



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa

Palmroos, Elina

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa

Palmroos Elina
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Elina Palmroos

Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa

Vuosi 2012 Sivumäärä 48

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla solunsalpaajahoidon saavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä päiväsairaalassa solunsalpaajahoidon saavien potilaiden hoitotyötä ja hoitoympäristöä.

Tutkimus on laadullinen kuvaileva tutkimus. Tutkimuksen harkinnanvaraisen näytteen muodostivat viisi (N=5) solunsalpaajahoidon saavaa potilasta. Potilaat olivat hematologian ja onkologian erikoisaloiden potilaita. Iältään he olivat 35–72 -vuotiaita. Tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineiston analyysi suoritettiin teemoittain sisällönanalyysin avulla.

Potilaiden kokemukset hoidosta päiväsairaalassa olivat hyvin positiivisia. Heillä oli kohtalaisen hyvät voimavarat hoitajaksojen aikana. Potilaiden selviytymistä tuki polikliinisen hoitomuodon helppous osana arkielämää. Potilaat kokivat vuorovaikutuksen, hoitosuhteet, tiedon saannin ja ohjauksen yksikössä erittäin hyväksi. Heille oli tärkeää, että hoitajat olivat heille tuttuja. Potilaiden mukaan ilmapiiri päiväsairaalan hoituhuoneessa oli yhteisöllinen ja positiivinen. Hoitoympäristö koettiin ahtaaksi ja siitä toivottiin vähemmän sairaalamaista. Toisaalta hoitoympäristöllä ei ollut kovin suurta merkitystä suurimmalle osalle potilaista. Hoidon organisointi oli potilaiden kokemusten mukaan joustavaa.

Mahdollisuuksien mukaan sisätauteja ja antaa lääkeinfuusoita polikliinisissä yksiköissä on suositeltavaa tutkia ja kehittää lisää. Hoitomuodolla näyttää olevan monia etuja, niin sairaaloille, kuin potilaillekin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä sisätautien polikliinisiä hoitoja tarjoavien yksiköiden asiakaslähtöisyyttä.

Asiasanat: kokemus, päiväsairaala, hoitotyö, hoitoympäristö, solunsalpaajat

Elina Palmroos

Patients' experiences of nursing and nursing environment in a day hospital

Year

2012

Pages

48

The purpose of this study was to describe chemotherapy patients' experiences of nursing and nursing environment in a day hospital. The aim of this study was to provide information which could be exploited when developing nursing and nursing environment of patients receiving chemotherapy on the day hospital.

The study was a descriptive and qualitative. The discretionary sample of this study consisted five (N=5) patients receiving chemotherapy in a day hospital setting. Patients were oncology and hematology patients aged between 35 and 72 years. The data collection method was a semi-structured theme interview technique. The data was analyzed using content analysis method, based on the interview themes.

Patients' experiences of treatment in the medical care ambulatory unit were very positive. they had reasonable good coping resources during their treatment in the unit. The easiness of the ambulatory treatment as part of patients' everyday life supported their coping. Patients regarded the interaction, therapeutic relationships, access to information and counseling in the unit as very good. It was important for them that they knew the nurses. According to the patients, ambience in the day hospital was communal and positive. The nursing environment was considered as cramped and patients hoped that it would be less hospital-like. On the other hand, the nursing environment was not a significant matter to most of the patients. Organizational issues of the treatment were flexible according to patients' experiences.

The possibilities of treating internal diseases and giving drug infusions in ambulatory units, need to be researched and developed more. Ambulatory treatment seems to have many benefits for both hospitals and patients. The results of this thesis can be helpful when developing customer orientation in ambulatory units providing medical care.

Key words: experience, day hospital, nursing, nursing environment, chemotherapy

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sisätautien päiväsairaala ja sen toiminta	7
2.1	Polikliinisen hoidon edut ja tulevaisuus	9
3	Hoitotyö päiväsairaalassa.....	9
3.1	Päiväsairaalan potilaat	11
3.1.1	Päiväsairaalan potilaiden voimavarat hoitajaksojen aikana	11
3.2	Vuorovaikutus ja kohtaaminen päiväsairaalassa	13
3.3	Potilasohjaus ja tiedon antaminen päiväsairaalassa	14
3.4	Lääkehoito päiväsairaalassa	15
3.4.1	Solunsalpaajahoidot päiväsairaalassa.....	16
3.5	Hoitoympäristö päiväsairaalassa.....	17
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	18
5	Tutkimuksen toteutus.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	19
5.3	Tutkimusaineiston keruu.....	20
5.4	Tutkimusaineiston analysointi.....	22
6	Tutkimustulokset	24
6.1	Hoitotyö päiväsairaalassa.....	24
6.1.1	Potilaiden voimavarat hoitajaksojen aikana	24
6.1.2	Vuorovaikutus ja kohtaaminen päiväsairaalassa.....	27
6.1.3	Potilasohjaus ja tiedonsaanti päiväsairaalassa	28
6.1.4	Hoitotyön toimenpiteet päiväsairaalassa.....	29
6.2	Hoitoympäristö päiväsairaalassa.....	30
6.2.1	Fyysinen hoitoympäristö päiväsairaalassa.....	30
6.2.2	Symbolinen hoitoympäristö päiväsairaalassa	31
6.2.3	Sosiaalinen hoitoympäristö päiväsairaalassa.....	32
7	Pohdinta	33
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	33
7.2	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	35
7.3	Tutkimuseettiset kysymykset.....	36
7.4	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	36
	Liitteet	43

1 Johdanto

Lyhyet hoitajaksot, erityisesti yhden päivän hoitajaksot ovat nouseva trendi sairaaloissa. Erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä on laskenut vuosittain viimeisten kymmenen vuoden ajan Suomessa. Hoidettujen potilaiden määrä on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2008 mennessä 2,1 prosenttia. Tuona aikana hoitopäivien määrä on kuitenkin laskenut 16,5 prosenttia ja hoitajaksojen keskimääräinen kesto on laskenut 4,3 hoitopäivästä 3,6 hoitopäivään. (Melin 2006, 7; Forsström & Pelanteri 2010, 2.) Polikliinisen hoidon kehittäminen sisätautien toimialueella on vielä suhteellisen uutta toimintaa. Esimerkiksi polikliininen solunsalpaajahoidojen antaminen on yleistynyt hoitomuoto, niin Suomessa, kuin muuallakin maailmalla. Polikliinisen hoidon yleistyminen johtuu pääosin siitä, että terveydenhoitoalan teknologia ja hoitoprosessit ovat kehittyneet. Nykyään pystytään myös tarjoamaan potilaille kehittyneempiä hoitoja, joilla on vähemmän sivuvaikutuksia. Monesti lyhyet hoitajaksot toteutetaan edelleen perinteisillä vuodeosastoilla. Lisää sujuvuutta polikliiniseen sisätautien hoitoon toisi tarkoituksen mukaisien tilojen, teknologian, henkilöstön käytön ja erilaisten tukipalveluiden kehittäminen. (Melin, 2006, 7-9; Gunnarsdóttir, Hallberg & Hjörleifsdóttir 2010, 1784-1785; Sitzia & Wood 1998, 143; Bartel, Bates, Burdick, Cleary, Gandhi, Leape, Rothschild, Shulman & Verrier 2000, 2477.)

Sisätautien päiväsairaalaaksi voidaan kutsua yksikköä, jossa potilaat saavat erilaisia hoitoja yhden päivän aikana. Päiväsairaalassa saadaan esimerkiksi lääkinefuusioita tai ollaan seurannassa tutkimusten tai toimenpiteiden vuoksi. Päiväsairaalassa potilailla on oma tuoli- tai sänky paikka hoitonsa ajan huoneessa, mutta potilaat voivat kotiutua lähes heti hoidon jälkeen ja samalla paikalle voi tulla seuraava potilas. Potilaspaikat ovat siis tehokkaassa käytössä, joka edistää sairaalan taloudellisuutta ja tehokkuutta. Myös päiväsairaalan potilaalle hoitomuoto on sujuvampi kuin hoito vuodeosastolla. Päiväsairaaloiden toiminnassa voidaan katsoa Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vision ”Asiakaslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi” toteutuvan hienosti. Päiväsairaalan tarkoituksena on, että potilas saa siellä hoitoa joustavasti ja oikea-aikaisesti, ilman turhaa jonottamista ja odottelua. (Melin 2006, 9; Helsingin- ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2010; Nikunen 2008.)

Suomessa sisätautien päiväsairaaloissa hoitoa saaneiden potilaiden tyytyväisyydestä ja kokemuksista tutkimustietoa on saatavilla niukasti. Myös ulkomailla näiden potilaiden tyytyväisyyttä on tutkittu suhteellisen vähän ja tutkijat ovatkin todenneet, että aihetta tulisi tutkia lisää. Potilaiden tyytyväisyyden katsotaan olevan yksi hoidon laadun määrittäjistä, joten sitä halutaan tutkia. (Kerssens, Peters, van Campen & Sixma; Sitzia & Wood 1998; McIlfratrick, Sullivan, McKenna & Parahoo 2007; Gunnarsdóttir ym. 2010.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaалassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä päiväsairaалassa solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden hoitotyötä ja hoitoympäristöä. Solunsalpaajia saavat potilaat ovat yksi suurimmista potilasryhmistä päiväsairaaloissa ja tutkimus päätettiin rajata heidän kokemuksiinsa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu hoitotyön keskeisiin käsitteisiin ja aiempiin tutkimuksiin polikliinisten ja lyhythoitoisten potilaiden keskuudessa.

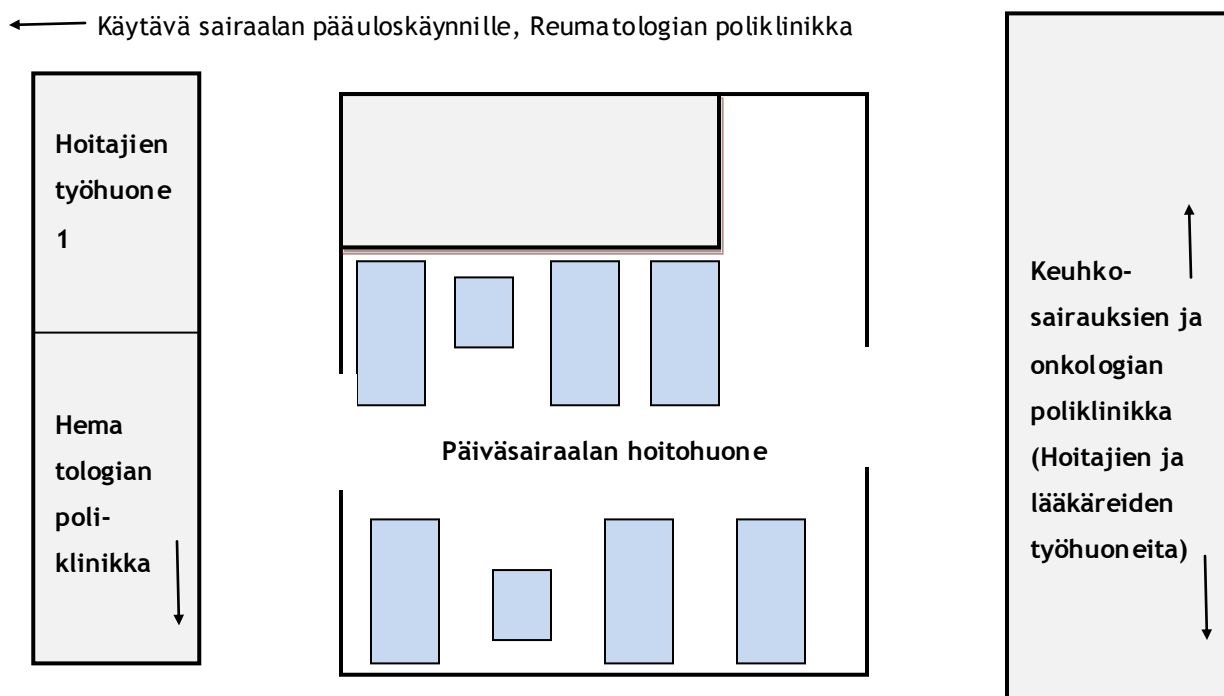
2 Sisätautien päiväsairaala ja sen toiminta

Päiväsairaалalla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon yksikköä, jossa hoito toteutuu yhden päivän aikana, eli potilaat kotiutuvat samana päivänä kuin tulevat sairaalaan. Päiväsairaалassa on vuode- ja tuolipaikkoja, mutta yön yli ei niille voi jäädä. Englannin kielessä päiväsairaala tunnetaan termeillä ”day hospital”, ”ambulatory care unit” ja ”one day care unit”. Päiväsairaалatoimintaan kuuluu eri poliklinikoiden hoitoja (esimerkiksi solunsalpaajahoitoja) saavien potilaiden hoitojen toteuttaminen sekä tutkimustoimenpiteisiin tulevien potilaiden hoitaminen (esimerkiksi maksakoepalat tai keuhkojen tähytys). (McIlfatrick ym. 2007; Melin 2006, 7, 15.)

Hyvinkään sairaalan sisätautien päiväsairaala kuuluu Hyvinkään sairaanhoitopiiriin medisiinistulosyksikön alaisuuteen. Hyvinkään sairaanhoitopiiri on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS) ja sen asiakkaita ovat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan asukkaat. Hyvinkään sairaanhoitopiirin asukasluku vuoden 2009 lopussa oli 180 143. (Hyvinkään sairaanhoitopiiri 2010.) Hyvinkään sairaalan sisätautien - ja keuhkosairauksien poliklinikan päiväsairaala on hoituhuone, jossa on kahdeksan paikkaa. Näiden lisäksi lasketaan vielä kolme paikkaa käytävillä olevina. Potilaalle on oma paikka hoidon ajaksi, hänen ei tarvitse vaihtaa vaatteita ja hänellä on tiedossa aika jolloin hän hoidon saa. Päiväsairaалassa hoidetaan potilaita keuhkosairauksien ja sisätautien poliklinikoiden eri erikoisaloilta. (Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2009, Nikunen 2008; Vaarala 2011.)

