenkaan muodosta tiivistä kasvainta, vaan se on verta muodostavien kudosten syöpäsairaus. Siinä syöpäsolut jatkavat kiertämistään elimistössä ja vievät lopulta ter-veiltä soluilta niin paljon tilaa, että normaalien solujen toiminta estyy. Muuttuessa pahanlaatuiseksi solut menettävät usein kykynsä hoitaa alkuperäisiä tehtäviään ja ne muuttuvat myös ulkonäöltään ja ominaisuuksiltaan. Joissakin tapauksissa ne voivat omaksua uusia, alkuperäisen kudoksen tehtävistä poikkeavia tehtäviä. Syytä siihen, miksi solu muuttuu pahanlaatuiseksi ja alkaa käyttäytyä edellä kuvatulla tavalla, ei vielä tiedetä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12, Holmia ym. 2006, 93.)

### **3.1 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä**

Syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö perustuu siihen, että potilaita ja heidän lä-heisiään ymmärretään ja kuunnellaan. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilaita niin että he kokevat tulleen kohdelluksi ja hoidetuiksi hyvin. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta. Konkreettisen toiminnan lisäksi hoitaja tukee potilasta antaessaan tietoa sai-raudesta, hoidoista ja siihen liittyvistä asioista. Hoitaja kuuntelee sekä auttaa potilasta myös emotionaalisesti ja hengellisesti. (Outinen ym. 1994, Holmia ym. 2006, Linsen & Maunuksela 2009, Joensuu ym. 2007, 16-28)

Sairastuminen vakavaan sairauteen nostaa potilailla paljon voimakkaita tunteita pin-taan. Sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle erilaisia pelkoja, ahdistusta, vihaa sekä huolta omasta selviytymisestä ja läheisistä. Syöpään sairastuminen vaikuttaa eritavoin myös potilaan sosiaaliseen elämään. Hoitajilta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaiden

erilaisia tunnetiloja. Heidän tulisi myös hallita keinot, joiden avulla potilaiden henkistä hyvinvointia voidaan tukea. Potilaiden tunnetilat on huomioitava hoitotyössä, sillä potilaan kyky käydä läpi ja käsitellä tunteita vaikuttaa hänen toipumismahdollisuuksiinsa, elinaikaansa sekä hänen elämänlaatuunsa. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa lisääntyy hoitojen aikana. Potilaan hoitojen pitkittyessä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa muodostuu yhä tiiviimmäksi ja laadultaan tärkeämmäksi. Tämä asettaa haasteita hoitajille, jotta potilaat kokisivat tarpeeksi turvalliseksi pystyäkseen jakamaan ajatuksiaan ja tuntojaan. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, Linsen & Maunuksela 2009, Joensuu ym. 2007, 16-28.)

Läsnäololla hoitotyön auttamiskeinona on voimakas vaikutus potilaaseen. Hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa pitkälti se tapa, jolla potilas kohdataan. Tapa olla läsnä toisen kanssa tulee esille siten, miten puhumme, liikumme, elehdimme ja kosketamme potilasta. Suurin osa kommunikaatiosta tapahtuukin sanattomalla tasolla. Joissain tilanteissa potilaan auttaminen ei vaadi sanoja, vaan aitoa läsnäoloa voi ilmentää hiljaa olemalla. (Karhe & Laitinen 2000, Mäkelä ym. 2001, Linsen & Maunuksela 2009.)

Hoitohenkilökunnan toiminta potilaan hyväksi sisältää potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaamisen lisäksi myös sairautta ja hoitoa koskevaa tiedon välittämistä. Tietojen antamisella on potilaan terveyttä edistävä vaikutus. Potilaan ollessa ajan tasalla oman hoitonsa suhteen, lisääntyy hänen turvallisuuden tunteensa ja varmuutensa sairauden tuomassa elämänmuutoksessa. Ohjauksessa ja sen sisällössä on otettava huomioon potilaan sen hetkinen tilanne. Vakavasti sairaan potilaan ohjaaminen pitää usein sisällään jatkuvaa asioiden kertomista, kysymistä ja kuuntelemista. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, Karhe & Laitinen 2000, Linsen & Maunuksela 2009, Joensuu ym. 2007, 16-28.)

### **3.2 Syövän syntyyn vaikuttavat tekijät**

Syöpien syntyyn vaikuttavat suuresti ihmisen oma käyttäytyminen, elinympäristö ja perimä. Tärkein yksittäinen riskitekijä syöpään sairastumiseen on tupakointi. Tupakasta on löydetty noin 3900 kemiallista ainetta, joista noin 20 on varmuudella todettu karsinogeenisiksi. Tupakoinnin on arvioitu aiheuttavan jopa kolmasosan kaikista syö-

päätapauksista. Yleisimpiä tupakoinnin aiheuttamia syöpiä ovat keuhkosityöpä, suun-, nielun- ja kurkunpäänalueen syövät, ruokatorven syöpä, munuais- ja haimasyöpä sekä virtsarakon syöpä. Vallitsevan käsityksen mukaan noin kolmasosa kaikista teollistuneiden maiden syöpätapauksista johtuu ruokavalion suorista tai välillisistä vaikutuksista. Ruokavaliolla on todettu olevan vaikutusta esimerkiksi ruokatorvi-, maha-, paksusuoli-, peräsuoli-, ja rintasyövän syntyyn. Alkoholin on katsottu olevan yhteydessä rinta- ja maksasyöpään. Eräät virusinfektiot ja säteily lisäävät myös riskiä sairastua syöpään. Papilloomaviruksen on todettu aiheuttavan kroonisen infektion seurauksena kohdunkaulasyöpää, ja säteily voi aiheuttaa melanoomaa. (Pukkala ym. 2006, Holmia ym. 2006, 97-99)

### 3.3 Syövän hoitomuodot

Hoitomuoto määräytyy syöpätaudin, sairauden levinneisyyden, potilaan yleiskunnon, iän ja solukuvan eli histologian perusteella. Kun syöpädiagnoosi on varmistunut, päätetään, annetaanko potilaalle kuratiivista vai palliatiivista hoitoa. Kuratiivisessa hoidossa tavoitteena on syövän poistaminen ja potilaan paraneminen. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään potilaan kokemia oireita ja parantamaan elämänlaatua. Yleisimmät syövän hoitomuodot ovat kirurgia, sädehoito, sytostaatit, hormonihoito ja biologinen hoito sekä näiden yhdistelmät. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 24, Holmia ym. 2006, 107-108.)

Kirurgiaa käytetään kiinteitä kasvaimia muodostavien syöpien hoidossa. Leikkaus voi toimia ainoana hoitokeinona, mutta sen ohessa annetaan usein säde- tai lääkehoitoja tai molempia. Sädehoito on paikallinen hoitomuoto, jota käytetään kasvaimen kasvukohdan tuhoamisessa. Sädehoitoa käytetään niin parantavana kuin oireita lievittävänä hoitokeinona. Lääkehoitona käytetään muun muassa solunsalpaajahoito, jolla on solujen kasvua ja jakaantumista estävä vaikutus. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu niin terveeseen kuin syöpäkudokseen. Solunsalpaajia voi myös käyttää syövän palliatiivisen hoidon yhteydessä. Hormonihoidolla pyritään vähentämään syöpäkasvaimen kasvutaipumusta tai estämään kasvaimen kehitystä edistävien hormonien vaikutusta syöpäsoluissa. Biologinen vasteenmuuttaja on syövän hoitomuoto, joka hyödyntää

elimistön omaa puolustuskykyä. (Holmia ym. 2006, 107-118, 129-130, Linsen & Maunuksela 2009, 24-27, 30-33)

### 3.4 Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syövän lääkehoidossa käytettäviä aineita, joilla on sytotoksinen (soluille myrkyllinen) eli solujen kasvua ja jakautumista estävä vaikutus. Tämän vuoksi niitä on sanottu myös ”solumyrkyiksi”. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu sekä normaaliin että syöpäkudokseen. Tästä syystä hoidon sivuvaikutuksina voi olla pahoinvointi tai ripuli, tukan lähtö ja veriarvojen alentuminen mahasuolikanavaan, hiuksiin ja luuytimeen kohdistuvan vaikutuksen seurauksena. Solunsalpaajat vaikuttavat myös verenkiertoon, hermosoluihin, hormonitoimintaan ja sukupuolisoluihin. Seurauksena voi olla väliaikainen tai pysyvä verenkiertohäiriö, neuropatia, kuukautiskierron sammuminen tai infertiliteetti eli hedelmättömyys. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 28-30, Holmia ym. 2006, 118-129.)

Solunsalpaajahoidon tavoitteena on potilaan pysyvä paraneminen tai täydellinen remissio eli oireiden lieveneminen niillä potilailla, joiden syöpä on mahdollista hoitaa kokonaan solunsalpaajilla, esimerkiksi lymfooma- ja leukemiapotilailla. Hoidon tavoite voi olla myös palliatiivinen eli syövän aiheuttamien fyysisten oireiden lievittäminen. Tällöin halutaan parantaa potilaan elämänlaatua ja mahdollisesti pidentää hänen elinaikaansa. (Holmia ym.2006, 118-129.)