Päiväsairaala sijaitsee Hyvinkään sairaalan ensimmäisen kerroksen siivessä, keuhko- ja sisätautien poliklinikoiden ympäröimänä. Poliklinikoiden läheisyys mahdollistaa sen, että oman erikoisalalan lääkäri on potilaan tavattavissa hoito käynnin yhteydessä. Hyvinkään sairaalan päiväsairaалassa on yksi suurehko huone jossa potilaspaikat sijaitsevat. Päiväsairaalan sijoittuminen on nähtävissä suunta-antavassa pohjakuvassa (Kuvio 1). Potilaspaikat ovat kuviossa vaaleansinisellä värillä merkittynä. Hoitajien työhuoneita on poliklinikoiden yhteydessä, päiväsairaalan läheisyydessä. Hematologisen ja onkologisen hoitajan työhuone on päiväsairaala huoneen vieressä (Työhuone 1 Kuviossa 1). Hoitajat pystyvät myös konsultoimaan lääkäreitä tarvittaessa. Päiväsairaala on aloittanut toimintansa vuonna 2001, jolloin siellä oli kuusi paikkaa. Hoitotyötä yksikössä tehdään tällä hetkellä kello 7.30 -16 välisenä aikana. Päiväsairaalan

toimintaa on kehitetty ja hoidettavien potilaiden määrä noin kolminkertaistui vuodesta 2010 ja vuoteen 2011 mennessä. (Vaarala, 2011)



Kuvio 1: Suuntaa-antava pohjakuva päiväsairalaan (ei mittakaavassa)

Koskinen (2008) on kuvannut Meilahden kolmiosairaan päiväsairan hoitoprosessin kuvioon (Liite 1), tämä vastaa suurelta osin Hyvinkään päiväsairan hoitoprosessia. Potilaat tulevat päiväsairaalaan, kun sisätautien erikoislääkäri on katsonut potilaan tarvitsevan jotakin päiväsairaalassa toteutettavaa hoitoa tai tutkimuksen seurantaan. Kun lääkäri on määrännyt päiväsairaalassa toteutettavissa olevan hoidon potilaalle, tekee hoitaja hoidonvarauksen ja hoitopaikan varauksen päiväsairaalaan. Potilas on erikoislääkärin kautta saanut tiedon siitä, että on tulossa saamaan hoitoa päiväsairaalaan. Potilas saa hoitajalta tiedon hoidon toteutuksesta ja ajankohdasta päiväsairaalassa, joko puhelimitse tai lääkärinvastaanoton jälkeen päiväsairaalassa käymällä. Samalla potilaalla on mahdollisuus kysyä hoidosta päiväsairaalassa. Potilas saapuu sovittuna ajankohtana päiväsairaalaan, jossa lääkehoito tai tutkimuksen jälki-seuranta toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti. Sairaanhoidaja arvioi potilaan vointia ja ohjaa kotihoito-ohjeet potilaalle sekä antaa yhteystiedot johon potilas voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Usein potilaalle annetaan myös jatkohoitoon liittyvät tiedot mukaan, esimerkiksi aika laboratoriotutkimuksiin tai seuraava aika päiväsairaalaan. Hyvinkään päiväsairan hoitajat ovat potilaiden tavoitettavissa puhelimitse joka arkipäivä poliklinikoiden auki ollessa, joten jos potilaalla on kysyttävää voi hän soittaa heille. Häätapauksessa potilaat ohjataan tulemaan Hyvinkään sairaalan päivystykseen. Hoidon jälkeen potilas kotiutuu tai tarvittaessa siirtyy vuodeosastolle. (Vaarala 2011, Koskinen 2008)

Hoitotyö päiväsairaalassa sisältää monipuolisia toimintoja, koska päiväsairaalassa hoidetaan hyvin erilaisia potilaita. Kuitenkin potilailla on suhteellisen samankaltaiset laatu- ja palveluvaatimukset ja tarpeet. Potilaalle on tehty diagnoosi sekä hoitosuunnitelma ennen päiväsairaalaan tuloa. (Koskinen 2008.) Päiväsairaalassa sairaanhoitajat toteuttavat läikehoitoja, veritotteiden tiputtamista ja muita hoitoja lääkärin lähetteen ja hoitosuunnitelman mukaan. Sairaanhoitajia työskentelee Hyvinkään päiväsairaalassa noin kuusi, määrä vaihtelee tarpeen mukaan. Hoitajat ovat sisätautien ja keuhkosairauksien poliklinikan henkilökuntaa. Vuonna 2011 on toiminut ensimmäistä kertaa päiväsairaalassa oma sairaanhoitaja, joka on sijoittuneena vain hoituhuoneeseen. (Melin 2006, Vaarala 2011.)

2.1 Polikliinisen hoidon edut ja tulevaisuus

Tulevaisuuden haasteena on kehittää uusia, toimivia toimintamalleja terveydenhuollon alalla. Ikääntyvä väestö tarkoittaa sairaalahoidon tarpeen lisääntymistä. Kansalaisilla on myös korkeita odotuksia terveydenhuoltoon. Hoitoperiaatteet ovat muuttuneet, hoitajat ovat lyhentyneet ja prosessit ovat teknisesti kehittyneet, mutta toimintatapoja ja tiloja ei ole kehitetty vielä samassa suhteessa. Polikliinista hoitoa pystytään hyödyntämään yhä useammin, muun muassa teknologian kehityksen myötä. (Melin 2006, 1, 7; Teperi 2005). Operatiivisella puolella on jo vuosia kehitetty tiloja ja toimintaa tukemaan lyhyitä hoitajaksoja, päiväkirurgiaa ja leikkaukseen kotoa -toimintaa (LEIKO -toiminta). Potilaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä yhden päivän hoitajaksoihin. On myös huomattu, että polikliinista solunsalpaaja hoitoa saaneet potilaat kärsivät mielenterveydellisistä häiriöistä vähemmän kuin osastolla hoitoa saaneet. Riski sairaalainfektioihin on pienempi mitä vähemmän aikaa sairaalassa ollaan. (Laine, Keränen & Tohmo 2004; Sitzia ym. 1998, 149; Kanerva, Lyytikäinen, Ollgren & Virtanen 2008, 1698; Härter, Marschner, Raugust & Reuter 2007, 227.)

Eri erikoisalojen hoitojen ja seurannan yhdistäminen samaan sisätautien yksikköön on uudentyyppistä toimintaa. Tällaiseksi toiminnaksi on kehitetty esimerkiksi Meilahden uuden kolmiosairaalan sisätautien päiväsairaala. Meilahden vuonna 2010 avatussa kolmiosairaalassa panostetaan moderneihin ja edistyneisiin hoitoprosesseihin. Sisätautien eri erikoisalat kattava päiväsairaala on toteutettu siellä laajemmin, kuin koskaan aiemmin Euroopan mittakaavassa. Tällaisella toiminnalla halutaan mahdollistaa tilojen ja henkilökunnan mahdollisimman järkevää käyttöä. Meilahden päiväsairaalassa hoidetaankin jo 18 000 potilasta vuosittain. (Melin 2006, 8 -9; Helsingin- ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2010; Nikunen 2008.)

3 Hoitotyö päiväsairaalassa

Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitoa, joka on terveysalan ammattilaisen antamaa. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja siinä käytetään interventioita ja toimintoja, joiden perustana on tut-

kittu tieto, ammattilaisen kokemukset ja hyväksi koetut käytänteet. Hoitotyön toimintojen tulisi perustua tutkimusten perusteella hyväksi todettuihin menetelmiin. Keskeiset käsitteet hoitotieteessä Kimin typologian mukaan (ks. Salanterä & Walta 2001) ovat asiakas-, asiakas-hoitaja-, hoitajan toiminta- ja hoitoympäristö alueet. Hoitotieteen peruskäsitteistä käytetään myös termejä: ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 31 -32.) Hoitotyön käsiteiden määrittelemisen ideana on auttaa kohdistamaan huomio seikkoihin, jotka todellisuudessa ovat oleellisia ilmiöitä hoitotyön ja hoitamisen kannalta. (Salanterä & Walta 2001.)

Hoitotyön toimintoihin voidaan katsoa kuuluvan potilaan ja hoitajan väliset tapahtumat sekä käytännön toimintoja ja hoitajan ajatteluun liittyviä toimintoja. Hoitamista toimintana tai hoitotyön määrittelyä ei ole juurikaan tehty tarkasti. Eri teorialleissa hoitotyön toimintojen katsotaan sisältyvän hoitoprosessiin siten, että hoitotyön tarpeen määrittelyä seuraa aina oikea toiminta. Inhimillisenä toimintana hoitotyö on kuitenkin myös monimuotoista ja dynaamista, siihen vaikuttaa niin potilas, ympäristö kuin hoitajakin. (Salanterä & Walta 2001, 23 - 34).

Helenius, Leino-Kilpi, Vuorenheimo, Välimäki ja Walta, (1994) ovat määritelleet työssään ”Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset” hyvän hoidon kuusi eri osa-alueita. Tämän mittarin kautta hoitotyön laadun kannalta oleellisiksi osa-alueiksi nostettiin; henkilökunnan ominaisuudet, hoitotyön toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, hoidon prosessi ja potilaiden vaikuttamisen mahdollisuudet. Näiden osa-alueiden perusteella on muun muassa tutkittu hoitotyötä sädehoitopotilaiden kohdalla tutkimuksessa ”Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy” (Laiho, Leino-Kilpi, Katajisto, Pyrhönen & Siekkinen 2008). Sitzia ja Wood (1998) käyttivät tutkimuksessaan päiväsaalan hoitotyöstä aiemman kirjallisuuden pohjalta viittä komponenttia, jotka olivat oleellisia solunsalpaaja hoitoa saaneiden potilaiden tyytyväisyyden kannalta. Komponentteina olivat ihmisten väliseen kanssakäymiseen eli vuorovaikutukseen liittyvä hoitotyö, hoitotyön tekninen osa-alue, potilaan informointi ja potilasopetus, hoitoympäristö ja hoidon saavutettavuus. McIlpatrick ym. (2007) löysivät päiväsaalan potilaita koskeneessa tutkimuksessaan neljä pääteemaa: tilanteen ja diagnoosin hyväksyminen, käsitykset päiväsaalasta, organisaatioon liittyvät asiat ja tulevaisuuteen katsominen. Aiemmissä tutkimuksissa päiväsaalassa hoitoja saaneista potilaista valtaosa oli kokonaisuudessaan tyytyväisiä yksiköissä saatuun hoitoon. Tyytyväisyys hoitoon oli sidoksissa myös hoitomyönteisyyteen. (Sitzia & Wood 1998; McIlpatrick ym. 2007; Gunnardóttir ym. 2010.)

Oleellisiksi hoitotyön osa-alueiksi tässä opinnäytetyössä on nostettu aiempien tutkimuksien perusteella potilasohjaus ja tiedon välittäminen, potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä

lääkehoito. Lääkehoito on oleellinen osa hoitotyötä siksi, että se on syy jonka takia useimmat potilaat tulevat päiväsairaalaan. Hoitotyöhön liittyen käsitellään myös hoitotyön vastaanottajia eli päiväsairaalan potilailta ja heidän voimavarojaan hoitajaksojen aikana.

3.1 Päiväsairaalan potilaat

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee potilaan tarkoittavan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Terveydenhuollon alalla käsite potilas on vanha ja edelleen vallitseva sairaalaympäristössä. Usein potilas on palvelunkäyttäjä, joka on riippuvainen asiantuntijalla olevasta tiedosta. Potilas halutaan tulevaisuuden sairaalamaailmassa nähdä voimavarana ja aktiivisena toimijana. (Koskinen 2008; Niemi 2006, 22.)

Päiväsairaalan potilaat ovat erikoissairaanhoidon lääkäreiden lähettämiä potilaita sisätautien eri erikoisaloilta. Hyvinkään sairaalan sisätautien erikoisaloja ovat kardiologia, gastroenterologia, hematologia, reumatologia, endokrinologia, nefrologia, keuhkosairaudet, neurologia ja syöpätaudit. Päiväsairaalassa hoitoa saavat muun muassa polikliiniseen solunsalpaajahoitoon soveltuvat potilaat, aredia- ja remicade -lääkehoitoja saavat potilaat, polikliiniseen verituotteiden tiputukseen soveltuvat potilaat, luuydinnäytteen ja -koepalan ottoon tulevat potilaat, venesection tulevat potilaat sekä erilaisiin biopsioihin tulevat potilaat. Tässä työssä on keskitytty päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saaviin potilaisiin. Solunsalpaajia saavista potilaista valtaosa sairastaa syöpää, niitä käytetään myös joidenkin autoimmuunisairauksien hoitoon. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009; Aalto, Hämeilä, Järviluoma, Mäkelä & Santonen 2008, 9-10.)

Hoitotyössä ihminen, eli asiakas tai potilas on päähenkilönä ja siksi hyvin kiinnostava. Kun halutaan ymmärtää hoitoyössä potilasta eli ihmistä, voidaan saada enemmän tietoa potilaan ongelmista, muodostaa yleistyksiä ongelmien syistä ja tarjota potilaalle parasta ja tehokkainta hoitoa. Ihmisessä ollaan kiinnostuneita hänen persoonallisuudestaan, fyysisistä ominaisuuksista, mitä muutoksia hänessä tapahtuu ja miten hän kehittyy, miten hän kokee ympäristönsä ja tapahtumat, jotka häneen kohdistuvat. (Salanterä & Walta 2001, 18 -19.)

3.1.1 Päiväsairaalan potilaiden voimavarat hoitajaksojen aikana

Päiväsairaalan potilaiden voimavarana voidaan nähdä samana päivänä kotiutuminen. Kotiutuminen ja siihen liittyvät hoitotyön toiminnot katsotaan prosessiksi, jossa potilas siirtyy laitosympäristöstä toiseen ympäristöön, kotiin. Kotiutumiseen liittyy monenlaisia hoitotyön osia alueita, esimerkiksi ohjausta ja hoidon suunnittelua. (Rauhasalo 2003, 31.) Päiväsairaalaan tullessa potilaat ovat valmistautuneet samana päivänä kotiutumiseen, joten kotiutus ei ole

äkillisesti ilmennyt asia, jonka potilaat voivat kokea negatiivisena. Potilaille kotiutuminen onkin yleensä mieluinen asia, esimerkiksi lyhyt- ja päiväkirurgian potilastyytyväisyys on suurta. (Mattila 2010.) Samana päivänä sairaalasta kotiin palaaminen luo potilaille mukavuuden ja turvallisuuden tunteita sekä säilyttää tunnetta niin kutsutusta normaaliudesta. Poliklinikalla solunsalpaajahoidon saamista potilaat ovat pystyneet vertaamaan normaaleihin menoihin, kuten kampaajalla käytiin. Härter ym. (2007, 227) totesivat tutkimuksessaan, että polikliinisesti solunsalpaajahoidon saavat potilaat kärsivät vähemmän mielenterveydellisistä ongelmista ja ahdistuksesta kuin osastolla samanlaisia lääkkeitä saavat. Toisille potilaille nopea kotiutuminen voi luoda kuitenkin turvattomuuden tunteita. Hoitajan tuen ja avun puute kotona voi olla negatiivinen tekijä kotiutumisessa. (McIlpatrick ym. 2007.)

Sisäisinä voimavaroina voidaan nähdä muun muassa kokemukset toivosta. Lindvall (1997) on tutkimuksessaan todennut, että toivo on tärkeä sisäinen voimavara syöpää sairastavan potilaan elämässä. Lindvallin mukaan toivoa ylläpitäviä asioita ovat myönteinen elämän asenne, perhesuhteet ja läheiset ihmiset sekä muistot ja tulevaisuutta koskevat odotukset. Myös omat päämäärät ja niiden tavoittelu, hoidon tehokkuus ja jatkuvuus voimistavat potilaiden toivoa. Potilailla on tarve pysyä positiivisena ja oppia sopeutumaan hoitoihin ja sairauteen osana elämää, tähän he kaipaavat myös ammattilaisten tukea. Voimavaroja potilaille tuo hyvä fyysinen vointi ja toimintakyky. (Saares 2002, 76, 84 -86; McIlpatrick ym. 2007, 269.) Sisäisiä voimavaroja voi potilaalta viedä epätietoisuus. Potilaat kokevat hoito- ja tutkimustulosten odottamisen usein vaikeaksi ajaksi. Solunsalpaajahoidon saavat potilaat kärsivät usein mielenterveydenhäiriöstä, kuten masennuksesta hoitajaksojen aikana. Syöpää sairastavat kokevat paljon ahdistusta ja psyykkistä stressiä. Pahoinvointi, kipu ja muut fyysiset vaivat vähentävät luonnollisesti potilaiden voimavaroja. Solunsalpaajat aiheuttavat usein ikäviä sivuvaikutuksia, jotka heikentävät fyysistä toimintakykyä. (Saares 2002, 85 -86; McIlpatrick ym. 2007, 269; Bartel ym. 2000, 2477; Härter ym. 2007, 227.)

Ulkoisina voimavaroina lyhythoitaisilla potilailla on usein hoitohenkilökunnan, perheen, ystävien, kohtalotoverien ja työtovereiden antama tuki. Tuki voi olla käytännöllistä, kuten sairaalakäyntien kuljetuksissa avustamista. Muiden ihmisten antama tuki voi olla myös emotionaalista tukemista, kuten kuuntelemista, keskustelemista ja myötäelämistä. Hoitajan kanssa saatu hyvä vuorovaikutussuhde on potilaille usein hyvin tärkeä voimavara. Vieraampien ystävien kohtaaminen voi olla potilaille myös voimavaroja kuluttavaa, koska potilaat saattavat murehtia toisten ihmisten reaktioita sairaudestaan. Keskustelu samaa hoitoa läpikäyvän potilastoverin kanssa voi olla potilaalle voimavaroja vahvistavaa. Muiden potilaiden kanssa kehittynyt vertaistuki vähentää potilaiden yksinäisyyttä ja toiselle saman kokeneelle on usein helpompi puhua. Vertaistuen ollessa monelle tärkeä voimavara, voi se viedäkin voimavaroja. Jos potilaat kokevat toiset ystävinään ja vertaisinaan, he alkavat huolehtimaan myös toisen voinnista. Potilaat voivat reagoida voimakkaasti, jos potilastoverin vointi heikkenee. (Saares 2002, 72,

86; McIlfratrick, 2007, 270 -271; Carlsson, Lampic & Mårtensson 2008.) Carlsson ym. (2008) totesivat tutkimuksessaan hoitajien aliarvioivan syöpäpotilaiden voimavaroja. Potilaat kokivat elämänhallintansa paremmaksi mitä heitä hoitaneet hoitajat. Hoitajien tuntiessa paremmin potilaan voimavarat sekä elämänhallinnan taidot, olisi hoitajan helpompi toteuttaa potilaan yksilöllistä hoitoa.

3.2 Vuorovaikutus ja kohtaaminen päiväsairaalassa

Asiakkaan ja hoitajan väliseen hoitotyön osa-alueeseen kuuluvat asiakkaan ja hoitajan väliset kohtaamiset, vuorovaikutus, kommunikaatio ja kontaktit. Potilaan ja hoitajan välisessä kohtaamisessa välittyy tietoa, energiaa ja tunnetta. (Salanterä & Walta 2001, 23-34.) Vuorovaikutus liittyy vahvasti myös potilaan ohjaamiseen ja tiedon antamiseen, jota käsitellään seuraavassa kappaleessa. Tärkeitä potilaiden hoitokokemuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökunnan hyvät ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot. Polikliinista hoitoa saaneet potilaat ovat monissa tutkimuksissa olleet kaikista tyytyväisimpiä juuri hoitajien vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoihin. (Laiho ym. 2008, 391; Gunnarsdóttir ym. 2010, 1784; Sitzia & Wood 1998, McIlfratrick ym. 2007).

Hoitajien antama tuki ja hyvät vuorovaikutus taidot ovat potilaille ensiarvoisen tärkeitä asioita sairautensa hoidossa. Vuorovaikutuksella voidaan tukea ja vahvistaa potilaiden voimavaroja ja selviytymisen kokemuksia. Vuorovaikutus voi riippua siitä missä vaiheessa potilaan hoitoprosessi tai missä vuorovaikutustilanne tapahtuu. Vuorovaikutuksen tyyli voi vaihdella myös riippuen hoitotoimenpiteestä, potilaan voinnista, hoitoyksikön rutiineista ja siitä, kuinka monta henkilöä on paikalla ja millainen rooli heillä on. Vuorovaikutuksessa potilaat kaipaavat aidon välittämisen osoittamista ja inhimillisyyttä. Potilailla on tarve tulla huomioituksi yksilöllisesti. Hoitosuhteessa on tärkeää huomioida potilaat kokonaisuutena. Potilailla on muitakin rooleja elämässään kuin potilaana oleminen, esimerkiksi äidin rooli. Polikliininen hoito tukee potilaan muiden roolien säilymistä, koska sairaalassa vain käydään. (Saares 2002, 87; Lindvall 1997, 82; Sitzia & Wood 1998, 142; McIlfratrick ym. 2007, 270 -271; Mikkola 2006, 213.)

Hoitajien hyväksi puoliksi ovat päiväsairaalan potilaat kuvanneet empaattisuutta ja sitä, että heiltä potilaat saivat lohtua ja tukea. Hoitajien tulisi huomioida yksityisyys poliklinikkatiloissa, potilaiden yksityisasioista keskusteltaessa. Hoitajien ja lääkäreiden hyvät vuorovaikutustaidot näyttävät vaikuttavan myös riittävään tiedon saamiseen. Potilaat toivovat hoitajilta positiivisuutta. Kun hoitajilla on kannustava ja positiivinen asenne, koetaan hoidon laatu myös hyväksi. Potilaat toivovat hoitajilta realistista suhtautumista sairauteen. Potilaat toivovat hoitajien ammatillisuuden näkyvän vuorovaikutuksessa läpi koko hoitoprosessin. (McIlfratrick ym. 2007, 270 -271; Laiho ym. 2008, 391; Saares 2002, 87.)

3.3 Potilasohjaus ja tiedon antaminen päiväsairaalassa

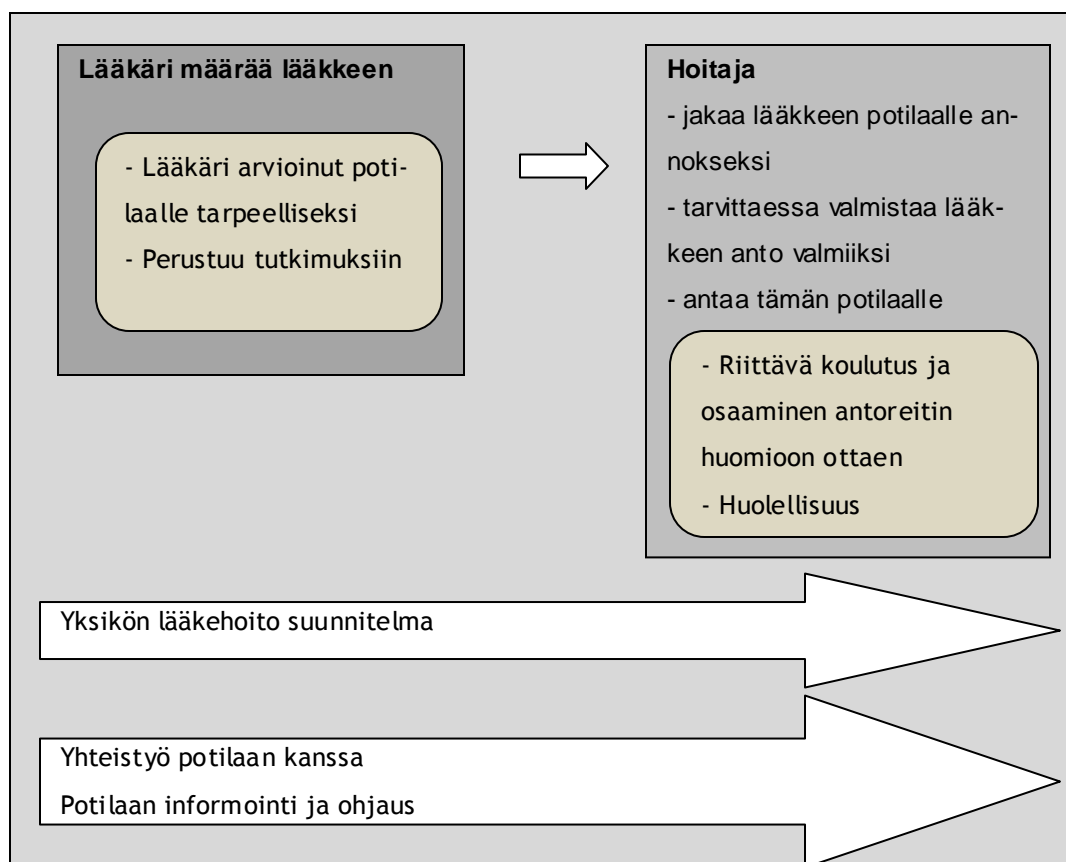
Potilasohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista yhteistyössä tasavertaisten potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Ohjaus kannustaa potilasta itseään auttamaan itseään. Ohjaus on yksilöllistä ja tarkoituksena on, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun tai muun vastaavan merkityksen ja saa mahdollisuuden vaikuttaa asioihinsa. Potilasopetuksella tarkoitetaan tavoitteellista, suunnitelmallista toimintaa, jossa potilaalle opetetaan esimerkiksi lääkkeen käyttöä. Usein potilaan ohjaamiseen sisällytetään myös termin potilasopetus alaiset asiat. Potilaalle tietoa voidaan antaa suullisena ja kirjallisena. (Eloranta & Virkki 2011.)

Potilasohjaus- ja opetus ovat tärkeä osa kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien osaamista. Usein potilaan ohjaamisen vastuu jää hoitajille, koska he ovat lähemmässä kontaktissa potilaiden kanssa ja näin pystyvät myös arvioimaan ohjauksen tarvetta paremmin (Hovi 2003, 60). Ohjauksen on katsottu olevan yksi hoitotyön toiminnoista ja olennainen osa potilaan asianmukaista hoitoa. Polikliinisessä hoitotyössä tiedon välittäminen koetaan keskeiseksi osaksi hoitotyötä potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. (Kynğäs & Kääriäinen 2010; Hiidenhovi 2001.) Potilasohjauksen on todettu monissa tutkimuksissa edistävän potilaiden hyvinvointia ja lisäävän tyytyväisyyttä (Durana, Godinoa , , Jodara, Martineza & Schiaffinob 2006.; Visser & Wysmans 2010). Asianmukainen ja oikea-aikainen suullinen ja kirjallinen tiedon saaminen vähensi potilaiden ahdistuneisuutta, pelkoja ja lisää selviytymisen tunnetta (Hiidenhovi 2001; McIlfarck ym. 2007). Laadukas ohjaus vaatii oikeanlaisia resursseja. Tarvitaan esimerkiksi riittävät toimintamahdollisuudet, kuten hoitohenkilöstömitoitus, aika ja tilat. Henkilökunnan tulisi omata oikeat tiedot, taidot ja asenteen potilasohjaukseen. (Kynğäs & Kääriäinen 2010; Arranz, Ulla, Ramos, Del Rincon & Lopez-Fando 2005.)

Polikliinisessä solunsalpaajahoitotyössä haasteena on usein tiedon antaminen ja potilaan tukeminen lyhyessä ajassa. Potilailla on monesti suuri tarve ja halu tiedon saamiseen. Päiväsairaalassa solunsalpaaja hoitoa saaneiden potilaiden ohjauksessa on tärkeä huomioida mahdollisuudet potilaiden itsehoitoa varten. Potilaat kotiutuvat heti hoitojen jälkeen ja varsinkin hoitajaksojen välille potilaat kaipaavat neuvoja ja ohjeita. Potilaat tarvitsevat paljon tietoa haittavaikutusten hoitamisesta ja hallitsemisesta sekä psyykkistä tukea kotiutuessaan nopeasti. Lyhythoitaiset potilaat ovat yleensä suhteellisen tyytyväisiä hoitoaikana saatuun ohjaukseen ja kokevat pärjäävän sen turvin kotiutuessaan. Lyhyessä ajassa osalle potilaista tietoa voi tulla liikaakin ja kysymykset hoidosta saattavat tulla mieleen vasta kotona. Tutkimustulokset tyytyväisyydestä ohjaukseen kuitenkin vaihtelevat eri tutkimuksien välillä. Huomioitava on myös se, että potilaiden tiedon tarve vaihtelee suuresti. (Hovi 2003, 61 -62; Saares 2002, 63 -64; McIlpatrick ym. 2007, 271 -272; Sitzia & Wood 1998, 147 -148.)