Solunsalpaajia käytetään yleisimmin laskimoon annettuina infuusioina. Ne voidaan antaa joko nopeana boluksena tai eripituisina infuusioina. Joissakin lääkkeissä on tarkka tiputusnopeus ja antoaika. Jos käden suonet rasittuvat liikaa toistuvista injektioista, voidaan potilaalle asettaa ihonalainen infuusioportti. Silloin kun halutaan kohdevaikutus, lääke voidaan antaa myös valtimeen. Joissain harvoissa tapauksissa tulee kysymykseen paikallinen solunsalpaajahoito, jossa lääkitys kohdistetaan esimerkiksi pleuraonteloon, virtsarakkoon tai selkäydinkanavaan. Solunsalpaajia on olemassa myös tablettimuodossa, mutta niitä käytetään harvemmin. Solunsalpaajahoidot ovat usein niin sanottuja kombinoituja eli yhdistelmähoitoja. Antamalla eri solunsalpaajia samanaikaisesti tai sopivasti jaksotettuna pyritään tavoittamaan eri jakautumisvaihes-

sa olevat syöpäsolut lääkevaikutukselle herkässä vaiheessa ja vähentämään haittavaikutuksia sekä lääkeresistenssin kehittymisen vaaraa. Hyvässä yhdistelmähoidossa on sellaisia solunsalpaajia, jotka kukin erikseen ovat tehokkaita kyseisessä taudissa. Niiden aiheuttamat toksiset vaikutukset eri elimiin ovat erilaisia. Näin jokaisesta lääkkeestä saadaan kaikki mahdollinen hyöty ja toisaalta haitalliset vaikutukset jakautuvat eri elimien osalle. Jaksottaisen hoidon tarkoituksena on antaa potilaan luuytimelle, suun ja suolen limakalvoille sekä muille herkille kudoksille aikaa toipua solunsalpaajien haitallisista vaikutuksista ennen seuraavaa hoitoa. (Holmia ym. 2006, 119-120, Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 29-30, Joensuu ym. 2007, 161-174.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä hoidon laatua potilaiden kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lääketiputusyksikölle hoitotyön kehittämiseen.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoito toteutuu lääketiputusyksikössä potilaan näkökulmasta?
2. Millaisena hoitoympäristönä potilaat kokevat lääkehoitoyksikön?
3. Millaisena potilaat kokevat lääkehoitoyksikön hoitohenkilökunnan toiminnan?

#### 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kysely toteutettiin Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä 1.2.2011- 28.2.2011 välisenä aikana. Arvioimme yksikön henkilökunnan kanssa, että realistinen otantatavoite tälle aikavälille olisi 100 vastaajaa. Veimme yksikköön 100 kyselylomaketta kirjekuorineen, ja helmikuun loppuun mennessä oli palautettu vain 38 lomaketta täytettynä ja yksi tyhjänä. Näin ollen vastausprosentti oli 38 %. Koska 61 tyhjää kyselylomaketta palautui suoraan hoitajilta, voimme päätellä että suuri osa potilaista ei ole saanut mahdollisuutta vastata kyselyyn, tai he ovat kieltäytyneet vastaamasta siihen, mikä selittää alhaista vastausprosenttia.

Lääketiputusyksikkö on Mikkelin keskussairaalassa toimiva osasto, jolla syöpää sairastaville potilaille annetaan syövän lääkehoitoja. Osastolla hoidetaan kirurgisiin, KNK-syöpiin, eli kurkku-, nenä- ja korvasyöpään sekä keuhkosyöpään sairastuneita potilaita. Vuositasolla osastolla hoidetaan noin 2900 potilasta. Päivittäiset määrät vaihtelevat potilaiden hoitosykliden mukaan noin 11–22 käyntiin päivässä. Yksikössä työskentelee kolme vakituista sairaanhoitajaa ja se toimii kirurgian poliklinikan alaisuudessa. (Penttinen 2009, 6-7.)

### 5.1 Aineiston keruu

Tämän kyselyn aineiston muodostavat potilaiden (n=38) kyselylomakkeiden vastaukset. Käytimme kyselylomaketta, koska se on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa ja sitä on pidetty erityisenä aineistonkeruumenetelmänä jo 1930-luvulta alkaen. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Tutkija voi olla itse paikalla aineistonkeruussa tai vastaaja voi toimia itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. (Aaltola & Valli 2007, 102.) Tässä kyselyssä vastaajat toimivat itsenäisesti kyselylomakkeesta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kysymykset muotoillaan huolella. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttaakin kysymysten muoto, sillä jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. (Aaltola & Valli 2007, 102.)

Kyselyssämme keräsimme aineiston kyselylomakkeella, jonka laadimme Hyvä hoito -mittaria (Leino-Kilpi ym. 1994) mukailleen. Leino-Kilpi ym.(1994) ovat rakentaneet mittarin *Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäely ja mittarilla saadut tulokset*. Mittarin avulla määritellään potilaiden odotuksia hoidolleen, hoidon toteutumista ja näiden välistä suhdetta. HYVÄ HOITO -mittari kehitettiin kolmessa vaiheessa, joihin kaikkiin sisältyi myös kirjallisuusanalyysi. HYVÄ HOITO -mittarista on kehitetty oma mittarinsa sekä potilaille että hoitajille. (Leino-Kilpi ym. 1995, 1.) Saarinen (2007, 9) tutkimuksessaan kertoo Waseniuksen (2000) havainneen mittarin ongelmaksi sen pituuden ja sen tuottaman hyvin positiivisen tuloksen. Viimeksi mainittu ongelma liittyyneen strukturoituun kyselyyn, jonka arvellaan lähes aina tuottavan positiivisia tuloksia verrattuna haastatteluihin.



Kyselylomakkeen kysymyksiin pyysimme palautetta lääketiputusyksikön henkilökunnalta. Tämän jälkeen selvensimme muutamaa kysymystä saamamme palautteen mukaisesti. Kyselylomaketta ei esitettävä kiireellisen aikataulun vuoksi. Tutustuimme opinnäytetyösuunnitelmaa laatiessamme Mikkelin keskussairaalan tutkimuslupakäytäntöihin ja haimme lupaa niiden mukaisesti. Lupa tutkimukselle myönnettiin tammi-kuussa 2011.

Laatimallamme kyselylomakkeella tutkitaan hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Kyselylomakkeessa on kolme osa-aluetta, jotka ovat hoidon toteutuminen, hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö. Kyselylomake sisältää myönteisessä muodossa esitetyjä väittämiä, joita arvioidaan viisiluokkaisella Likert-asteikolla: täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jonkin verran samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeessa on seitsemän potilaiden taustatietoja ja elämäntilannetta selvittävää kysymystä ja yhteensä 34 väittämää. Väittämät jakautuvat osa-alueittain siten, että hoidon toteutumista koskevia väittämiä on 11 sekä yksi avoin kysymys, hoitohenkilökuntaa koskevia väittämiä on 14 ja hoitoympäristöä koskevia väittämiä on yhdeksän. Kaikkien osa-alueiden perässä on avoin kysymys, jossa potilaalta kysytään perusteluja ja parannusehdotuksia. Avointen kysymysten avulla voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi muuten jäädä kokonaan havaitsematta (Vehkalahti 2008, 25).

Tutkimuskyselyn kohderyhmänä olivat kaikki yksikössä hoitoa saavat potilaat. Yksikön hoitajat antoivat kyselyn potilaille ennen hoidon aloittamista. Kyselyyn vastattiin hoidon aikana tai vaihtoehtoisesti kyselyn sai täyttää kotona ja palauttaa seuraavalla hoitokerralla mikäli se olisi kuluvan kuun aikana. Kyselyn liitteenä oli kirjekuori johon täytetyt lomakkeet tuli laittaa ja palauttaa yksiköstä lähtiessä sille varattuun laatikkoon. Täytetyt kyselylomakkeet haettiin tutkijoiden toimesta kyselyn päättyttyä helmikuun lopussa.

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Toteuttamamme kysely on tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus, eli niin sanottu survey-tutkimus, sillä aineisto kerättiin kyselytutkimuksena valmiiksi laadituilla kyselylomakkeilla. Kvantitatiivinen tutkimus on muuttujien mittaamista, tilastolisten menetelmien käyttöä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Muuttujat voivat olla selittäviä tai selitettäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-42) Kyselyssämme on käytetty molempia; selittäviä muuttujia ovat esimerkiksi vastaajien ikä, sukupuoli ja sairaus, selitettäviä ovat esimerkiksi väittämät koskien hoitoympäristöä.

Kvantitatiivisia tutkimuksia pystytään luokittelemaan sekä nimeämään usealla eri tavalla. Tämä kysely voidaan nimetä poikittaistutkimukseksi, sillä aineisto kerättiin vain kerran, eikä samaa tutkimusilmiötä ole enää tarkoitus tarkastella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009)

Kvantitatiivinen tutkimus on prosessi, joka viedään läpi vaihe vaiheelta. Tässä opinnäytetyössä ovat keskeisessä osassa aiemmat tutkimukset ja käsitteet sekä teoria, kuten kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on tapana olla. Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta. Tutkimusongelma ratkaistaan tiedolla. Ensin selvitetään mitä tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi. Kun on määritelty tarvittava tieto, ratkaistaan mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Jokainen vaihe vaikuttaa seuraavaan vaiheeseen. (Kananen 2008, 11, Hirsjärvi ym. 2007, 131) Opinnäytetyömme toimeksiantaja kertoi selkeästi, että haluaa hoidon laatua tutkittavan potilaan näkökulmasta. Päätimme, että kyselylomake on paras tapa kerätä tarvittava tieto.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan kvantitatiivista tutkimustapaa kannattaa käyttää erityisesti silloin, kun halutaan tietää tietyn ominaisuuden esiintyvyyttä tietyssä joukossa ja minkä vuoksi sitä esiintyy siinä. Tätä tutkimustapaa on myös suositeltavaa käyttää, kun tutkitaan kahden eri ilmiön välistä riippuvuutta tai mietitään selittäviä tekijöitä tutkittavalle ilmiölle.

### 5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmalla, joka on suunniteltu nimenomaan kvantitatiivisen aineiston tilastolliseen analyysiin. Kysymykset ja vastaukset syötettiin SPSS -ohjelmaan, joka laski vastauksien prosenttiosuudet. Esitämme tulokset prosentteina ja osaa tuloksista selkeyttämme pylväsdiagrammeihin. Osa avoimista kysymyksistä koodattiin viiteen eri muuttujaan ja analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa. Osa avoimista kysymyksistä analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä.

### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetilla tutkimus tulosten pysyvyyttä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa pitää aina arvioida työn luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota validiteetti- ja reliabiliteettikysymyksiin. (Kananen 2008, 79)

Edellytys tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja uskottavuudelle on, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Karjalainen ym. 2002, 386.)

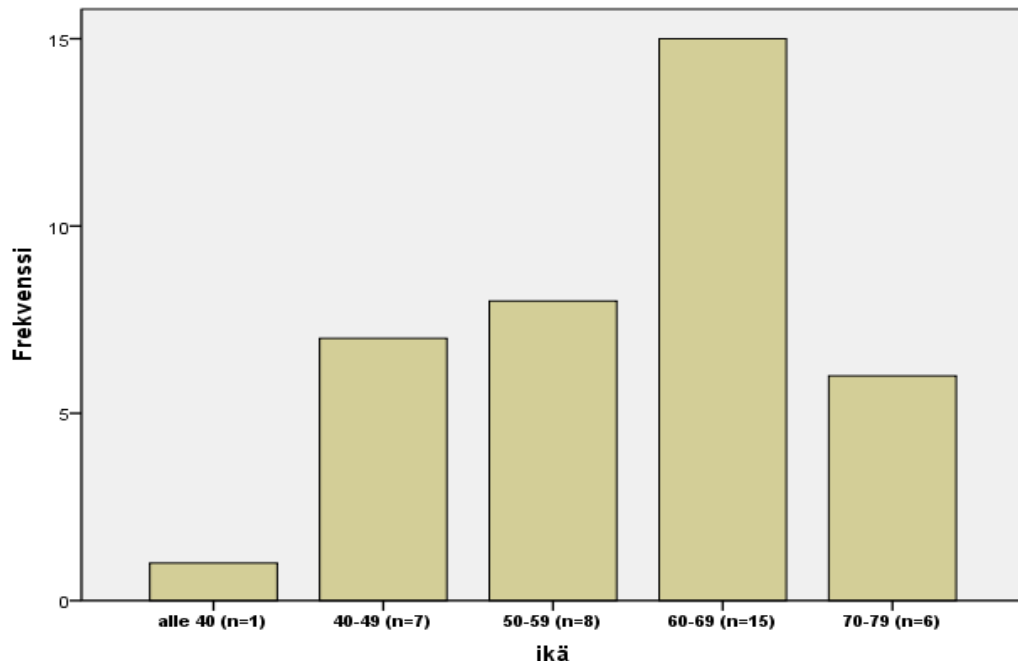
Eräs oleellisimmista ihmistieteiden tutkimuseettisistä normeista on vastaajien tunnistettavuuden estäminen. (Kuula 2006, 201, Mäkinen 2006, 114). Kyselyymme vastattiin nimettömänä, näin ollen tutkimukseen osallistuneita ei pystytty vastausten perusteella tunnistamaan.

Kyselylomakkeemme yhteydessä oli saatekirje, josta selvisi tutkijoiden nimet, tutkimuksen tavoite sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä selvisi myös, että tutkimuksella selvitetään hoidon laatua lääketiputusyksikössä ja vastaukset tuhotaan analysoinnin jälkeen. Myös Kuulan(2006, 102) mukaan edellä mainitut asiat ovat tärkeitä saatekirjeessä.

Henkilötietolain (22.4.1999/523) mukaan tutkimusaineistoa ei saa paljastaa eikä luovuttaa ulkopuolisille. Kyselyyn osallistuneet potilaat palauttivat nimettömät kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa hoitajalle. Kirjekuoret avattiin tutkijoiden toimesta vasta analysointivaiheessa. Analysointi tapahtui kotikoneella, eivätkä muut kuin tutkijat nähneet tai osallistuneet vastausten käsittelyyn. Vastaukset tuhottiin heti analysoinnin jälkeen. Kaikki tutkimustulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti.

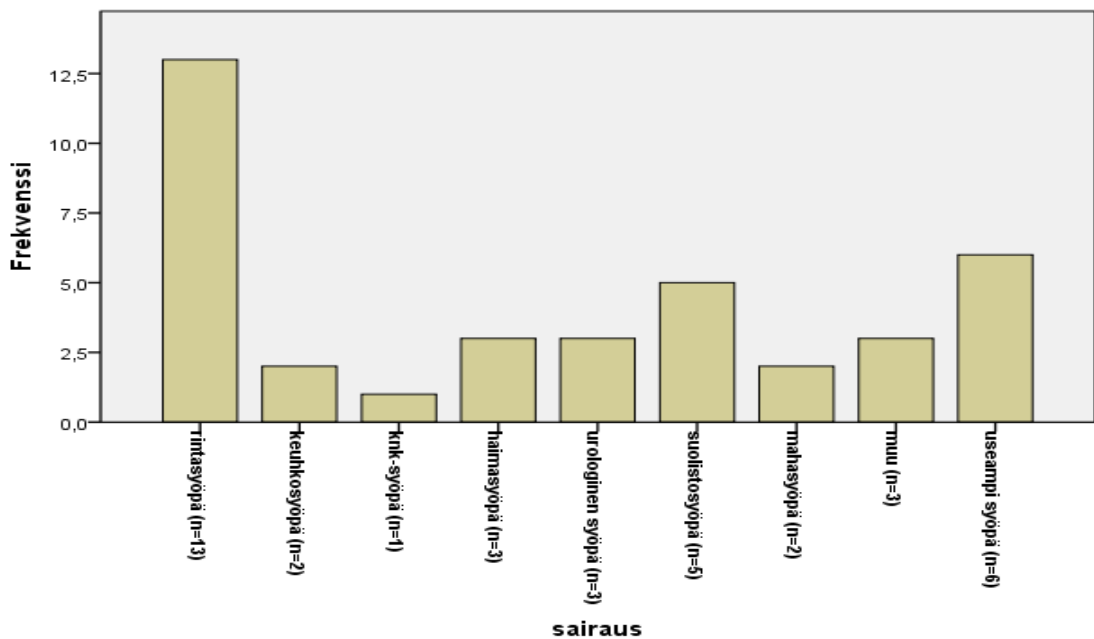
## **6.1 Tutkimusjoukon kuvaus**

Kyselyyn vastasi yhteensä 38 henkilöä, joista miehiä oli 36,8 % (n=14) ja naisia 52,6 % (n=20). Neljä vastaajista oli jättänyt kertomatta sukupuolensa. Vastaajista suurin osa oli yli 60-vuotiaita ja noin viidesosa oli 50–59-vuotiaita. Vain yksi vastaajista oli alle 40-vuotias. Yksi vastaajista oli jättänyt kertomatta ikänsä. (Kuvio 1.)



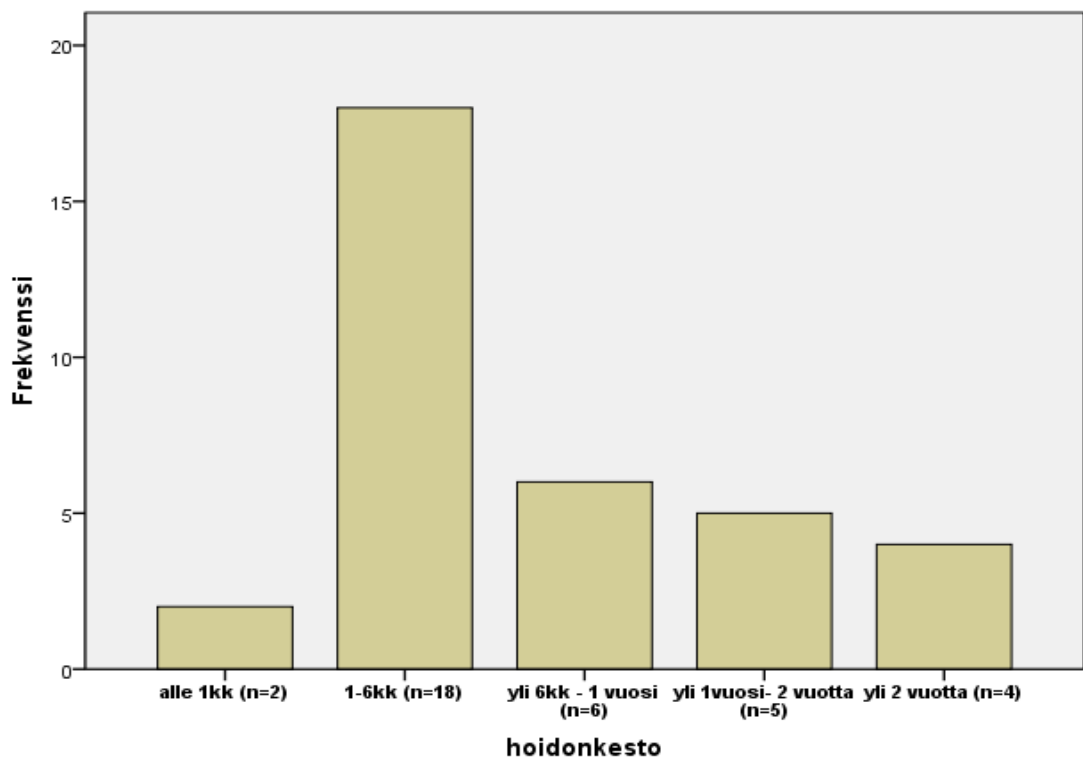
**KUVIO 1. vastaajat ikäluokittain (n=37)**

Vastaajista 34,2 % (n=13) sairasti rintasyöpää ja 13,2 % (n=5) suolistosyöpää. 7,9 % (n=3) vastanneista sairasti haimasyöpää. Sama määrä sairasti myös urologista syöpää ja jotain muuta kuin vastausvaihtoehdoissa mainittua syöpää. Vastanneista 5,3 % (n=2) sairasti keuhkosyöpää. Mahasyöpää sairastavia oli sama määrä. Knk-syöpää sairasti 2,6 % (n=1). (Kuvio 2.)