3.4 Lääkehoito päiväsairaalassa

Lääkelain mukaan lääkkeellä tarkoitetaan ”valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä” (1987/395). Lääkehoito on osa potilaan lääketieteellistä hoitoa, jonka takia lääkäri tekee sitä koskevat päätökset. Farmasianalan koulutuksen saanut henkilö toimittaa ja valmistaa käyttöön tilatut lääkkeet. Lääkehoidon käytännön toteuttamisesta vastaavat taas terveydenhuollon yksiköissä terveydenhuollon ammattihenkilöt, erikoissairaanhoidossa pääasiassa sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36 -42.)



Kuvio 2: Lääkehoidon prosessi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Lääkehoidon prosessin (Kuvio 2) tulisi kulkea siten, että lääkäri tutkimusten perusteella määrää lääkkeen, jonka on arvioinut potilaalle tarpeelliseksi. Lääkehoitoon, antoreitti huomioon ottaen, riittävän koulutuksen saanut henkilö jakaa lääkkeen potilaalle annokseksi tai tarvittaessa valmistaa lääkkeen anto valmiiksi sekä antaa tämän potilaalle. Lääkehoidosta tulee olla yksikössä lääkehoitosuunnitelma jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Siitä ilmenee lääkehoidon ja verensiirron kannalta oleelliset tekijät ja prosessit sekä se toimii käytännön työka-

luna lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle. Kaikissa lääkehoidon vaiheissa tulee noudattaa aseptisyyttä ja huolellisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Aiempien tutkimuksien yhteydessä sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen kuuluviksi alueiksi on katsottu esimerkiksi lääkesäädöksen tunteminen, lääkkeiden käsittely ja käyttö kuntoon saattaminen, lääkkeiden annostelu ja lääkelaskenta, lääkkeen antaminen laskimoon ja lääkähoidon seuranta ja dokumentointi (Leino-Kilpi & Veräjänkorva 1998; Veräjänkorva 2008). Sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää oma vastuunsa lääkehoidon toteuttajana lakien ja eettisten ohjeiden kannalta sekä lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkkeiden vaikutusmekanismit ja lääkematematiikka kuuluvat sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimukseen. Kuten myös lääkkeiden hankintaa, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat tulee osata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46- 47.)

Päiväsairaalassa lääkkeitä annetaan eri antoreittien kautta. Lääkeaineita voidaan antaa suun kautta, peräsuoleen, ihon alle tai sisälle, lihakseen, suonensisäisesti tai laastarin kautta. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääkehoitoa eri annostelureiteillä; asettaa laskimokanyyli, saattaa laskimonsisäiset lääkkeet käyttökuuntoon, hallita laskimonsisäinen lääke- ja nestehoito ja verensiirron toteuttaminen. Suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon tai verensiirtohoidon toteuttamiseen osallistuminen edellyttää osaamisen varmistamista ja tarvittaessa lisäkoulutusta sekä toimintayksikön lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006.) Polikliinisen solunsalpaaja hoidon haasteena on se että haittavaikutukset ilmenevät yleensä kotona ja potilailla tulee olla valmiudet arvioida ja hoitaa niitä itse. Polikliinista solunsalpaajahoidon saaneet potilaat ovat aiemmissä tutkimuksissa olleet hyvin tyytyväisiä sairaanhoitajien tekniseen osaamiseen solunsalpaaja hoidon antamisessa. Solunsalpaajia antavien sairaanhoitajien tulisikin keskittyä hoitoa toteutettaessa käytännön taitojen ohessa tiedon antamiseen hoidosta ja haittavaikutuksista, johon on kohdistunut tyytymättömyyttä. (McIlfratrick ym. 2007, 267 -268; Sitzia ym. 1998, 149 -150; McCaughan & Thompson 2000, 851.)

3.4.1 Solunsalpaajahoidot päiväsairaalassa

Solunsalpaajat kuuluvat sisätautien päiväsairaalan hoitotyöhön oleellisesti ja niitä käytetään siellä lähes päivittäin. Solunsalpaajat ovat lääkeaineita, jotka vaikuttavat ihmiseen solutasolla. Solunsalpaajien annostelu potilaille kuuluu päivittäiseen päiväsairaalan sairaanhoitajien työhön. Solunsalpaajien käsittely ja antaminen potilaalle vaatii erityistä osaamista ja huolellisuutta. Potilasta tulee myös ohjata lääkkeeseen liittyen sekä tarvittaessa tulee osata reagoida solunsalpaajien äkillisiin haittavaikutuksiin. Solunsalpaajalääkitystä, toiselta nimeltään sytostaatteja, käytetään ensisijaisesti syöpien hoidossa. Kuitenkin erityisesti metotreksoosia käytetään joidenkin vaikeiden autoimmuunisairauksienkin, esimerkiksi reuman, hoi-

dossa. Solunsalpaajat muodostavat suurimman osan syövän hoitoon käytettävistä lääkkeistä, mutta syövän hoitoon on olemassa myös muita lääkkeitä, kuten hormonaalisia lääkkeitä ja interferonivalmisteita. (Aalto ym. 2008, 9 -11; Vaarala 2011.)

Solunsalpaajien teho perustuu siihen, että ne kykenevät tappamaan soluja häiritsemällä niiden jakautumiskiertoa. Solunsalpaajat eivät vaikuta erityisesti syöpäsoluihin, vaan vaikuttavat kaikkiin elimistön aktiivisesti jakaantuviin soluihin. Elimistön omiin soluihin kohdistuvista vaikutuksista johtuvat solunsalpaajien hankalat sivuvaikutukset. Solunsalpaajat vaikuttavat solujen jakautumiseen eri tavoin. Yleisimmin vaikutus kohdistuu suoraan DNA:han tai DNA-synteesiin, solujenjakautumista sääteleviin entsyymeihin tai jakautumista säätelevään sukku-larihmastoon. Suomessa yleisimpiä käytössä olevia solunsalpaajia ovat: fluorourasiili, gemsi-tabiini, syklofosfamidi, etoposidi, doketakseeli, doksorubisiini, epirubisiini, sisplatiini ja syta-rabiini. Joitakin solunsalpaajia voidaan antaa tabletti-muodossa, mutta yleensä ne annostellaan suonensisäisesti. Helsingin- ja Uudenmaansairaanhoidopiirissä saatetaan käyttövalmiiksi yli 45 000 solunsalpaaja-annosta vuosittain. Hyvinkään sairaalassa solunsalpaajien valmistaminen on keskitetty sairaala-apteekkiin, niin kuin monessa muussakin sairaalassa nykypäivänä. Päiväsairaalan solunsalpaajalääkkeet tilataan sairaala-apteekista ja ne toimitetaan erillisissä kuljetuslaatikoissa yksikköön juuri ennen niiden potilaille annostelua. (Aalto ym. 2008,9-10, 77; Vaarala 2011.)

3.5 Hoitoympäristö päiväsairaalassa

Hoitoympäristöä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Kimin typologiassa (Salanterä & Walta 2001) hoitoympäristö käsitetään kolmeksi erilaiseksi alueeksi; fyysiseksi, sosiaaliseksi, ja symboliseksi ympäristöksi. Hoitoympäristö on koko se maailma, joka potilasta ympäröi. Fyysisen hoitoympäristön ja myös hoitokulttuurin sekä organisaation on tutkittu vaikuttavan paljon potilaaseen ja tämän kokemuksiin hoidosta. Ympäristöllä voidaan vähentää potilaan kokemaa stressiä. Stressittömyys taas edistää potilaan toipumista, joten hoitoympäristö vaikuttaa myös välillisesti sairaaloiden tehokkuuteen. Hoitoympäristöjen asiakaslähtöisyyteen ja viihtyvyyteen on syytä tulevaisuudessa kiinnittää lisää huomioita. (Kotilainen & Räikkönen 2008, 3,10; McIlfratrick 2007).

Tilat, järjestelmät, toimintaa tukeva osaamisympäristö sekä erilaiset logistiset ratkaisut ja palvelut yhdessä luovat tehokkaan toimintaympäristön. Kun ympäristö on tarkoituksenmukaisesti suunniteltu, se parantaa toiminnan tehokkuutta ja henkilökunnan työteho tulee optimaalisesti käytettyä. Hoitoympäristöjen toiminnallisuuteen ja tehokkuuteen onkin kiinnitetty huomiota sairaalaympäristöjä suunnitellessa. Henkilöstö on sairaalan tärkein resurssi ja tilojen on tärkeä tukea heidän työtään. Viihtyisässä työympäristössä henkilöstön pysyvyys on

myös parempaa. (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäkijärvi & Rautiainen 2008, 72; Kotilainen & Räikkönen 2008, 9.)

Tilat voivat tuoda lisäarvoa hoidolle potilaan näkökulmasta. Potilaan kannalta oleellisia asioita hoitoympäristössä ovat helppo löydettävyys, esteettömyys ja turvallisuus. Merkitystä on myös hoitoympäristön sopivalla mitoituksella, raikkaalla ilmalla ja lämpötilalla. Hoitoympäristöjä tutkittaessa nousee usein esiin ristiriita sopivan yksityisyyden määrän, ja toisaalta seuran ja sosiaalisuuden mahdollistamisessa. Potilaat kaipaavat hoitoympäristöltä viihtyisyyttä ja rauhallisuutta, melu koetaan epämiellyttävänä. Tutkimuksissa on todettu että kuvataiteet, päivänvalo, värit, kodikkuus, musiikki ja perheen läsnäolo vähentää potilaiden kokemaa stressiä. Startcoffin, Duncanin ja Wrightin (ks. Kotilainen & Räikkönen 2008, 11) tutkimuksessa päiväkirurgisten potilaiden elimistön stressioireet ja lääkityksen tarve vähenivät kuvataiteen ja musiikin avulla. Luonnonvalolla ja luontonäkymillä on todettu useissa tutkimuksissa olevan vaikutusta stressin vähentymiseen. (Aaltonen ym. 2008, 72; Kotilainen & Räikkönen 2008, 9-11.)

Hoitokulttuuri ja -ympäristö, jossa ilmapiiri on kiireinen ja toiminta kaavamaista, voi aiheuttaa potilaalle helposti negatiivisen kokemuksen hoidosta kokonaisuudessaan. Kiire hoitotyössä voi luoda kokemuksen tehdasmaisesta toiminnasta, jossa potilaita ei huomioida yksilöinä. Potilaiden vaistoama kiire saattaa vaikuttaa myös tiedonsaantiin negatiivisesti. Potilaat eivät välttämättä uskalla kysyä kaikkia kysymyksiään, jos katsovat hoitajien ja lääkäreiden olevan kiireisiä. Hoidon odottelu on asia jonka osa potilaista on maininnut huonoksi puoleksi päiväsairalan organisaatiossa. Pidemmät odotusajat solunsalpaajahoitopoliklinikalla ovat yhteydessä tyytymättömyyteen hoidosta. (McIlfratrick ym., 2007.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden hoitotyötä ja hoitoympäristöä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saaneilla potilailla on hoitotyöstä päiväsairaalassa?
2. Minkälaisia kokemuksia päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saaneilla potilailla on hoitoympäristöstä?

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta syntyi työharjoittelujaksolla sisätautien poliklinikalla osastonhoitaja Eila Vaaralan kanssa käytyjen keskusteluiden kautta. Päiväsairaalassa oli toiveena kuulla potilaiden näkökulmia hoidosta ja hoitoympäristöstä. Työn edetessä tutkimus päätettiin rajata solunsalpaajahoidon päiväsairaalassa saaviin potilaisiin, jotka ovat yksi suurin potilasryhmä päiväsairaalassa. Haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi, aiheen tarkentumisen jälkeen, sen ominaisuuksien vuoksi. Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä kun halutaan päästä selville mitä tutkittava henkilö kokee, tuntee tai ajattelee. (Hirsijärvi ym. 2007, 180).

Tutkimuslupaa hain Hyvinkään sairaalan medisiinisentulosityksikön osastonryhmäpäälliköltä 13.2.2012. Sain sähköpostitse ohjeeksi täydentää hakemusta henkilön vaitiolositoumuksella ja muokata tutkimustiedotteen potilaille HUS:n potilastiedote -pohjan mukaiseksi (Liite 3). Tutkimuslupa myönnettiin sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saaren toimesta 27.2.2012 (Liite 2).

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa ihmisten suosiminen tiedonkeruun välineenä, induktiivisen eli sisältölähtöisen aineistonanalyysin käyttäminen sekä sellaisten metodien käyttö, jotka tuovat tutkittavien näkökulmat esille. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 -160.) Tutkimuksessa on sovellettu fenomenologista lähestymistapaa. Fenomenologialla tarkoitetaan oppia ilmiöstä ja se perustuu fenomenologiseen filosofiaan. Lähestymistavalla tavoitellaan ihmisten kokemusten kuvausta. Fenomenologian peruskäsitteitä ovat muun muassa kokemus, merkitys ja kuvaus. (Lukkarinen 2003, 116 -120; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 54.) Tässä tutkimuksessa tavoitellaan kuvauksia potilaiden subjektiivisista kokemuksista hoidosta ja ympäristöstä päiväsairaalassa.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Haastattelun kohderyhmänä on laadullisen tutkimustavan mukaan harkinnanvarainen näyte. Haastateltaviksi valittiin potilaita, jotka ovat saaneet solunsalpaajahoidon päiväsairaalassa vähintään yhtenä aikaisempana hoitopäivänä ja ovat haastatteluhetkellä saamassa tai saaneet vähintään toisena hoitopäivänä solunsalpaajahoidon päiväsairaalassa. Päiväsairaalan potilasryhmistä valittiin solunsalpaajahoidon saavat potilaat, koska nämä hoidot kestävät yleensä useamman tunnin, niihin liittyy usein monia hoitokertoja päiväsairaalassa sekä siksi että solunsalpaajia saavat potilaat muodostavat suuren ryhmän päiväsairaalan potilaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päätelmiä ei ole tarkoitus tehdä yleistettävyyttä ajatellen. Tarkoituksena

on, että yksittäisiä tapauksia tarkemmin tutkimalla saadaan esille asioita jotka ovat merkittäviä ja toistuvat tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmin. Tutkimuksen kohderyhmän ei ole tarpeen olla suuri, koska tutkimuksen avulla halutaan ymmärtää syvällisemmin kokemuksia hoidosta päiväsairaalaan. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 59 -63, 177; Lukkarinen 2003, 116 -120.) Tavoitteena oli haastatella viittä - kymmentä potilasta, jonka katsottiin olevan sopiva määrä tämän tyyppiseen, potilaiden kokemuksia tutkivaan työhön. Tutkimusajankohdan aikana ehdittiin haastattelu lopulta toteuttamaan viiden potilaan kanssa.