**KUVIO 2. Vastaajien sairaus (n=38)**

Kysymyksessä numero 4 kysyimme kuinka kauan vastaajat ovat saaneet syövän lääkkeitä Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä. Alle kuukauden lääkkeitä oli saanut kaksi vastaajista. Melkein puolet eli 47,4 % (n=18) oli saanut syövän lääkkeitä yhden - kuuden kuukauden ajan. Reilu kuudesosa, 15,8 % (n=6) vastanneista, oli saanut hoitoa yli 6 kuukautta–vuoden. Vastanneista 13,2 % (n=5) oli saanut syövän lääkkeitä yli vuodesta kahteen vuoteen. Noin kymmenesosa eli 10,5 % (n=4) oli saanut lääkkeitä yli kaksi vuotta. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 7,9 % (n=3). (Kuvio 3.)



**KUVIO 3. Vastaajien lääkkehoidon kesto (n=35)**

Seuraavassa kysymyksessä kysyimme kuinka usein vastaajat saavat syövän lääkkeitä. Lähes puolet eli 47,4 % (n=18) vastaajista saa syövän lääkkeitä kolmen viikon välein. Vajaa kolmasosa eli 31,6 % (n=12) saa hoitoa kahden viikon välein. Kerran viikossa hoitoa saa reilu viidesosa, 21,1 % (n=8) vastaajista.

Kuudennessa kysymyksessä kysyimme, kuinka kauan vastaajien yksittäinen hoitokerta kestää. Suurin osa eli 42,1 % (n=16) vastanneista kertoi hoitonsa kestävän yhdestä

kolmeen tuntia. Noin viidesosalla, 21,1 % (n=8) hoito kestää yhden tunnin tai vähemmän. Toinen viidesosa, 21,1 % (n=8) kertoo yksittäisen keston vaihtelevan hoitokerran mukaan. Vastanneista 7,9 % (n=3) ilmoittaa yksittäisen hoitokerran kestoksi kolme – kuusi tuntia. Vain 2,6 % (n=1) kertoo hoidon kestävän yli kuusi tuntia. Vastajista 5,3 % (n=2) jätti vastaamatta kysymykseen.

Viimeisessä taustatietokysymyksessä kysyimme minkälaiseksi vastaajat kokevat terveydentilansa tällä hetkellä. Iso osa vastaajista koki terveydentilansa tällä hetkellä hyväksi 44,7 % (n=17) tai kohtalaiseksi 44,7 % (n=17). Erittäin hyväksi terveydentilansa koki 7,9 % (n=3) ja huonoksi vain 2,6 % (n=1) vastaajista.

## 6.2 Hoidon toteutuminen

Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä hoidon toteutumiseen. Erityisesti tyytyväisiä oltiin siihen, että hoitohenkilökunta puhui vastaajalle ymmärrettävällä kielellä, jopa 78,9 % (n=30) vastaajista oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 18,4 % (n=7) oli melkein samaa mieltä. Vastaajista yksikään ei ollut eri mieltä. Vastaajat kokivat että he voivat kysyä vapaasti hoitoonsa liittyvistä asioista, jopa 92,1 % (n=35) vastaajista oli täysin tätä mieltä ja 7,9 % (n=3) oli melkein tätä mieltä. Vastaajat kokivat myös että saivat tarvittaessa keskustella hoitajan kanssa kahden kesken, 81,6 % (n=31) oli täysin tätä mieltä ja 15,8 % (n=6) oli melkein tätä mieltä. Vastaajista 2,6 % (n=1) ei ollut mielipidettä asiaan. Pientä tyytymättömyyttä ilmeni kysymyksissä numero yksi ja kaksi, joissa kysyimme onko vastaaja saanut riittävästi tietoa hänelle annettavasta hoidosta ja onko hänen jokapäiväinen toiminta otettu huomioon hoidossaan. Näissä molemmissa kysymyksissä yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Reilu puolet, 55,3 % (n=21) vastaajista koki, että syövän lääkehoito aloitettiin kohtuullisen ajan kuluttua syövän toteamisesta ja 26,3 % (n=10) oli melkein tätä mieltä. Vastaajista 5,3 % (n=2) koki olevansa asiasta jonkin verran eri mieltä ja 10,5 % (n=4) vastaajista ei ollut mielipidettä asiasta. Vastaajista 2,6 % (n=1) oli jättänyt vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Kysymyksessä numero 11 kysyimme ovatko vastaajat kokeneet tarpeelliseksi tavata lääkäri hoitokäyntien aikana. Tässä kysymyksessä tuli eniten hajontaa vastauksissa. Kuusi vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi tavata lääkäriä hoitokäyntien aikana. Näistä kuudesta vastaajasta suurin osa eli 66,7 % (n=4) koki terveydentilansa hyväksi.

Seitsemällä vastaajista ei ollut mielipidettä asiaan ja kaksi oli jättänyt vastaamatta. Noin viidesosa, 18,4 % (n=7) vastaajista koki lääkärin tapaamisen melko tärkeäksi. Lähes puolet eli 42,1 % (n=16) tähän kysymykseen vastanneista koki lääkärin tapaamisen erittäin tärkeäksi, heistä suurin osa, 68,8 % (n=11) koki terveydentilansa kohtalaiseksi ja noin puolet eli 53,3 % (n=8) tätä mieltä olleista oli saanut hoitoa yhden – kuuden kuukauden ajan ja oli iältään 60- 69 -vuotiaita. Naiset ja miehet kokivat lääkärin tapaamisen yhtä tärkeäksi.

Vastaajat kokivat tarvetta tavata lääkäriä lääkeasioissa ja hoitoon liittyvissä asioissa liittyen hoidon tehoamiseen, kestoon ja sen aiheuttamiin oireisiin. Lääkärin kanssa haluttiin keskustella myös eri hoitomuodoista ja perinnöllisyys- sekä uusiutumiseriskistä. Eräs vastaaja koki myös tarpeelliseksi tavata lääkäriä, jotta saisi tarpeelliset todistukset Kelalle: ”saadakseni lääkärin todistukset erilaisia Kelaa koskevia todistuksia varten”. Lisäksi hoidon toteutumisen avoimessa kysymyksessä oli toivottu, että lääkäri olisi helpommin tavattavissa ja hänen kanssaan olisi enemmän aikaa keskustella. ”lääkäri helpoimmin tavoitettavissa, tai ainakin henkilö jonka kanssa olisi aikaa keskustella sairaudesta. Onkologi 2krt/vko Mikkelin sairaalassa.”, ”enemmän aikaa keskusteluihin tietoa mihin voi ottaa yhteyttä jos asiat askarruttaa. Onkologi niin kiireinen (itsekin olin ylimääräisenä potilaana) vakava sairaus, enkä saa tarpeeksi tietoa kiireen vuoksi. Ajatus ei heti kulje jos ei aikaa sisäistää...”, ”Olisko mahdollista järjestää lääkärikäynti tiputuspäivänä tiputusyksikössä”. Eräs vastaaja oli myös toivonut seuraavaa: ”erillinen syöpäosasto vuodehoitoa varten. Ei 33 osasto paras mahdollinen hoitopaikka.”.(Taulukko1.)



**TAULUKKO 1. Hoidon toteutuminen**

Kysymys	1	2	3	4	5	tieto puuttuu
1. Olen saanut riittävästi tietoa minulle annettavasta hoidosta	2,6 % (n=1)	0	0	23,7 % (n=9)	73,7 % (n=28)	
2. Jokapäiväinen toimintani (esim. työ, harrastukset) on otettu huomioon hoidossani	2,6 % (n=1)	0	10,5 % (n=4)	13,2 % (n=5)	71,1 % (n=27)	2,6 % (n=1)
3. Esittämäni mielipiteet ja toiveet on huomioitu hoidossani	0	0	2,6 % (n=1)	23,7 % (n=9)	73,7 % (n=28)	
4. Olen pystynyt vapaasti kysymään hoitoon liittyvistä asioista	0	0	0	7,9 % (n=3)	92,1 % (n=35)	
5. Olen voinut olla tarvittaessa omassa rauhassani	0	0	5,3 % (n=2)	18,4 % (n=7)	76,3 % (n=29)	
6. Yksityisyyteni (intimiteettini) on säilynyt lääkehoidon aikana	0	0	5,3 % (n=2)	23,7 % (n=9)	65,8 % (n=25)	5,3 % (n=2)
7. Olen tarvittaessa voinut keskustella asioistani kahden kesken hoitajan kanssa	0	0	2,6 % (n=1)	15,8 % (n=6)	81,6 % (n=31)	
8. Minulla on ollut sopivasti ajankulua	0	0	7,9 % (n=3)	23,7 % (n=9)	68,4 % (n=26)	
9. Minulle on puhuttu niin että ymmärrän asiat	0	0	0	18,4 % (n=7)	78,9 % (n=30)	2,6 % (n=1)
10. Syövän lääkehoito aloitettiin mielestäni kohtuullisen ajan kuluessa syövän toteamisesta	0	5,3 % (n=2)	10,5 % (n=4)	26,3 % (n=10)	55,3 % (n=21)	2,6 % (n=1)
11. Hoitokäyntieni aikana olen kokenut tarpeelliseksi tavata lääkärin	15,8 % (n=6)	0	18,4 % (n=7)	18,4 % (n=7)	42,1 % (n=16)	5,3 % (n=2)

### 6.3 Hoitohenkilökunta

Ainoa asia, jossa ilmeni tyytymättömyyttä henkilökuntaa kohtaan, oli peloista ja huolistakaan keskusteleminen vastaajan kanssa. Vastaajista 2,6 % (n=1) koki, ettei henkilö-

kunta ole keskustellut hänen kanssaan peloistaan, huolistaan ja siitä mitä sairaus hänelle merkitsee. Vastaajista 15,8 % (n=6) ei ottanut kantaa kysymykseen ja 2,6 % (n=1) jätti vastaamatta kysymykseen. Loput vastaajista olivat lähes tai täysin tyytyväisiä. Muutoin henkilökunnan toimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä. Kaikki vastaajat, 100 % (n=38) olivat sitä mieltä, että hoitajat ovat suhtautuneet heihin ystävällisesti ja lämpimästi. Eräs vastaaja oli myös kirjoittanut seuraavasti: *”Osastolla vallitsee lämmin, välittävä ilmapiiri. Hoitajat todella mukavia, myös huumoria löytyy!”*. Suurin osa vastaajista, 94,7 % (n=36) oli sitä mieltä, että henkilökunta kunnioittaa heitä omana itsenään ja kohtelee tasavertaisesti toisten potilaiden kanssa. Iso osa eli 89,5 % (n=34) vastaajista oli myös sitä mieltä, että heidät on pidetty jatkuvasti ajan tasalla heitä koskevista asioista. Kysymysten lisäksi eräs vastaaja oli kokenut seuraavan asian tärkeäksi: *”on erittäin tärkeää, että hoitoprosessin aikana hoidostani vastaa yksi ja sama hoitaja eivätkä hoitajat vaihdu eri hoitokerroilla.”*. (Taulukko 2.)

**TAULUKKO 2. Hoitohenkilökunta**

Kysymys	1	2	3	4	5	tieto puuttuu
1. Hoitohenkilökuntaa on ollut riittävästi	0	0	2,6 % (n=1)	13,2% (n=5)	81,6 % (n=31)	2,6 % (n=1)
2. Hoitajat ovat olleet tarkkoja ja huolellisia suorittaessaan hoitooni liittyneitä toimenpiteitä	0	0	0	13,2 % (n=5)	86,8 % (n=33)	
3. Hoitajat ovat suhtautuneet minuun ystävällisesti ja lämpimästi	0	0	0	0	100 % (n=38)	
4. Minua on rohkaistu ja tuettu henkisesti hoitoni aikana	0	0	5,3 % (n=2)	13,2 % (n=5)	81,6 % (n=31)	
5. Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammattiin ihmisiin (esim. sosiaalihoitajaan)	0	0	15,8% (n=6)	2,6 % (n=1)	65,8 % (n=25)	15,8 % (n=6)
6. Hoitajat ovat riittävästi osanneet perustella omaa toimintaansa	0	0	2,6 % (n=1)	21,1 % (n=8)	71,1 % (n=27)	5,3 % (n=2)
7. Minua hoitavat henkilöt ovat olleet selvillä voimistani koko ajan	0	0	5,3 % (n=2)	13,2 % (n=5)	78,9 % (n=30)	2,6 % (n=1)
8. Minut on pidetty jatkuvasti ajan tasalla minua koskevista asioista (esim. tutkimustuloksista)	0	0	2,6 % (n=1)	5,3 % (n=2)	89,5 % (n=34)	2,6 % (n=1)
9. Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani	0	0	0	15,8 % (n=6)	84,2 % (n=32)	
10. Minua on kunnioitettu omana itsenäni	0	0	2,6 % (n=1)	2,6 % (n=1)	94,7 % (n=36)	
11. Minua on kohdeltu tasavertaisesti toisten potilaiden kanssa	0	0	0	2,6 % (n=1)	94,7 % (n=36)	2,6 % (n=1)
12. Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet yhdessä ja yhdenmukaisesti hoitoni toteuttamisessa	0	0	5,3 % (n=2)	7,9 % (n=3)	81,6 % (n=31)	5,3 % (n=2)
13. Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja kertomaan niistä hoitajille	0	0	2,6 % (n=1)	13,2 % (n=5)	84,2 % (n=32)	
14. Hoitohenkilökunta on keskustellut kanssani peloistani tai huolistani ja	0	2,6 % (n=1)	15,8 % (n=6)	21,1 % (n=8)	57,9 % (n=22)	2,6 % (n=1)

siitä mitä sairaus minulle merkitsee						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

#### 6.4 Hoitoympäristö

Hoitoympäristöön oltiin pääosin tyytyväisiä. Kysyimme, onko potilashuoneen ilmanvaihto ollut riittävä. Yksi vastaajista koki sen riittämättömäksi. Lisäksi joku oli kirjoittanut: *”välillä aika kylmä”*. Loput tähän kysymykseen vastanneista oli tyytyväisiä ilmanvaihtoon ja kaksi vastaajista jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Edellinen kysymys oli ainoa, jossa ilmeni jonkin asteista tyytymättömyyttä. Vastaajista 15,8 % (n=6) oli melkein tyytyväisiä ja 65,8 % (n=25) vastaajista oli täysin tyytyväisiä yksiköstä löytyvään kirjalliseen materiaaliin, loppuilla vastaajista ei ollut mielipidettä asiaan tai he olivat jättäneet vastaamatta kohtaan. Kuitenkin joku vastaajista oli toivonut kirjallista materiaalia ravitsemuksesta: *”ravitsemukseen liittyvää kaipaisin enemmän”*. Lähes kaikki, 92,1 % (n=35) vastaajat kokivat osastolla liikkumisen turvalliseksi ja helpoksi. Kukaan vastaajista ei kokenut liikkumista turvattomaksi tai vaikeaksi. Myös iso joukko, 89,5 % (n=34) piti osastoa puhtaana ja siistinä. Enemmistö, 71,1 % (n=27) vastaajista on kokenut voivansa säilyttää oman henkilökohtaisen koskemattomuutensa potilashuoneessa, olla rauhassa yksikössä sekä, että yksikössä on ollut kodikasta ja viihtyisää: *”hoitoon on ollut aina hyvä tulla. Ilmapiiiri on rauhallinen ja positiivinen. Hoitajat suhtautuvat ammattitaitoisesti sairauteen – sairautta hoidetaan yksikössä, mutta se ei ”täytä koko tilaa” vaan mukavinta on voida keskustella sekä hoitajien että muiden potilaiden kanssa aivan arkisista asioista.”* (Taulukko 3.)

**TAULUKKO 3. Hoitoympäristö**

Kysymys	1	2	3	4	5	tieto puuttuu
1. Osastolla on mielestäni ollut rauhallista ja kiireettömän tuntuista	0	0	0	15,8% (n=6)	84,2 % (n=32)	
2. Olen kokenut, että olen voinut potilashuoneessa säilyttää oman henkilökohtaisen koskemattomuuteni	0	0	2,6 % (n=1)	23,7 % (n=9)	71,1 % (n=27)	2,6 % (n=1)
3. Osastolla on ollut paikka, jossa olen voinut olla rauhassa	0	0	5,3 % (n=2)	18,4 % (n=7)	71,1 % (n=27)	5,3 % (n=2)
4. Osastolla on ollut kodikasta ja viihtyisää	0	0	10,5% (n=4)	15,8 % (n=6)	71,1 % (n=27)	2,6 % (n=1)
5. Osastolla on ollut puhdasta ja siistiä	0	0	0	7,9% (n=3)	89,5 % (n=34)	2,6 % (n=1)
6. Osastolla on ollut helposti saatavilla hoitooni liittyvää kirjallista materiaalia	0	0	13,2 % (n=5)	15,8 % (n=6)	65,8 % (n=25)	5,3 % (n=2)
7. Olen kokenut osastolla liikkumisen turvalliseksi ja helpoksi	0	0	0	5,3 % (n=2)	92,1 % (n=35)	2,6 % (n=1)
8. Minulle on selitetty ymmärrettävästi hoitoympäristön ja hoitoon liittyvät ohjeet ja rajoitukset	0	0	5,3 % (n=2)	10,5 % (n=4)	78,9 % (n=30)	5,3 % (n=2)
9. Potilashuoneen ilmanvaihto on ollut riittävä	0	2,6 % (n=1)	0	0	92,1 % (n=35)	5,3 % (n=2)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli, että potilaat pystyivät vastaamaan kyselyyn turvallisin mielin ja ettei heidän esittämillään mielipiteillä olisi minkäänlaista vaikutusta heidän hoitoonsa.

Pyrimme lisäämään tämän tutkimuksen luotettavuutta muun muassa kiinnittämällä huomiota kyselyn kokonaispituuteen, kysymysten selkeyteen sekä selkeisiin vastausohjeisiin. Tämä lisää luotettavuutta siten, että vastaajat jaksavat täyttää kyselyn siihen keskittyen ja ymmärtävät kysymykset oikein, sekä osaavat merkitä vastauksensa ymmärrettävästi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että mukailimme laatiesamme kyselylomaketta jo aiemmin laajalti toteutettua tutkimusmittaria. Vastauksia analysoidessa huomasimme, että suurin osa kysymyksistä oli ymmärretty koska niihin oli vastattu. Useassa lomakkeessa oli jätetty vastaamatta johonkin kysymykseen. Eri-tyisesti henkilökuntaa koskevassa kysymyksessä numero viisi, jossa selvitettiin oliko eri ammatti-ihmisiin (esimerkiksi sosiaalihoitaja) otettu yhteyttä potilaan puolesta, oli suuri prosenttiosuus jättänyt vastaamatta. Luulemme, että tämä johtui siitä, että vastaajat eivät joko ymmärtäneet kysymystä tai se ei koskenut heitä ja luulivat täten voivansa jättää vastaamatta siihen. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt jos olisimme esitettäneet sen ja siten huomanneet tarkentaa täyttöohjeistusta tai lisätä mahdollisesti kohdan ”ei koske minua”. Osaltaan vastaamattomuuteen on voinut vaikuttaa vastaajien mahdollinen sairaudesta tai hoidosta johtunut huonovointisuus, jolloin he eivät ole jaksaneet keskittyä miettimään vastauksiaan. Kiire tai huolimattomuus on saattanut olla myös osa syy vastaamatta jääneisiin kohtiin.