Haastateltavat olivat iältään 35 -72 -vuotiaita. Haastateltavien solunsalpaajahoidon syitä olivat keuhkosityö (2), rintasyöpä, imusolmukesyöpä ja verisyöpä. Haastateltavista kahdella oli meneillään kolmas hoitopäivä päiväsairaalaan, kahdella muulla haastateltavalla oli hoitopäiviä puolen - yhden vuoden ajalta useampia. Yksi haastateltavista oli käynyt epäsäännöllisin väliajoin jo useiden vuosien ajan päiväsairaalaan lääkehoidossa. Yksi haastateltavissa oli eläkkeellä, yksi eläkkeellä, mutta satunnaisesti työssä käyvä, yksi työssäkäyvä ja kaksi sairauslomalla. Haastateltavista kaksi oli naisia ja kolme oli miehiä.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Aineisto kerättiin teemahaastatteluina päiväsairaalan potilailta. Haastattelu on tutkimusmenetelmänä muoto, jonka avulla voidaan korostaa ihmisen mahdollisuutta tuoda esiin itseään koskevia asioita vapaasti, joten se sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun tutkitaan ihmisen kokemuksia. Haastattelu on hyvä vaihtoehto, kun kyseessä on vähän kartoitettu tutkimusalue tai halutaan syventää saatavia tietoja, esimerkiksi pyytää perusteluja mielipiteille. (Hirsijärvi ym. 2007, 200.) Haastattelututkimuksen etuna on myös se, että se on joustavaa vuorovaikutusta haastattelijan ja haastateltavan välillä. Tietoja voidaan selventää, syventää ja esittää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Haastattelun avulla voidaan saada myös kuvaavia esimerkkejä. Haastattelun huonoina puolina voidaan pitää sitä, että haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta. Haastattelututkimuksien voidaan katsoa sisältävän paljon virhelähteitä, esimerkiksi haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia heikentää haastattelumenetelmän luotettavuutta. Haastattelussa kuluu myös aikaa haastateltavien etsimiseen ja itse haastattelujen toteuttamiseen. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 35; Sarajärvi & Tuomi 2002, 75).

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta tarkka järjestys ja muoto ovat avoinna. Teemahaastattelu on muotona suhteellisen vapaa, se ei määrittele haastattelukertojen määrää tai kuinka ”syväälle” haastatteluissa tulisi mennä. Sen toteuttamisessa tärkeimpiä vaiheita on teemojen suunnittelu. Teemahaastattelun teemat ja niistä rakennettu teemahaastattelurunko perustuu aiheesta jo tiedettyyn teoretiseen tietoon. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen, voi suhde teoreettiseen viitekehykseen ja haastattelun välillä vaihdella hyvinkin tiukasta väljään ja intuitiiviseen.

Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat muodostettiin teoreettisen viitekehyksen, aiempien tutkimuksien ja tutkimustehtävien avulla. (Salanterä ym. 2001, McIlfarck ym. 2007; Sitzia & Wood 1998, Gunnarsdottir ym. 2007). Apuna teemahaastatteluita toteutettaessa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 4). Teemahaastattelurunkoon suhtauduttiin tutkimuksessa väljästi. (Hirsijärvi ym. 2007, 203; Hirsijärvi & Hurme 2010, 48; Sarajärvi & Tuomi 2002, 77 -78.)

Käytännössä haastattelujen sopiminen tapahtui päiväsairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien avustuksella. Sairaanhoitajat antoivat tutkimustiedotteen (Liite 2) potilaille, jotka täyttivät tutkimuksen kohderyhmälle asetetut kriteerit. Kriteereinä olivat solunsalpaaja hoidon saaminen ja vähintään yksi aiempi hoitopäivä päiväsairaalassa. Jos potilas oli kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, häneltä kysyttiin hänelle sopivaa haastattelu-aikaa. Sairaanhoitajat varmistivat puhelimitse tutkijalta ajan sopivuuden. Tutkijalle sopivat kaikki sairaanhoitajien ilmoittamat haastatteluajat, yhtä lukuun ottamatta. Tutkimustiedotteessa mainittiin mahdolliseksi sopia aika poliklinikka käynnin yhteyteen, tällä tavoiteltiin haastateltavien osallistumisen helpottamista. Riskinä tässä oli, että samanaikaisesti saadun lääkehoidon mahdollisuus tuottaa häiriötekijöitä haastatteluihin. Neljän kanssa viidestä haastateltavasta haastattelu toteutettiin samaan aikaan, kun he saivat lääkeinfuusioita päiväsairaalassa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska työssä ollaan kiinnostuneita juuri yksilön kokemuksista. On ristiriitaista näyttöä siitä antavatko ihmiset haastatteluja ryhmässä vai yksilöinä vapautuneemmin. Tutkimuksen aihepiiri on kuitenkin hyvin henkilökohtainen, joten yksilöhaastattelut olivat selkeästi luontevampi valinta. (Hirsijärvi ym. 2007, 205 -206; Hirsijärvi & Hurme 2010, 61 -63.) Tutkimus toteutettiin nimettömänä, joten potilaiden yksityisyydensuoja ei vaarantunut. Yksittäiset potilaat eivät ole tunnistettavissa suppeiden haastattelun alussa kerättyjen esitietojen kautta. Vaikka haastattelut toteutettiin pääosin lääkehoitojen yhteydessä sisätautienpoliklinikan tiloissa, asetettiin toteuttamiselle ehdoksi että haastattelut pystytään toteuttamaan kahdenkeskisessä rauhallisessa tilassa. Tämä onnistui kaikkien haastateltavien kohdalla, haastattelut suoritettiin kahdessa eri työhuoneessa Hyvinkään sairaalan sisätautienpoliklinikan tiloissa. Häiriötekijöitä oli muutamia, kahden haastattelun aikana jouduttiin haastateltavan lääketiputus vaihtamaan kesken haastattelun. Kun edellisen lääkkeen loputtaminen huomattiin, haastattelu keskeytettiin. Kun oli mahdollista jatkaa haastattelua rauhassa, palattiin aiheeseen joka oli ollut käsitellyssä. Yhden haastattelun aikana haastateltavan puhelin soi ja haastateltava puhui lyhyen puhelun.

Haastattelujen aluksi kerrattiin tiedot, jotka olivat myös haastattelutiedotteessa; tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Haastattelut aloitettiin kysymällä esitietoja; ikää, diagnoosia ja hoitopäivien lukumäärää päiväsairaalassa. Kaksi haastateltavista kertoi myös lyhyesti sairaushistoriastaan, ilman että sitä kysyttiin. Tämän jälkeen aloitettiin yleensä laajemmalla kysymyksellä koskien kokemuksia polikliinisestä hoitomuodosta. Haastattelut ei-

vät edenneet teemahaastattelurungon mukaisessa järjestyksessä, vaan vapaamuotoisemmin haastateltavaa myötäillen. Osassa haastatteluissa syntyi keskustelua myös teema-alueiden ulkopuolelta. Jokaisen haastateltavan kohdalla käsiteltiin kuitenkin kaikki teema-alueet haastattelun aikana. Haastattelut kestivät 35 - 50 minuuttia. Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti haastatteluihin ja kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitettujen haastatteluiden kirjoittamista täsmälleen kuten se kuullaan. Tutkija päätti ennen haastatteluiden purkamista, ettei piiloilmaisuja oteta huomioon. Litteroinnin kirjoittaminen on hidasta työtä ja on parasta kirjoittaa se tietokoneelle, kuten tässäkin tutkimuksessa tehtiin. (Hirsijärvi ym. 2007, 217.) Litteroitua tekstiä fontilla 11 ja rivivälillä 1,5 kertyi 54 sivua(A4).

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Analysointi vaiheeseen siirryttäessä tutkimusaineistona oli sanasta sanaan kirjoitetut haastattelutekstit. Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi menetelmänä oli sisällönanalyysi. Haastatteluiden aineisto on yleensä runsas, vaikka haastateltavia ei olisikaan ollut suurta määrää. Tämä tekee analyysivaiheesta usein mielenkiintoisen, mutta myös työlään ja ongelmallisen. Aineiston analysointitapaa tulee miettiä jo aineiston keruu vaiheessa. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 135 -136.) Laadullisen tutkimuksen analyysin perusta on kuvailu. Kuvailemalla aineistoa, halutaan vastata kysymyksiin; kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 144.) Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää väljänä teoreettisena ohjeistuksena ja onkin sanottu, että tavalla tai toisella kaikki laadullisen tutkimuksen analyysitavat pohjautuvat sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi käsitteen alle mahtuu monia erilaisia työskentelytapoja. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93.)

Sisällönanalyysi tyyppejä ovat teorialähtöinen (deduktiivinen) ja aineistolähtöinen (induktiivinen) sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan aineistoa sieltä esiin tulevien käsitteiden avulla. Deduktiivisessa analyysimenetelmässä luokitellaan aineistoa aiemmin tunnetun käsitteistön tai teorian perusteella. On olemassa myös kolmas, vähemmän kirjallisuudessa käsitelty, abduktiivinen eli teoriasidonnainen analyysimenetelmä. Tämän tutkimuksen analyysi on tehty teoriasidonnaisen sisällönanalyysin menetelmin. Menetelmässä on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei suoranaisesti pohjautu teoriaan. Analyysin etenemisessä teoria voi toimia apuna. Analyysissa yksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysin teossa. Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa analyysista, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoria testaavaa, vaan paremminkin uusia ajatuksia avaava. Tutkijan ajatteluprosessissa pyritään yhdistelemään aineistolähtöisyys ja valmiit käsitteet. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 98 -99, 111 -117; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 3. Ennen aineiston analysointia tulee päättää myös analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen lause tai ajatuskokonaisuus. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valikoitui yhden tai useamman lauseen mittainen ajatuskokonaisuus. Aineisto luettiin litteroinnin jälkeen huolellisesti läpi kahteen kertaan, jotta se tuli tutuksi tutkijalle. Sisällönanalyysissa olennaista on etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aineistosta. Aineiston luokittelua varten muodostettiin analyysirunko. Analyysirungon luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja selkeitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 -35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 135 -139.) Analyysirunko oli hyvin väljä ja siinä oli vain kaksi luokkaa: kokemukset hoitotyöstä ja kokemukset hoitoympäristöstä. Aineistosta etsittiin luokkien mukaisia ajatuskokonaisuuksia, jotka merkittiin tulostettuun aineistoon eri väreillä.

Analyysiyksikön valinta
Analyysirungon muodostaminen
Analyysirungon mukaisten ilmaisujen merkkäminen
Ilmaisujen pelkistäminen
Aineistosta haastattelu teemojen ohjaamana ala- ja yläluokkien muodostaminen analyysirunkoon
Aineiston ryhmittely ja luokittelu, apuna teoreettisen viitekehyksen käsitteet

Kuvio 3: Sisällönanalyysin eteneminen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 -35.)

Kun pääkategorioiden alaiset ajatuskokonaisuudet oli merkitty aineistoon, ilmaisut siirrettiin analyysirunkoon ja niistä luotiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin muodostamaan siten, että ne mahdollisimman tarkasti vastasivat alkuperäisen ilmaisun sisältöä (Kuvio 3). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 -35; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Mä teen sen kautta töitä sillä tavalla silloin tällöin et pysy niinku ihmisten kanssa tekemisissä"	Työssä käynti pitää yllä sosiaalisia suhteita
"Kaikki semmoset ihmiset ympärillä, nehän on ensi arvoisen tärkeitä tässä, jotka tukee ja pitää yllä ja kaikki, kaikki! kenen kans joutuu asioimaan"	Kaikki tukea antavat ihmiset ympärillä ovat tärkeitä

Kuvio 4: Ilmaisujen pelkistäminen

Pelkistetyn aineiston kautta, teorian ohjaamana, alettiin muodostaa ylä- ja alaluokkia analyysirunkoon (Kuvio 4). Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään yhteen luokkaan ja sille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Luokkien luomisessa käytettiin apuna työn teoreettisessa viitekehysessä tutuksi tulleita käsitteitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 -35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 135 -139; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> • Vaimo on ollut apuna tiedon saannissa. • Naisystävä on auttanut asioiden hoidossa. 	Käytännön tuki	Läheisten ja perheen tuki	Voimavarat hoitajakson aikana	Hoitotyö päiväsairaalassa

Kuvio 5: Ala- ja yläluokkien muodostaminen

6 Tutkimustulokset

Tässä työssä tutkimuksessa yhdistävät luokat ovat samat, kuin tutkimustehtävät: kokemukset hoitotyöstä päiväsairaalassa ja kokemukset hoitoympäristöstä päiväsairaalassa. Tulokset esitetään näiden luokkien alle teorian ohjauksella muodostettujen pääluokkien kautta. voimavarat, hoitotyön toiminnot ja hoitoympäristö.

6.1 Hoitotyö päiväsairaalassa

Tutkimustehtävänä oli löytää potilaiden kokemuksia hoitotyön osa-alueista. Tulokset esitellään pohjautuen teoreettisessa viitekehysessä käsiteltyihin hoitotyön alueisiin ja teemahaastattelurunkoon. Osa-alueita ovat voimavarat hoitajaksojen aikana, vuorovaikutus ja kohtaaminen, potilasohjaus ja tiedon saanti sekä hoitotyön toimenpiteet, johon sisältyy lääkehoito.