Kysely olisi ollut huomattavasti luotettavampi sekä kuvannut kattavammin lääketiputusyksikön hoidon laatua, jos olisimme päässeet otostavoitteeseemme, mikä oli 100. Alhaiseen vastaajamäärään on voinut vaikuttaa lääketiputusyksikössä muutamaa kuukautta aiemmin toteutettu samankaltainen tutkimus. Kyselyjen samankaltaisuuden takia osa potilaista on luultavasti ajatellut tutkimuksemme olevan toistoa edelliselle, jolloin myös mielenkiinto vastaamiseen on ollut alhaisempi. Uskomme myös, että alhaiseen osallistujamäärään on vaikuttanut hoitajien vähäinen kiinnostus jakaa kyse-

lylomakkeita potilaille. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös se, että hoitajat ovat saattaneet jakaa kyselyitä potilaille perustuen heidän mielipiteeseensä potilaasta, esimerkiksi tyytymättömiltä vaikuttaville potilaille ei ole jaettu kyselylomaketta. Hoitajat ovat voineet myös ajatella myös potilaiden jaksamista ja jakaa kyselylomakkeita vain parempikuntoisille potilaille. Suuremmalla todennäköisyydellä hyväkuntoiset kokevat hoidon laadun parempana kuin esimerkiksi kipujen takia huonovointisempi potilas. Voi myös olla, että iso osa lääketiputusyksikössä käyvistä potilaista on niin huonokuntoisia, etteivät ole kyenneet vastaamaan kyselyyn. Koemme, että tutkimuksemme vastasi tutkimusongelmiin. Vaikka vastaajamäärä oli pieni, niin vastaukset olivat yhdenmukaisia.

## **7.2 Tulosten pohdinta**

Tulosten perusteella voidaan todeta, että pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun kaikilla kolmella tutkimallamme osa-alueella. Joitakin kehitysehdotuksia kuitenkin ilmeni. Esimerkiksi hoidon toteutumisessa tutkimustulosten mukaan osa potilaista pitäisi erittäin tärkeänä saada keskustella lääkärin kanssa hoitokäytien yhteydessä. Hyvin pieni osuus vastaajista halusi myös enemmän aikaa keskustelulle hoitajan kanssa ja enemmän tietoa hoidosta. Hyvin pieni osuus koki myös ilmastoinnin riittämättömäksi.

Tuloksia olisi voitu tarkastella syvemmin ja monipuolisemmin, mikäli olisimme löytäneet aiemmin yksikössä toteutetun tutkimuksen tulokset mukaan vertailuun. Tutkimusta ei ollut lääketiputusyksikössä, eikä sitä löytynyt internetin kautta kirjastoista tai verkkojulkaisuna.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Ahde 1997, Ahola 2003, Carlsson ym. 2002, Eloniemi-Sulkava ym. 2007, Hiltunen 2001, Keppola 1996, Krönqvist ym.1998, Lehtinen ym.1998, Linsen & Maunuksela 2009, Lintuluoto 1998, Lukkari 1996, Niiranen & Tengström 1999, Onnela 1998, Pekkala ym. 2000, Ruotsalainen 2000) on tutkittu hoidon laatua samasta näkökulmasta kuin tässä kyselyssä. Tuloksista selviää että potilaat pitävät tärkeänä muun muassa hoitohenkilökunnan ystävällisyyttä ja lämmintä suhtautumista potilaita kohtaan sekä ammattitaitoa. Myös riittävä tiedon saanti sekä viihtyisä

ja puhdas hoitoympäristö koetaan tärkeänä. Kyselymme tulosten perusteella lääketiputusyksikön potilaat ovat tyytyväisiä edellä mainittuihin hoidon laadun kannalta tärkeisiin osa-alueisiin.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimustulosten perusteella voidaan seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Lähes kaikki vastaajista pitää lääketiputusyksikön hoidon laatua hyvänä. Yksikön hoitohenkilökuntaa pidettiin ystävällisenä, tarkkoina sekä huolellisina. Tiedon saanti on koettu riittäväksi ja keskustelu hoitajien kanssa on ollut kaikin puolin kattavaa. Hoitoympäristö on koettu rauhalliseksi, turvalliseksi sekä siistiksi.
2. Tulosten perusteella osa vastaajista kokisi erittäin tärkeäksi saada tavata lääkäri hoitokäyntien aikana.

Kyselyä voisi laajentaa esimerkiksi ottamalla tutkimukseen myös hoitajat mukaan, tai laajentaa otosta jolloin tutkimus olisi luotettavampi. Tutkimustuloksia voisi vertailla aiemmin yksikössä toteutetun tutkimuksen tuloksiin. Mikkelin keskussairaalassa solunsalpaajahoidon saa myös osastolla 22, joten voisi tehdä tutkimuksen jossa mukana olisivat myös nämä potilaat ja sitten vertailla lääketiputusyksikössä hoitoa saavien tyytyväisyyttä osastolla 22 hoitoa saavien tyytyväisyyteen.



## LÄHTEET

- Ahola, Katri 2003. T-solulymfoomapotilaan kohtaaminen ja hoito terminaalivaiheessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
- Dufva, Sami 2004. HYVÄN HOIDON KRITEREJÄ – ortopedis-traumatologisen päivystysleikkauspotilaan vastaanottaminen tapaturma asemalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hyrkäs, Kristiina 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Examining the Effects of Team Supervision in Multi-professional Teams. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Janhonen, Maria & Koivusalo Anna-Maija 2004. Jorvin sairaalan leikkausosaston periooperatiivisen hoitotyön laatu potilaiden kokemana. Helsinki:HYKS.
- Joensuu, Heikki, Roberts, Peter J., Teppo, Lyly & Tenhunen, Mikko 2007. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
- Joensuu, Heikki, Roberts, Peter J., Teppo, Lyly & Tenhunen, Mikko 2010. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy
- Karhe, Liisa & Laitinen Helena 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.
- Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.
- Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Kronström-Johansson, Riikka 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnanmalli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 111. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 12.1.2011
- Lehmusvirta, Sanna & Viljanen, Heli 2009. Miesten kuvauksia psyykkisestä selviytymisestä syövän uusiutuessa. ”Sain sen tiedon, että siihen on parannuskeino”. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Leino, Hanna & Leino Sonja 2007. Asiakslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Leino-Kilpi, Helena, Walta, Leena, Helenius, Hans, Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Raportteja 151. Jyväskylä: Gummerus.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY.
- Leinonen, Tuija, Leino-Kilpi, Helena, Ståhlberg, Marja-Riitta & Lertola, Kalle 2001. The Quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of advanced nursing* 35. Turun yliopiston julkaisuja.
- Linsen, Eveliina & Maunuksela, Heidi 2009. Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lumijärvi, Ismo & Jylhäsaari, Jussi 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatu-työsentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY
- Parrila, Sanna 2002. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Pellikka, Heli, Isola, Arja, Lukkarinen, Hannele 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15/4, 166-179.
- Penttinen, Sirpa 2009. Päivä lääketiputusyksikössä. *Laastari* 1, 6-7.

- Perälä Marja-Leena 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (Qualpacs) validaatio. Stakes. Tutkimuksia 56.
- Pukkala, Eero, Sankila, Risto & Rautalahti, Matti 2006. Syöpä Suomessa. Helsinki: Suomen syöpäyhdistys.
- Ruotsalainen, Taru 2000. Hoidon laatu ja sen kehittämiskohteet lapsivuodeosastolla ja sisätautien vuodeosastolla. Vertaileva tutkimus Itävallan, Saksan ja Suomen välillä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.
- Ruotsalainen, Taru 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Siekkinen, Mervi 2006. Hoidon laatu ja miten sitä arvioidaan. Radiografia 1.
- SFS-EN ISO 9001. Laadunhallinta-järjestelmät. Vaatimukset 2001. WWW-dokumentti. <http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta/> Luettu 26.9.2010
- Tiitinen, Tanja 2008. Hoitoympäristön merkitys potilaalle syöpätautien poliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, Pori. Opinnäytetyö.
- Topo, Päivi, Sormunen, Saila, Saarikalle, Kristiina, Räikkönen, Outi & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 162.
- Töyry, Eeva 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 86. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, Hannu 1995. Terveystieteiden laadunvarmistus. 2.painos. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutusäätiö.
- Vuorinen, Miia & Zhang, Mingrong 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Kirjallisuuskatsaus.
- Välimäki, Maritta & Leino-Kilpi, Helena 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Wasenius, Lisa 2000. Analyysi Hyvä hoito -mittarilla saaduista laatumittauksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma

## TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme hoidon laadusta lääketiputusyksikköön. Toteutus tapahtuu potilaille suunnattuna tutkimuskyselynä. Näin ollen pyydämme kohteliaimmin lupaa saada suorittaa opinnäytetyöhömmme kuuluva kysely Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikön potilaille. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Leila Sikanen ja yhteyshenkilönä lääketiputusyksikössä toimii sairaanhoitaja Riitta Hänninen.

Tutkimuksella kartoitetaan lääketiputusyksikön hoidon laatua potilaiden näkökulmasta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja potilaiden anonyymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Kysely suoritetaan lääketiputusyksikössä ajalla 1.2.2011 - 28.2.2011. Opinnäytetyömme on valmis keväällä 2011, jolloin toimitamme valmiin opinnäytetyön lääketiputusyksikköön.

Kunnioittavin terveisin

Jenna Koikkalainen [jenna.koikkalainen@mail.mamk.fi](mailto:jenna.koikkalainen@mail.mamk.fi)

Mari Mikkonen [mari.mikkonen@mail.mamk.fi](mailto:mari.mikkonen@mail.mamk.fi)

Sairaanhoitajaopiskelijat

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Odotamme päätöstänne tutkimusluvasta sähköpostiosoitteisiimme.

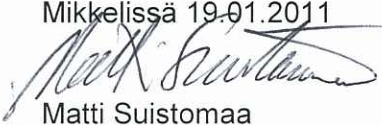

**Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.**  
Yhtymähallinto  
Johtajaylilääkäri

**Viranhaltijapäätös**

19.01.2011

Pykälä  
Mu  
2

Sivu  
1

1.  
Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**  
Koikkalainen Jenna Mikkonen Mari
2.  
Asiaselostus **Hoidon laatu lääketiputusyksikössä**  
**Potilaan näkökulma**  
Tutkijat: sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Koikkalainen ja Mari Mikkonen, Mikkelin ammattikorkeakoulu  
  
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden näkemystä hoidon laadusta Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä. Tarkoituksena on myös auttaa kehittämään hoidon laatua.  
  
Tutkimus suoritetaan lääketiputusyksikössä tutkimuskyselyllä, joka on osoitettu potilaille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastauksia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeet tuhoetaan niiden analysoinnin jälkeen. Tutkimus suoritetaan helmikuussa 2011.
3.  
Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalan lääketiputusyksikössä.
4.  
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo  
24.1.2011 klo 9.00-15.00.
5.  
Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkeliissä 19.01.2011  
  
Matti Suistomaa  
Johtajaylilääkäri
6.  
Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Matti Suistomaa, puh. 015 351 2400.
7.  
Jakelu opiskelija Jenna Koikkalainen  
opiskelija Mari Mikkonen  
ylihoitaja Anneli Luoma-Kuikka  
osastonhoitaja Riitta Aulameri
8.  
Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9.  
Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 20.1.2011 Tiedoksiantaja 

Tekijät, vuosi tutkimuksen nimi, maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Otos	Tulokset
<p>Leino-Kilpi H, Walta L, Helenius H, Vuorenheimo J &amp; Välimäki M, 1994</p> <p>Hoidon laadun mittaaminen: potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset Suomi</p>	<p>Kehittää HYVÄ HOITO -mittari edistämään erityisesti suomalaisten sairaalapotilaiden hoidon laadun mittaamista.</p>	<p>Esseevastaukset, havainnointi, videonauhan arviointi, teemahaastattelu, kyselylomake ja kehitetty mittari.</p>	<p>513 asiantuntijaa 81 sairaanhoidon opiskelijaa 473 potilasta 420 potilasta</p>	<p>HYVÄ HOITO -mittariin saatiin koottua potilaiden tärkeinä pitämiä asioita. Yleisesti hoidon koettiin toteutuneen hyvin, mutta hoidon laadussa oli tunnistettavissa puutteellisia alueita; kuten potilaan ohjaaminen, hoitoon pääsy, potilaan omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden tukeminen sekä kohteluun ja omaisten rooliin liittyvät seikat.</p>
<p>Suhonen R, Österberg K &amp; Välimäki M, 2004</p> <p>Polikliinisen hoidon laatu – potilaan näkökulma Suomi</p>	<p>Tutkia poliklinikapotilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>411 potilasta</p>	<p>Yleisesti potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa. Kriittisimmin arvioitiin odotusaikoja, tulotilannetta ja sairaalan ulkoisia olosuhteita. Kriittisimpiä olivat nuoret, pitkälle koulutetut ja usein poliklinikalla asioineet potilaat.</p>
<p>Muntlin A, Gunningberg L,</p>	<p>Tavoitteena saada tietoa potilaiden</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>99 naispotilasta ja</p>	<p>Potilaiden kokemus</p>

<p>Carlsson M 2002</p> <p>Näkemykseen hoidon laadusta.../ Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement</p> <p>Ruotsi</p>	<p>kokemuksista hoidon laadusta, kiireellisyydestä ensiapuryhmässä ja löytää parannusehdotuksia.</p>		<p>101 miespotilasta</p>	<p>ensiavun hoidon laadusta oli melko hyvä, mutta on myös alueita, jotka kaipaavat parannusta. Puutteet hoidon laadussa johtui ympäristöstä, riittämättömästä kivunlievityksestä, sekä siitä, että hoitajat eivät osoittaneet kiinnostusta heidän elämäntilanteeseensa, eivätkä antaneet tarpeellista tietoa itsehoidosta jatkossa. Myös tiedon saanti lääkäristä, kuka on jatkossa vastuussa hoidosta, vaikutti potilaiden tyytyväisyyteen.</p>
<p>Eila Onnela 1998</p> <p>Hoidon laatu sairaalassa tulotilanteessa</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää potilaiden käsityksiä ja odotuksia hoidon eri laatutekijöistä ja niiden tärkeydestä sairaalassa tulotilanteessa.</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>516 potilasta</p>	<p>Tutkimuksessa muodostui yhdeksän hoidon laadun osaluuetta. Tärkeimmäksi nousi tiedonvälittyminen ja toiseksi tärkeimmäksi potilaan hyvä hoito ja kohtelu. Muut olivat hoidon suunnitelmallisuus, oma reviiiri/ omaidentiteetti, hoitoympäristöön orientoiminen,</p>

				fyysisten perustarpeiden selvittäminen, tieto henkilöstön vastuusta, salassapito ja kliiniset tutkimukset.
Taru Ruotsalainen 2000  Hoidon laatu ja sen kehittämiskohteet Suomi	Tarkoituksena oli kuvata ja vertailla aikuispotilaiden hoidon laatua Itävallassa, Saksassa ja Suomessa.	Strukturoitu Likert-asteikollinen HYVÄ HOITO – mittarista modifioitu kyselylomake	597 potilasta ja 198 hoitajaa	Kaikki hoidon laadun komponentit olivat potilaille ja hoitajille tärkeitä jokaisessa maassa. Hoidon laatu toteutui pääpiirteissään hyvin, mutta myös selkeitä kehittämiskohteitä ilmeni. Ne liittyivät hoitotyön toimintoihin, hoidon etenemiseen ja yhteistyöhön omaisten kanssa.
Päivi T, Saila S, Kristiina S, Outi R & Ulla E-S 2007  Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta Suomi	Tavoitteena tuottaa tietoa lievästi, keskivaikeasti ja vaikeasti dementiaoireisten ihmisten hyvinvoinnista, toiminnan tarpeisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta heidän ollessaan palveluiden piirissä, sekä analysoida hyvinvoinnin ja toiminnan yhteyttä, tukia, millaista asiatonta kohtelua ilmeni ja analysoida	Tutkimus perustuu asiakkaiden systemaattiseen havainnointiin Dementia Care Mapping (DCM) – menetelmällä, johon yhdistettiin havainnointien laadullista kirjaamista.	85 asiakasta	Asiakkaat voivat pääosin kohtuullisen hyvin, vaikka vaihtelu oli suurta. Toiminta ja hyvinvointi olivat yhteydessä toisiinsa ja tämä yhteys säilyi myös pitkälle dementoituneilla asiakkailla. Vuorovaikutuksen määrän ja laadun merkitys tuli hyvin esiin. Ammattitaidoton toiminta voi



	asiakkaan hyvinvointia tukevia dementiahoidon piirteitä.			lisätä asiakkaiden oireilua.
<p>Tuulikki K, Marja-Leena M, &amp; Liisa V 1998.</p> <p>Laatua hoidon alusta. Raportti psykiatrian klinikan hoitotyön laatuprojektista vuosina 1994–1996. Suomi</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida hoidon alkuvaiheen sisältöä ja menetelmiä potilaan, omaisen, hoitajien ja muiden hoitoon osallistuvien näkökulmasta, opettaa henkilökuntaa arvioimaan oman työnsä laatutasoa sekä käyttämään ja kehittämään hoidon alkuvaiheen laadunarviointimenetelmiä.</p>	<p>Havainnointilomake, kyselylomakkeella.</p>	<p>4 yksikköä.</p>	<p>Hoidon alkuvaiheessa oli seuraavanlaisia puutteita: potilaan sosiaalista verkostoa ei oltu huomioitu riittävästi, potilas oli useimmiten kokenut olonsa turvattomaksi, potilas ei aina ollut saanut yksilöllistä kohtelua, hoitomenetelmiä oli ollut monenlaisia ja ne oli ollut toisistaan poikkeavia, potilaan odotuksia ei oltu selvitetty riittävästi, eikä potilaan tarpeen arviointi ollut asiakaslähtöistä</p>
<p>Kirsi-Maria N &amp; Mari T 1999</p> <p>Hyvä hoito Läntisessä kotisairaalassa potilaiden kokemana Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kotisairaalapotilaiden kokemuksia hyvän hoidon toteutumisesta kyseisessä paikassa.</p>	<p>Kysely käyttäen Leino-Kilven ym. HYVÄ HOITO-mittaria</p>	<p>30 kotisairaalapotilasta</p>	<p>Hyvää oli ystävällinen suhtautuminen, kohteliaisuus, luotettavuus, kiinnostuneisuus, riittävä aika potilaille, lääkehoito ja kuunteleminen. Kotisairaala mahdollisti</p>