6.1.1 Potilaiden voimavarat hoitajaksojen aikana

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden omia voimavaroja hoitajaksojen aikana osana hoitotyön kokemuksia. Voimavarat hoitajaksojen aikana vaikuttavat kokemuksiin hoitotyöstä. Tuloksissa esitellään voimavaroja vahvistavia ja heikentäviä seikkoja, joista löytyi myös yhtäläisyyksiä. Potilaiden voimavarat liittyivät arkisiin asioihin, kuten perheen antamaan apuun ja harrastamiseen. Polikliininen hoitomuoto oli tärkeä hoitajaksojen aikaisia voimavaroja vahvistava asia. Voimavaroja heikensivät epävarmuus ja lääkkeiden sivuvaikutukset.

Yhtenä voimavaroja vahvistavana kokemuksena oli polikliininen hoitomuoto. Kokemuksena kotiutuminen ja hoito osana arkielämää koettiin erittäin positiiviseksi. Kukaan potilaista ei nähnyt mitään negatiivisia puolia sairaalasta kotiutumisessa. Polikliinista hoitomuotoa kuvattiin helpoksi ja vaivattomaksi. Hoitomuoto tuki potilaiden arkielämässä kiinni pysymistä. Yksi potilaista kävi hoidossa työpäivän ohessa.

”Tää on semmonen aika vapaa ja mukava tapa ottaa vastaan hoitoja, ei tarvitse kirjautuu sisään, ei olla öitä täällä.”

”Se on ihan ehdotonta että täällä käydään ja päästään pois eikä tarvii vaihtaa vaatteita.”

”Oot kokonaan elämässä kiinni ja pienen hetken tässä.”

”Käyn aamulla töissä ja tuun hoitoon eikä lääkkeitä aiheuta mulle mitään, niinä mä meen takasin töihin.”

Potilaat kokivat saavansa voimavaroja perheestä, ystäviltä ja tuttavilta. Potilaiden mukaan sosiaalinen kanssakäyminen oli heille tärkeä voimavara. Potilaat mainitsivat sosiaalisina suhteinaan työkaverit, naapurit, seurustelukumppanit, aviopuolisot, lapset ja lapsenlapset. Potilaiden saama tuki oli myös käytännöllistä, kuten lääkehoidossa, sivuvaikutusten hoidossa ja tiedon saannissa auttamista.

”Kaikki semmoset ihmiset ympärillä, nehan on ensiarvoisen tärkeitä tässä, jotka tukee ja pitää yllä. Ja kaikki, kaikki kenen kanssa joutuu asioimaan.”

”Siinä tietysti auttaa se et mun vaimo on sairaanhoitaja, hän on käynyt täällä ja osastolla tuolla katsomassa mua ja keskustellu hoitajan ja muitten kanssa.”

”Hän hoitaa sen, laittaa mulle dosettiin että ei mun tarvii muuta kun elää ohjeiden mukaan.”

”Niin kylhän mä olisin joutunu soittaa tänne kymmenii kertoi et miten tää lääkkeen otto tai.. Mul on kuitenkin naisystävä mikä hoiti nää asiat mun puolesta.”

Myös lääkehoitojen tehoaminen omalla kohdalla ja lääketieteen kehittyminen toi potilaille luottamusta ja toivoa. Potilaille oli hyvin positiivisia käsityksiä lääketieteen kehittymisestä.

”Et hoitoja tulee uusia kokoajan ja mul on niinku käytetty näin pieni osa hoidoista.”

Potilaiden fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky oli säilynyt pääosin hyvänä ja se koettiin tärkeäksi asiaksi. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että he kykenivät tekemään arkisia asioita, kuten remontoimaan ja harrastamaan. Potilaat, joille ei ollut tullut sivuvaikutuksia, olivat siihen hyvin tyytyväisiä. Osalla potilaista harrastuksia oli jopa enemmän kuin aiemmin, koska

sairauslomalla tai eläkkeellä oli aikaa enemmän. Osa potilaista koki, että fyysinen kunto oli hieman laskenut sairastumisen myötä, mutta suhtautuivat siihen hyväksyvästi.

”Et mä oon selvinny yllättävän hyvin, ei oo huonovointisuutta tai mitään sellasta mikä veis alaspäin asioita.”

”Nyt mä oon käyttäny valtavasti aikaa lukemiseen, kaikennäköseen tämmöseen ajankohtasten asioiden seuraamiseen.”

”Liikuntakerhoa vedän ja.. sit mä opiskelen tässä vielä, elikkä mä teen just niitä asioita mitä tekisin muutenkin.”

Potilaiden yhdeksi voimavaraksi näyttäytyi positiivinen suhtautuminen sairauden kanssa elämiseen ja sen kanssa selviytymiseen. Suurin osa haastateltavista kuvasi omaa asennettaan elämään positiiviseksi ja halusivat jatkaa elämäänsä entiseen tapaan sairaudesta huolimatta.

”Mä olen vaikka itse sanonkin niin olen semmonen peruspositiivinen ihminen, että et yritän hakee aina sitä positiivista ja pitää sen mielen virkeänä, ja olen saanu tässäkin pidettyä.”

”Ei mulla oo mitää vaikeuksia sen kanssa, ei oo mitään vaikeeta. Koska tässä on ikää sen verran karttunu, et monet mun ikäset kaverit on kuolleetki, mikä, kuka mihinkin.”

Voimavaroja kuluttavina asioina koettiin osittain samat asiat, mitkä niitä vahvistivatkin. Sosiaaliset suhteet, tai niiden puute, oli osalle potilaista voimavaroja kuluttavaa. Yksi potilaista koki, etteivät tuttavat uskalla ottaa yhteyttä sairauden takia tai, koska heillä oli väärää käsityksiä sairaudesta.

”..Et sama ihminen voi antaa ja ottaa niitä, et lapset antaa paljo, mut ottaakin myös paljo..”

”..Et mä asun yksin. Eihän silleen sit.. Nää ihmisetkin.. Ihmisetkin on sellasia, jotka kuulee et jollain on tällänen tauti tai sairaus niin ei ne uskalla sanoetöo että..(ottaa yhteyttä)”

Hoitojen aikana jaksot, jolloin on koettu epävarmuutta hoitojen jatkumisesta ja onnistumisesta tai sairauden vakavuudesta ovat olleet kuluttavia potilaille. Valtaosa haastateltavista mainitsi kuvantamistutkimusten ja muiden tutkimustulosten odottamisen sekä ensitiedon saamisen raskaimmiksi vaiheiksi hoitoprosessissa.

”Suurin on se epävarmuus ja pelko siinä, että silloin kun lähtee esimerkiksi jotkut koetulosarvot, verikoearvot rupee huononee... kun ei tiedä miten se homma jatkuu. Ja siitä eteenpäin on se pahin.”

”On nyt tuomiopäivä, niit oli lähemmäs kymmenkunta, aina meni et nyt selviää jotain.. mut ei.”

Muutoksia terveyteen ja fyysisiä voimavaroja heikentäviä asioita olivat potilaille itse sairauden oireet ja lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset. Sivuvaikutuksia polikliinisesti annetuille hoidoille kuvattiin kohtalaisen vähän. Neljä viidestä haastateltavasta oli kuitenkin kokenut jossain vaiheessa sairauden hoitoa vaikeitakin sivuvaikutuksia, kuten kipua, yleiskunnon laskea, univaikeuksia ja infektioita. Suuret muutokset fyysisessä voinnissa, ja tilanteet, jossa ne ilmenivät, hämmensivät ja jopa järkyttivät potilaita. Haastatteluhetkellä kolme potilaista kuvasi kärsivänsä lievistä sivuvaikutuksista.

”Et juokset maratonin ja puolen vuoden päästä et jaksa ees imuroida kotona ni, sehän on iha hirvee romahdus siihen olotilaan.”

”Mutta selässä mulla on edelleenkin kutinaa.. ja sitten mä jouduin rasvaamaan siltä osin ku yletyn.. ja vaimo rasvaa loput.”

”Ja kylhän nää hoidot väsyttää sen verran, et siinä on jaksoja missä sitten kortisoneja käytetään, niin ei saa nukuttua kunnolla.”

Vaikka polikliininen hoitomuoto koettiin hyväksi, osa potilaista koki jatkuvat laboratoriotokkeet ja poliklinikka käynnit rajoittavana. Potilaat kokivat ikäväksi sen, että eivät voi lähteä pidemmille matkoille.

”..Tää kun on, nyt kun on... näitä hoitoja, mis on sitte näitä labrakokeita ja muita, lääkäri soittaa ja tollasta, ei pääse niinku irrottautumaan mihinkään..”

”Lapsetkin asuu kauka-na, eihä nyt voi lähtee ku tääl joutuu ravaa ja Meilahdes joutuu ra-vaa..”

6.1.2 Vuorovaikutus ja kohtaaminen päiväsairaalassa

Vuorovaikutukseen päiväsairaalassa oltiin erittäin tyytyväisiä. Kokemukset painottuivat vuorovaikutukseen hoitajien kanssa, mutta myös lääkäreiden vuorovaikutustaitoihin oltiin hyvin tyytyväisiä. Vuorovaikutuksen kuvattiin olevan tuttavallista, ystävällistä ja avointa. Potilaat kuvasivat hoitajia empaattisiksi, ymmärtäväisiksi, ystävällisiksi ja positiivisiksi. Tärkeää oli hoitajien kanssa olemisen rentous ja huumori.

”On niinku silleen mukava tulla hoitoon, et ihan puhutellaan etunimillä et moikka ja tota..kiva nähdä ja ihan jutellaan.”

”..Niinku rento, rempsee..meininki..”

”Aivan loistavii tyyppejä, et tietysti koen, et kemiat muutenkin synkkaa.”

”Illoinen mieli ja hyvä huumori mikä heillä on, että tää on oikein sellanen.. Tänne on kiva tulla.”

Potilaat kokivat, että heidän ja hoitajan välisissä hoitosuhteissa vallitsi avoimuus, yhteisymmärrys ja samanhenkisyys. Potilaat olivat tulleet kohdatuiksi yksilöllisesti, mitä kuvasi se, et-

tä heitä puhutellaan etunimillä ja vuorovaikutuksessa huomioidaan henkilökohtaisia asioita ja ominaisuuksia. Potilaat pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli omahoitaja ja sitä, että hoitajat olivat heille tuttuja.

”Ja meillä ainaki kontakti syntyi tosi helposti heti, sellanen... jotenkin niinkun, miten sen sanoin... tämmönen kanssakäyminen sopi yhteen heti.”

”Juu, ilman muuta. Silloin tietää keltä kysyä jotain ja tietää et se tietää sen jutun, et vaikka nimenomaan minusta tai.. mitä mä nyt oon sanonu..”

”Mä sanoisin sen että, se että must on hyvä, että siinä tulee niinku tutuksi, hoitajat saattaa kysyä mun henkilökohtasista asioista, et mä oon omana yksilönä. Enkä ookaan mikään tommonen... massajoukkoa, et aijaa, kukas sä nyt olitkaan?”

Vuorovaikutuksesta vain yhdellä potilaalla oli negatiivinen kokemus. Potilas oli kokenut aiemmalla hoitajaksolla hoitajan suhtautumisen hänen tilanteeseensa loukkaavana.

”Ei hoidettavat sitä voivottelua kyllä kaipaa, et surkuttelua että; voi voi, mikä tilanne sulla on.”

6.1.3 Potilasohjaus ja tiedonsaanti päiväsairaalassa

Kaikki potilaat kokivat, että päiväsairaalasta sai tarpeeksi ohjausta ja tietoa. Ohjausta ja tietoa potilaat olivat saaneet hoitajilta, lääkäreiltä ja erityistyöntekijöiltä, kuten kuntoutushoitajalta. Ohjausta oli saatu kahdenkeskisissä tilanteissa, päiväsairaala huoneessa hoidon ohessa ja puhelimesta. Ohjausta ja tietoa potilaat olivat saaneet kirjallisessa ja suullisessa muodossa. Osa potilaista kuvasi, että tiedon tarve on hoitojen alussa runsaampaa. Kolme potilasta kertoi hakevansa tietoa internetistä aina tarvittaessa, heistä kaksi koki, että tietoa on saatavilla liikaakin.

”Oon ollu istumassa sytostaattihoitajan kanssa, ennen ku nää alko ja silloin kertoi kaikki mitä hän tietää ja kysy kaikki mitä mul on kysyttävää ja niin, ihan ok se ja.. ja soittaa voi milloin vaan.”

”Kyl sitä saa ihan kysymällä ja sieltä saa tulokset mukaan verikokeista ja sun muista ja kylhän ne kertoo hyvin avoimesti sen kun vaan kysyy että ja ja .. ilman kysymyksiä tulee lääkäri kertoo mikä on tilanne.”

”Nykysin kun on tietty kaikki välineet hommata tietoa, netistä ja muusta(mmm) et ei oo niinku.. Tietotulvaa on. Kyllä sitä löytyy sitä tietoa.”

Potilaat kokivat että ovat saaneet tarpeellisen ja tärkeän tiedon sekä ohjeet. Ohjeet ovat olleet selkeitä ja potilaat eivät maininneet ongelmia tiedon tai ohjauksen saannissa. Potilaat kokivat, että ohjausta saa omien tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Haastateltavien mukaan heidän oli helppoa esittää hoitajille kysymyksiä. Potilailta oli mahdollisuuksia kysymyksiä

esittämiseen hoidon aikana ja puhelimitse jälkikäteenkin. Potilaat olivat hyvin tyytyväisiä ja pitivät tärkeänä asiana sitä, että poliklinikalle pystyy soittamaan aina sen auki ollessa.

”Jollakin tavalla must on annettu tietoo riittävästi ja siis sillä tavalla, must he on aistineet sen mitä he kertoo. On tavallaan ammattitaitoo että osaavat sanoa semmoset asiat mitkä on tärkeitä, tai koetaan tärkeiks, varsinkin tässä vaiheessa.”

”Henkilön nimet ja numerot, kaikki mitä sitten teet... Ja et aina voi soittaa ja aina ollaan avuliaita.”

”Hoitohenkilökunnasta on joku mukana, niin aina tulee se kysymys; et voitko hyvin? onko sinulla kysyttävää? He aina niinku antaa sen mahdollisuuden kysyä.”

Potilaat kokivat, että kaikki tutkimustulokset ja suuremmat linjaukset hoidosta saadaan tietoon lääkäreiltä. Hoitajilta saatiin tietoa käytännönläheisimmistä asioista, kuten sivuvaikutusten hoidosta ja muiden palveluiden käytöstä.

”Myrkkujen takia sain sitten ohjausta mitä sitten itse voi tehdä et limakalvot ja kynnet pysyis jossain kunnossa ja.. hoitajiltahan sitä käytännön tietoo hoitojen yhteydessä sit saa.”

”Tietoo tulee, lääkärin kanssa ollaan henkilökohtasesti kahden kesken, mikä on tosi hyvä, kun silloin käydään tavallaan aika tärkeitä ja henkilökohtaisia asioita ja sairauttakin.”

”Hoitaja anto sellasen kirjan, et miten lapselle kertoo syövästä.”

6.1.4 Hoitotyön toimenpiteet päiväsairaalassa

Kokemukset itse hoitotoimenpiteistä olivat suppeita, eikä potilailla ollut niistä paljoa kerrottavaa. Potilailla ei ollut negatiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteisiin liittyen. Yleisesti hoitotyöpäiväsairaalassa koettiin sujuvaksi. Potilaille hoitotyön käytännön toiminnot vaikuttivat olevan rutiininomaisia asioita, eikä niistä ei ollut paljon mielipiteitä. Hoitajat suorittivat potilaiden kokemuksen mukaan toimenpiteet ammattitaitoisesti ja potilaat myös luottivat hoitajien ammattitaitoon paljon.

”..Joo en pelkää mitään kyllä, niinku virheitä. Ihan selvästi on niinku kokeneita hoitajia pit-kään tehneet..”

”Ei oo ollu semmosia hankalia tilanteita. Ja tuota kaikki on onnistunut, kaikki on ollu aika ammattitaitosia hommissa.”

”Nopsaa nää nyt on yleensä hoitunut, tipanlaitot.. suonet on vielä toiminu ihan hyvin.”

Lääkehoidon käytännön toteutuksessa potilaat olivat tyytyväisiä siihen, etteivät heidän lääkkeitä kestäneet kauan. Yhden potilaan lääkkeenantomenetelmä oli kehittynyt infuusiosta pistokseksi, joka helpotti hoitoja.

”Et nää nyt on aika nopeita lääkkeitä mitä annetaan, puolituntia vain per satsi, mitä annetaan.”

”Periaattees sama lääke saatto kestää monta tuntia, ne on niin kehittyneet kylä, et nyt ku ei tartte niitä tippoja, et se on vaan pistos!”

6.2 Hoitoympäristö päiväsairaalassa

Hoitoympäristö luokkaan kuuluu fyysisen hoitoympäristön lisäksi myös symbolinen ja sosiaalinen osa-alue. Symbolinen hoitoympäristö kuvaa kokemuksia organisaation toiminnasta ja hoitokulttuurista. Sosiaaliseen hoitoympäristöön kuuluvat sosiaalisen kanssa käymiseen ja sosiaaliseen verkostoon liittyvät kokemukset.

6.2.1 Fyysinen hoitoympäristö päiväsairaalassa

Päiväsairaalan fyysisen ympäristön koki moni potilaista ahtaaksi. Ahtaus häiritsi heistä hoitajien työskentelyä. Yksi haastateltavista koki että huone on rauhaton, koska sen läpi kulkee ihmisiä jatkuvasti. Huoneeseen toivottiin lisää avaruutta ja luonnonvaloa. Haastateltavat kokivat, että ympäristössä voisi olla enemmän värejä, kasveja ja vähemmän ”sairaalamaista”. Huoneen koolla tai potilaspaikkojen määrällä ei ollut suurta merkitystä potilaille, yksi haastateltavista toivoi kolmen - neljän hengen huonetta, yksi taas piti suuresta huoneesta. Kukaan ei toivonut yksityistä huonetta, se koettiin jopa ankeaksi ajatukseksi.

”Toi tila on semmonen, et siellä on molemmin puolin, keuhkopoli ja sitten on onkologianpoli, niin siinähan menee lääkäriäkin ja potilastakin välillä läpi, et se on tollanen läpikul-ku....sellanen rauhattomuus.”

”Et jos pidempään on, niin viihtyishän silloin, et jos näkee ulos ja on päivänvaloa, niin se on ihan mukavaa.”

”Vaikka siellä nyt tehdään semmosia asioita, ku sairaalassa tehdään, mut sehän vois olla jotenkin erilainen se tila, jotenki tämmönen sisustaminen.. joku erilaisuus siinä..”

”Sitä, jos olisit yksin jossain nurkassa tai huoneessa, ja vaan tapaisit hoitajan..hoitaja kävis ja vaan tapaisit hoitajan, niin se olis aika ankeeta.”

Potilaat saivat hoidoissa vietetyn ajan kulumaan eri tavoin. Osan aika kului ristikoita täyttellen tai opiskellen, osa potilaista taas kaipasi tilojen viihtyvyyteen parannusta. Osa vastaajista toivoi, että tiloissa olisi mahdollista katsoa televisiota tai käyttää internettiä. Yksi potilaista otti esille myös mahdollisuuden pelata kortti- tai muita pelejä. Kaikki haastateltavat kokivat,

että näitä toiveita on vaikeaa tai mahdoton toteuttaa päiväsairalan nykyisissä tiloissa. Joidenkin potilaiden mielestä hoidot ovat niin lyhyitä, että tarvetta minkäänlaisille viihtymistä lisääville asioille ei ole. Muutaman tunnin hoitojen aikana potilaat eivät varsinaisesti kaivaneet ruokailua tai välipalaa, osan mielestä voisi päiväsairalassa olla mahdollisuus välipalan, ruoan tai kahvin saamiseen. Potilaat kokivat ruokailun epäolennaisena asiana, eikä siitä ollut vahvoja mielipiteitä.

”Tietysti kylhän tuolkin lukemista on ja esitettä on ja... telkkari siel ehkä vois olla.”

”Se(tv tai internetti) olis ehdottoman kiva juttu.. ja sitten se, että tääl sairaalas oltais elämässä kiinni, se on yks parannuskeino, ettet sä putoo siitä.”

”Tossa menee omissa ajatuksissa ja... sudokuja täyttelen ja torkahtelen, menee äkkiä.”

Haastateltavat kokivat, että isossa huoneessa yksityisyys vaarantuu helposti, mutta kertoivat että eivät koe itse sitä kovinkaan häiritseväksi asiaksi. Hoituhuoneen yhteisöllinen ja hyvä ilmapiiri oli monelle syy miksi yksityisyyden puute ei haitannut heitä. Potilaat myös olettivat, että yksityisyyden puute saattaa häiritä toisia potilaita enemmän, kuin heitä itseään. Kokeemukset olivat ristiriitaisia siitä tulisiko yksityisyyttä suojella paremmin huoneessa, osa potilaista toivoi verhoja tiukemmin eteen, osa taas ei.

”Mut sitten kun me ollaan kaikki tossa huoneessa niin me ollaan kaikki samas venees, kaikki tietää kuitenkin et on jonku tämmösen, vähä isomman sairauden takia hoidossa.”

”Siel ei oo ulkpuolisaa. Siel on henkilöitä joilla itsellä on omia sairauksia, et ei sitä ajatella sillä tavalla et joku kuormittais itseensä toisen ihmisen sairauksilla, kysymyksillä tai muilla semmosilla.”

6.2.2 Symbolinen hoitoympäristö päiväsairalassa

Symboliseen hoitoympäristöön kuuluvat organisaatioon liittyvät asiat ja hoitokulttuuri. Hoidon organisaatio toimi potilaiden mielestä hyvin. Päiväsairalan hoitoajat ovat pitäneet hyvin paikkansa ja niissä myös joustetaan tarpeiden mukaan. Lääkäreitä voi tavata tarvittaessa. Osa haastateltavista koki että hoitoa joutuu joskus odottamaan, mutta se ei haitannut heitä suuremmin.

”Mut kylhän mä oon usein päässy, kun on ongelmia tullu, niin sinne väliin siten kun on soittanu, ihan tulemalla tänne ja päässy sitten heti väliin tohon.”

”Et välillä joutuu oottaa omaa vuoroaan, et onhan siellä nyt useampi hoitaja, et näin.. mut et välillä nyt joutuu odottaa.”

”Kyllä ne mun mielestä, siis kaikki tämmöset ajanvaraukset, tiedottamiset, ilmottamiset.. Joo kyllä on toiminu.”

Haastattelujen kautta ilmeni, että hoitokulttuuri on potilaskeskeistä. Potilaat tulevat hyvin huomioiduksi ja heitä kuunnellaan. Hoito on, kuten jo aiemmin mainittu, yksilöllistä. Päiväsairaala koettiin välillä kiireiseksi. Potilaat eivät kuitenkaan maininneet kiireen vaikuttavan hoidon laatuun millään tavalla.

”Mun mielestä se on hirveesti henkilöstöstä kiinni, se että he on ottaneet sen asenteen, että he on (tavoitettavissa).”

”Potilas on niinku keskiössä, et ei tunnu siltä, et vaikka se kiire siinä näkyy etteikö se silti olis se tärkein asia, se vuorovaikutus ihmisen kanssa.”

6.2.3 Sosiaalinen hoitoympäristö päiväsairaalassa

Sosiaaliseen hoitoympäristöön kuuluu muun muassa ilmapiiri ja vuorovaikutus potilaiden välillä. Vuorovaikutus osastolla niin hoitajien kuin potilaidenkin välillä loi positiivisen ilmapiirin yksikköön. Potilaiden mielestä päiväsairaalaan oli mukava tulla ja ilmapiiri oli heidän mielestään vahvasti yhteisöllinen. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että myös hoitajien keskinäinen hyvä vuorovaikutus tekee hoidosta mukavaa myös potilaille.

”Joku heittää jotain huulta toisesta päästä, toinen puhuu lääkkeitä myrkkynä ja jotakin muuta ja kaikkee tämmöstä.. Se vapauttaa sitä tunnelmaa, tekee helpommaksi niinku, koko tän jutun.”

”Mä oon kokenu kyllä et on näyttäny siltä et koko ton työtyöyhteisön semmonen yhteishenki pelaa.. et se tiimi, tiimi pelaa oikein hyvin.”

Toiset potilaat kokivat vuorovaikutuksen potilaiden kanssa positiiviseksi ja tukea antavaksi asiaksi päiväsairaalassa. Osa ei halunnut olla sen enempää vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa tai koki sen ongelmalliseksi. Kukaan ei ollut kokenut läheisempää tuttavuutta tai vertaistukea potilastovereiden kohdalla. Yksi haastateltavista koki olleensa tuen antajana.

”Ja miten sä käyttädyt voi auttaa sillä toisia, et voi välillä olla silleen et ”älä nyt ihan niin tiukasti ota tota”, ”kyllä se menee”, et ihan hyvä juttu.”

”Se kuuluu tähän suomalaiseen mentaliteettiin et, vaikka oltaskin niinku vertaistilanteessa, niin ei täällä niin henkilökohtaisia näytä tulevan. Eikä välttämättä kaipaakaan.”

”Ei.. ei välttämättä sehän menis kilpalaulannaks; ”mul on ollu sitäki”..”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset olivat monilta osin samankaltaisia aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimustulosten mukaan hoito päiväsairaalassa oli lähes kaikilta osin potilaille laadukas ja miellyttävä kokemus. Erityisen positiivisia kokemuksia potilailla oli vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä tulokset olivat täysin samassa linjassa muiden solunsalpaajia polikliinisesti saavien potilaiden tai samankaltaisten potilasryhmien kokemuksia kuvaavien tutkimustulosten kanssa. (Laiho ym. 2008, 391; Gunnarsdóttir ym. 2010, 1784; Sitzia & Wood 1998; McIlfatrick ym. 2007). Negatiivisia kokemuksia potilailla oli lähinnä päiväsairaalan fyysisestä ympäristöstä. Fyysisen ympäristön haasteet, esimerkiksi yksityisyyden puute, on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa. (Sitzia & Wood 1998; McIlfatrick ym. 2007.)

Potilaiden voimavarat hoitajaksojen aikana olivat suhteellisen hyvät. Voimavaroja lisäävät ja heikentävät asiat olivat osittain samoja, esimerkiksi sosiaalisten suhteiden hoitaminen. Voimavaroja potilaat saivat läheisten tuesta ja avusta ja arkielämän toiminnoista, kuten harrastuksista. Potilaiden fyysinen kunto oli hyvä ja heistä moni mainitsi liikuntakyvyn tärkeyden. Potilaiden asenne sairauden kanssa elämiseen ja selviytymiseen oli hyvin positiivinen, joka vastasi Carlsonin, Lampicin ja Mårtenssonin (1998) ja Saareksen (2002) tekemien tutkimusten tuloksia. Potilaiden voimavaroja heikensi lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset, yleensä kuitenkin vain hetkellisesti. Potilaat olivat kärsineet haittavaikutuksista suhteellisen vähän. Solunsalpaajilla tiedetään esiintyvän paljon sivuvaikutuksia (McCaughan & Thompson 2000). Epävarmuus hoidoista tai sairaudesta heikensi potilaiden voimavaroja, samanlaisia kokemuksia oli potilailla myös Saareksen (2002) tutkimuksessa.

Polikliininen hoitomuoto on potilaiden mielestä erittäin positiivinen asia ja toimii voimavarana heille. Polikliininen hoito tuki potilaiden arkielämässä kiinni pysymistä ja hoidon toteuttamista osana muuta elämää. Lyhythoitoisilla potilailla on aiemmin havaittu samankaltaisia hyviä kokemuksia kotiutumisesta. (Sitzia & Wood 1998; McIlfatrick ym. 2007; Saares 2002; Laine ym. 2004.) Tässä tutkimuksessa potilailla ei ollut ongelmia kotiutumisen kanssa, jota todennäköisesti edisti se, että he olivat saaneet tietoa ja ohjausta riittävästi. Heillä oli mahdollisuus soittaa hoitajille ja he etsivät tietoa myös itse, esimerkiksi internetistä. Kotiutuminen vähensi kokemuksia potilaan roolissa olemisesta ja vahvisti niin sanotusti normaaliuden tunnetta. Tämä polikliinisen hoitomuodon etu on tullut ilmi myös aiemmissa tutkimuksissa. (McIlfatrick ym. 2007.)