				<p>yksityisyyden säilymisen sekä normaalin kotielämän. Kehitettäväksi jäi potilaiden kysymyksiin vastaaminen, ajan tasalla olo voinnista, rohkaiseminen, tukeminen sekä hoitohenkilökunnan käyntimäärään vaikuttaminen</p>
<p>Marja-Riikka Aho, Kettunen Henna &amp; Kiljunen Kirsi 2002 ”...Päivänpaiste tulvi huoneisiin, kun nämä iloiset, reippaat ja osaavat hoitajat saapuivat...” Läntisen kotisairaalan hoidon laatu. Suomi</p>	<p>Arvioida hoidon laadun toteutumista Läntisessä kotisairaalassa potilaiden näkökulmasta ja uusia vuonna 1999 tehty potilastyytyväisyyskysely.</p>	<p>Kysely käyttäen Leino-Kilven ym. HYVÄ HOITO-mittaria.</p>	<p>42 kotisairaalapotilasta</p>	<p>Hyvää oli ystävällisyys, luotettavuus, ammattitaito, joustavasti onnistunut hoito sekä tarvittavat välineet löytyi riittävästi. Hoito kokonaisvaltaista ja riittävästi sai aikaa hoitajilta. Yksityisyys säilyi ja potilaan voinnista oltiin tietoisia koko hoitojakson ajan. Puutteita oli potilaiden tiedon saannissa ja hoidosta tai sen ennusteesta ei tarpeeksi keskusteltu. Tietoa taloudellisista etuuksista kaivattiin enemmän, sekä myös rohkaisemista ja tukemista Hoitohenkilökunnan käyntimäärään</p>

				vaikuttaminen oli edelleen puutteena.
Katri Ahola 2003 T-solulyymfoomapotilaan kohtaaminen ja hoito terminaalivaiheessa Suomi	Perehtyä kuolevan potilaan kohtaamisen vaikeuteen hoitajana ja kartoittaa keinoja ja voimavaroja, jotka auttavat hoitajia jaksamaan työssään.	Tietopaketti kirjallisuuteen pohjautuen	8 tutkimusta	Hoitajat tunsivat ahdistusta ja pelkoa. Etenkin jos hoitajalla ei työ/elämäkokemusta. Voimavaroina perhe, harrastukset, luonto ja muut toiminnot työajan ulkopuolella. Avoin keskustelu ja työnohjaus sekä koulutus helpottivat tilannetta.



Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuskyselyn hoidon laadusta Mikkelin Keskussairaalan lääketiputusyksikössä. Kyselyn tuloksia käytetään hoidon kehittämiseen. Hoidon laadun paras arvioija on potilas itse. Teidän mielipiteenne on meille erittäin tärkeä, jotta hoitoanne voidaan kehittää entistä laadukkaammaksi.

Tutkimus on luottamuksellinen ja vastaukset käsitellään nimettömänä. Lääketiputusyksikön henkilökunta ei osallistu vastausten analysointiin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja vastauslomakkeet hävitetään heti analysoinnin jälkeen.

Mari Mikkonen sairaanhoitajaopiskelija

Jenna Koikkalainen sairaanhoitajaopiskelija

## Ohjeita vastaajalle:

Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen ympyröimällä mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan. Kyselyyn vastaaminen vie aikaanne vain noin 10-15 minuuttia. Voitte vastata siihen sairaalakäyntinne aikana tai kotona ja palauttaa sen oheisessa kirjekuoressa teitä hoitavalle hoitajalle. Kysely on luottamuksellinen ja vastaajien nimettömyys säilyy.

Tarkoitus on, että vastaatte kyselyyn itse ettekä keskustele vastatessanne esimerkiksi toisten potilaiden kanssa, sillä olemme kiinnostuneita nimenomaan Teidän näkemyksestänne.

Seuraavassa esimerkki kyselylomakkeen täytöstä:

**Seuraavat väittämät koskevat saamanne hoidon toteutumista. Vastatkaa ympyröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemusta.**

**1 = Täysin erimieltä**

**2 = Jonkin verran eri mieltä**

**3 = Ei samaa, eikä eri mieltä**

**4 = Jonkin verran samaa mieltä**

**5 = Täysin samaa mieltä**

Esimerkiksi jos olette mielestänne saaneet riittävästi tietoa teille annettavasta hoidosta ympyröikää numero 5 (5 = täysin samaa mieltä).

1. Olen saanut riittävästi tietoa minulle annettavasta hoidosta

1 2 3 4 (5)

## KYSELYLOMAKE

Ensimmäiseksi pyydämme Teitä kertomaan muutamia asioita itsestänne. Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä Teitä kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1.Sukupuoli                      nainen  
  mies

2. Ikä                                Alle 40  
  40 – 49  
  50 – 59  
  60 – 69  
  70 – 79  
  80 tai yli

3. Minkä sairauden hoitoon teillä on aloitettu syövänlääkehoito?

rintasyöpä  
keuhkasyöpä  
KNK-syöpä  
haimasyöpä  
ihosyöpä  
urologinen syöpä  
suolistosyöpä  
mahasyöpä  
muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Kuinka kauan olette saaneet syövänlääkehoitoa lääketiputusyksikössä? \_\_\_\_\_

5. Kuinka usein saatte syövänlääkehoitoa?

kerran viikossa

kahden viikon välein

kolmen viikon välein

neljän viikon välein

6. Kuinka kauan yksittäinen hoitokertanne kestää?(ilmoittakaa vastaus tunteina)\_\_\_\_\_

7. Minkälainen on tämänhetkinen terveydentilanne omasta mielestänne?

erittäin hyvä

hyvä

kohtalainen

huono

erittäin huono

Seuraavat väittämät koskevat saamanne hoidon toteutumista. Vastatkaa ympyröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemusta.

**1 = Täysin erimieltä**

**2 = Jonkin verran eri mieltä**

**3 = Ei samaa, eikä eri mieltä**

**4 = Jonkin verran samaa mieltä**

**5 = Täysin samaa mieltä**

1. Olen saanut riittävästi tietoa minulle annettavasta hoidosta..... 1 2 3 4 5
2. Jokapäiväinen toimintani (esim. työ, harrastukset) on otettu huomioon hoidossani..... 1 2 3 4 5
3. Esittämäni mielipiteet ja toiveet on huomioitu hoidossani..... 1 2 3 4 5
4. Olen pystynyt vapaasti kysymään hoitooni liittyvistä asioista..... 1 2 3 4 5
5. Olen voinut olla tarvittaessa omassa rauhassani..... 1 2 3 4 5
6. Yksityisyyteni (intimiteettini) on säilynyt lääkehoidon aikana ..... 1 2 3 4 5
7. Olen tarvittaessa voinut keskustella asioistani kahden kesken hoitajan kanssa..... 1 2 3 4 5
8. Minulla on ollut sopivasti ajankulua..... 1 2 3 4 5
9. Minulle on puhuttu niin että ymmärrän asiat..... 1 2 3 4 5
10. Syövän lääkehoito aloitettiin mielestäni kohtuullisen ajan kuluttua syövän toteamisesta..... 1 2 3 4 5
11. a) Hoitokäyntieni aikana olen kokenut tarpeelliseksi tavata lääkärin..... 1 2 3 4 5  
b) Minkälaisissa asioissa olette kokeneet tarvetta keskustella lääkärin kanssa?

---

---

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

---

---

---

---

---



**Seuraavat väittämät koskevat lääketiputusyksikön henkilökuntaa. Vastatkaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemusta.**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hoitohenkilökuntaa on ollut riittävästi.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Hoitajat ovat olleet tarkkoja ja huolellisia suorittaessaan hoitoni<br>liittyneitä toimenpiteitä.....                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hoitajat ovat suhtautuneet minuun ystävällisesti ja lämpimästi.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Minua on rohkaistu ja tuettu henkisesti hoitoni aikana.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammatti-ihmisiin<br>(esim. sosiaalihoitajaan).....                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Hoitajat ovat riittävästi osanneet perustella omaa toimintaansa.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Minua hoitavat henkilöt ovat olleet selvillä voinnistani koko ajan.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Minut on pidetty jatkuvasti ajan tasalla minua koskevista asioista<br>(esim. tutkimustuloksista).....                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja<br>ongelmistani.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Minua on kunnioitettu omana itsenäni.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Minua on kohdeltu tasavertaisesti toisten potilaiden kanssa.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet<br>yhdessä ja yhdenmukaisesti hoitoni toteuttamisessa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja<br>kertomaan niistä hoitajille.....                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Hoitohenkilökunta on keskustellut kanssani peloistani tai huolistani ja<br>siitä mitä sairaus minulle merkitsee.....    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

---



---



---



---



---

**Seuraavat väittämät koskevat hoitoympäristöänne. Vastatkaa ympyröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemusta.**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Osastolla on mielestäni ollut rauhallista ja kiireettömän tuntuista.....                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Olen kokenut, että olen voinut potilashuoneessa säilyttää oman henkilökohtaisen koskemattomuuteni..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Osastolla on ollut paikka, jossa olen voinut olla rauhassa.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Osastolla on ollut kodikasta ja viihtyisää.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Osastolla on ollut puhdasta ja siistiä.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Osastolla on ollut helposti saatavilla hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia.....                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Olen kokenut osastolla liikkumisen turvalliseksi ja helpoksi.....                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Minulle on selitetty ymmärrettävästi hoitoympäristön ja hoitoon liittyvät ohjeet ja rajoitukset.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Potilashuoneen ilmanvaihto on ollut riittävä.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

---

---

---

---

---

**Kiitämme Teitä vastauksistanne ja ajastanne!**

**Toivomme Teille hyvää jatkoa!**