Vuorovaikutuksen hoitajien kanssa haastateltavat kokivat positiiviseksi ja avoimeksi. Haastateltavien kuvaama positiivisuuden ylläpitämisen merkittävyys on tullut esille aiemminkin potilaiden kokemuksia tutkittaessa (Saares 2002; McIlpatrick ym. 2007). Hoitosuhteissa potilaat kokivat tulleen kuulluksi yksilöllisesti. Hoitosuhteen hoitajan ja itsensä välillä potilaat kokivat erittäin hyväksi, tämä vaikuttaa suuresti potilaan yleiseen tyytyväisyyteen hoidosta (Gunnarsdóttir ym. 2010). Lähes kaikki potilaat kertoivat, että heillä on omahoitaja, ja heille oli tärkeää, että hoitajat tulivat tutuksi. Omahoitajuuden tärkeys tuli ilmi myös Saareksen (2002) tutkimuksessa. Huumori ja samalla aaltopituudella oleminen kuvasivat potilaiden kokemuksia hoitosuhteista. Hoitajien antama emotionaalinen tuki ja omahoitajuus olivat erittäin merkityksellisiä potilaille joka on todettu monissa aiemmissa tutkimuksissakin. (Gunnarsdóttir ym. 2010; Härter ym. 2007; Sitzia & Wood 1998, McIlpatrick ym. 2007; Saares 2002).

Aiemmissa tutkimuksien tuloksista löytyi ristiriitaisia tuloksia potilaiden tyytyväisyydestä tiedonsaantiin tai niissä potilaiden kokemukset erosivat toisistaan paljon. On huomattu, että potilaiden tiedon tarve vaihtelee yksilöllisesti. Tässä tutkimuksessa myös tiedonsaantiin ja ohjaukseen oltiin erittäin tyytyväisiä, sitä kuvattiin yksilölliseksi ja riittäväksi. Omahoitajuus ja onnistunut vuorovaikutus tukivat hyvän ohjauksen ja tiedonsaannin toteutumista. Hoitajat osaavat todennäköisesti arvioida hyvin potilaiden tarpeita tiedonsaamisesta. Potilaille oli myös järjestetty hyvät mahdollisuudet ottaa yhteyttä päiväsairaalaan sekä esittää kysymyksiä hoitajille. (Laiho ym. 2008; Sitzia & Wood 1998; McIlpatrick 2007; Hovi 2003.)

Kokemukset varsinaisista hoitotoimenpiteistä eivät olleet kovin yksityiskohtaisia. Hoitajia kuvattiin ammattitaitoisiksi ja lääkehoitoja nopeiksi. Sitzia & Wood (1998) törmäsivät tutkimuksessa samaan ilmiöön, hoitotyön tekniseen osa-alueeseen liittyviä kokemuksia potilaat eivät osaa kuvata tarkkaan. Yleisesti lyhythoitaiset potilaat ovat pitäneet hoitajia hyvin ammattitaitoisina ja hoitotoimenpiteitä hyvin suoritettuina (Gunnarsdóttir ym. 2010; Laiho ym. 2008).

Hoitoympäristö vaikutti potilaiden kokemuksiin hoidosta, kuten aiempien tutkimustulosten perusteella saattoi olettaa (Kotilainen & Räikkönen 2008; Gunnarsdóttir ym. 2010). Yksityisyys ei toteudu päiväsairaalan tiloissa kovin hyvin, mikä on tullut esiin myös aiempien tutkimusten kohdalla (Sitzia & Wood 1998; McIlpatrick ym. 2007). Sosiaalisen ympäristön kautta koettu yhteisöllisyys vaikutti lähes kaikkien haastateltavien kohdalla siihen, että fyysisen ympäristön tuomat yksityisyyden puutokset eivät olleet niin häiritseviä. Varsinaisella fyysisellä ympäristöllä oli yllättävän pieni merkitys potilaiden kokemuksiin hoidosta. Viihtyvyyttä ehdotettiin lisättävän esimerkiksi vähemmän sairaalamaisella ympäristöllä, televisiolla, ikkunoilla ja kasveilla. Ahtaus ja rauhattomuus häiritsivät ympäristössä joitakin potilaita, tulos oli yhteydessä aiempiin tutkimuksiin. (Kotilainen & Räikkönen 2008; McIlpatrick ym. 2007.) Yksityisyys koettiin vähäiseksi päiväsairaalassa, mutta potilaat eivät kokeneet, että siellä tehtävien hoitotoimien kannalta se olisi niin välttämätöntä. Potilaat eivät haluaisi yhden hengen huoneita, tä-

mä todennäköisesti johtui juuri mukavasta ilmapiiristä ja siitä että haastateltavista oli mukavaa olla osa päiväsairaalan yhteisöä. Potilaat kokivat saavansa huoneessa kuitenkin tarpeeksi omaa rauhaa tarvittaessa.

Hoitoympäristössä organisaatio osa-alueen on todettu vaikuttavan hoitokokemuksiin ja aiemmissa tutkimuksissa siihen on liittynyt tyytymättömyyttä (McIlpatrick ym. 2007; Sitzia & Wood 1998; Gunnarsdóttir ym. 2010). Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat hoidon organisaation sujuvaksi ja joustavaksi. Päiväsairaalan ilmapiiri oli potilaista positiivinen ja yhteisöllinen. Esimerkiksi McIlpatrickin ym. (2007) tutkimuksessa kiireinen päiväsairaala tuntui potilailta tehdasmaiselta. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat välillä aistineet hoitajilla olevan kiirettä, mutta se ei vaikuttanut potilaiden kohtaamiseen negatiivisesti. Hoitokulttuurissa potilaat kokivat olevansa tärkeässä asemassa.

7.2 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin hyvin. Tulosten avulla saatiin esille potilaiden näkökulmia niin hoitotyöstä kuin hoitoympäristöstäkin päiväsairaalassa. Tulokset antavat tietoa hoidon laadusta päiväsairaalassa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää polikliinisia lääkkeitä toteuttavissa yksiköissä potilaan ymmärtämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Tulosten avulla voidaan kehittää erityisesti hoitotyön ja hoitoympäristön asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimustulokset osoittavat, että päiväsairaalassa on tärkeää säilyttää omahoitajuus - järjestelmä sekä potilaiden yhteydenotto mahdollisuudet. Potilaiden hoidossa ja ohjauksessa tulee huomioida heidän elämäntilanteensa ja hoito päiväsairaalassa osana heidän muuta elämäänsä. Hyvään yhteistyöhön potilaiden omaisten ja läheisten kanssa tulee pyrkiä. Haittavaikeuksien ja potilaiden hyvän fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn säilyttämistä tulisi tukea hoitotyön keinoin. Hoitoympäristöä tulisi kehittää rauhallisemmaksi ja tilavammaksi sekä vähemmän laitospäiseksi. Yksityisyyden suojaaminen hoitotilanteissa tulisi huomioida ja kunnioittaa potilaiden toiveita ja tarpeita yksityisyydestä eri tilanteissa. Päiväsairaalan positiivisen ja yhteisöllisen ilmapiirin jatkumista voidaan tukea hoitohenkilökunnan kautta sekä fyysisen ympäristön suunnittelun keinoin.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi tutkia tarkemmin päiväsairaalan hoitotyön ja hoitoympäristön eri osa-alueita, esimerkiksi erillisten haastattelututkimusten kautta. Mielenkiintoista olisi tarkastella esimerkiksi omahoitajuuden merkitystä ja kuinka erinomaiset hoitosuhteet rakentuvat päiväsairaalassa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltuja osa-alueita olisi hyvä tutkia myös hoitajien kokemusten kautta, joita voitaisiin verrata potilaiden kokemuksiin. Jatkossa olisi syytä tutkia myös muiden kuin solunsalpaajahoidon päiväsairaalassa saavien tyytyväisyyttä ja

kokemuksia, esimerkiksi erilaisten tutkimusten takia päiväsairaalassa käyvien potilaiden kokemuksia.

7.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Ihmistieteissä ollaan koko tutkimusprosessin ajan eettisten kysymysten parissa (Hirsijärvi & Hurme 2010, 19). Suomessa on sitouduttu terveydenhuollossa tehtävien tutkimusten etiikan turvaamiseen vuoden 1964 Helsingin julistuksen (Lääkäriliitto 2000) mukaisesti. Helsingin julistus on tehty lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta soveltuu myös hoitotieteellisten tutkimusten eettiseksi ohjeeksi. Julistuksessa ohjeistetaan tutkimuksen tekijää, esimerkiksi kohderyhmän haavoittuvuuden huomioimisessa ja potilasturvallisuuden ja tietosuojan turvaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Helsingin julistuksen lisäksi tärkeimpiä opinnäytetyön tekoa ohjaavia lakeja ovat; laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998).

Opinnäytetyön teossa on otettu huomioon tutkijan aito kiinnostus uuden informaation saamiseen ja paneutuminen tutkittavaan alaan. Tutkimuksen teossa on otettu huomioon tärkeitä eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi informointiin perustuva suostumus. Potilaille annettussa haastattelutiedotteessa (Liite 2) on selvitetty tutkimuksen tausta ja tarkoitus sekä se, ettei tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuta hoitoon sairaanhoitopiirissä. Lisäksi haastatteluiden alussa tiedot kerrattiin lyhyesti. Tutkimusta tehtäessä tulee miettiä myös potilaiden yksityisyydensuojaa ja tutkimuksen seurauksia. Tutkija on ottanut huomioon myös sen, ettei tutkimus voi aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa tai sen tekeminen ei loukkaa ihmisarvoa. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksessa, joka on oleellista ihmistieteissä. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 -173.) Olen allekirjoittanut HUS:in tutkimuslupahakemuksen osana vaitiolositoumuksen.

7.4 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minikäänlaista yksiselitteistä ohjetta, mutta on tiettyjä seikkoja joita tulee pohtia. Laadullisissa tutkimuksissa, kuten haastattelututkimuksessa on tärkeää miettiä esimerkiksi tutkimuksen kohdetta ja tutkijan suhdetta tutkimukseen. Aineiston keruusta tulisi selostaa esimerkiksi haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja haastattelijan itsearviointi tilanteesta. Teemahaastattelun hyvää laatua voidaan tavoitella laatimalla hyvä teemahaastattelurunko. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus

on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Laadullisessa analyysissä tärkeä osa on aineiston luokittelu, jonka perusteet tulisi selvittää tarkasti. Tulosten tulkinnassa luotettavuutta lisää tulkintojen perustelu, esimerkiksi autenttiset otteet haastatteluista helpottavat tulkintojen ymmärrettävyyttä. Tutkija on ottanut selville ja huomionnut tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät läpi tutkimusprosessin. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 184 -185, 226-228; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.)

Tutkimuksen aihe oli tutkijalle kokemuksellisesti tuttu entuudestaan, sillä tutkija on suorittanut lyhyen työharjoittelujakson päiväsairaalassa. Jakson suorittamisesta oli aikaa tutkimus-
hetkellä noin puolitoista vuotta, joten voidaan katsoa, että tutkijalla ei ole sidonnaisuuksia yksikköön. Tutkijan kokemus tutkittavista aiheista voidaan nähdä haittana ennakkokäsitysten muodostamisen takia. Toisaalta, se voidaan nähdä myös etuna, koska se auttoi ymmärtämään paremmin tutkimustehtävien sisältöä. Laadullisen tutkimuksen kohdalla myönnetään, että se ei voi olla täysin objektiivinen, koska tutkija itse luo tutkimusasetelman ja tulkitsee sen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 133).

Aineistoksi saatiin viisi haastattelua. Kohderyhmän pienen koon takia tulokset eivät ole yleistettävissä, mihin ei laadullisessa tutkimuksissa pyritäkään. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu oli toimiva ja se toi syvällistä tietoa potilaiden kokemuksista. Tutkimuksen aihepiiri oli hyvin laaja. Tutkimuksen aihealuetta olisi voinut olla järkevää rajata, esimerkiksi koskemaan vain hoitotyötä tai hoitoympäristöä. Haastattelujen suorituspaikkana sairaalaympäristö saattoi vaikuttaa potilaiden asenteisiin haastatteluja kohtaan ja muutamia häiriötekijöitä esiintyi liittyen samanaikaisesti lääkehoitoihin. Haastattelupaikkana esimerkiksi potilaiden kodit voisivat olla parempi vaihtoehto.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavilla oli vahva kokemus tutkittavista ilmiöistä. He olivat olleet vähintään kolmena päivänä hoidossa päiväsairaalassa. Haastattelut suoritettiin rauhallisissa tiloissa Hyvinkään sairaalassa. Haastattelujen aikana ilmeni muutamia häiriöitä, jotka saattoivat vaikuttaa luotettavuuteen. Hoitajat kävivät vaihtamassa lääkkeitä yhden haastateltavan kohdalla, toisen haastateltavan tipanlaskija hälyytti kesken haastattelun ja yksi haastateltavista vastasi puhelimeen kesken haastattelun. Häiriötekijät eivät vaikuttaneet tutkijan mielestä haastattelun kulkuun merkittävästi. Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti haastattelutilanteisiin ja ilmapiiri oli luottamuksellinen. Tutkija noudatti ohjetta siitä, että teemahaastattelussa tutkijan oletetaan pidättäytyvän omista kommentiteistaan. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 102). Haastattelujen tallenteet olivat laadukkaita ja ne liitettiin pian nauhoituksen jälkeen saman henkilön toimesta, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan vähäinen käytännön kokemus haastattelusta ja niiden analysoinnista saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 140).

Lähteet

- Aalto A., Hämeilä M., Järviluoma E., Mäkelä, E. & Santonen T. 2008. Solunsalpaajien turvallisen käsittely. Tampere: Tammer-Paino.
- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho K., Mäkelä L., Mäkijärvi M. & Rautiainen V. 2008. HUS- ihanesairaala - visioita ja valintoja. Viitattu 15.8.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622>
- Arranz P, Ulla SM, Ramos JL, Del Rincon C & Lopez-Fando T. 2005. Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient Education & Counseling* 2, 233 -239.
- Bartel, S., Bates D., Burdick, E., Cleary, A., Gandhi, T., Leape, L., Rothschild, J., Shulman, L. & Verrier, D. 2000. Medication safety in the ambulatory chemotherapy setting. *Cancer* 11, 2477 -2483.
- Carlsson, M. ja Lampic, C. & Mårtensson G. 2008. Do nurses and cancer patients agree on cancer patients' coping resources, emotional distress and quality of life? *European Journal of Cancer Care* 17, 350-360.
- Durana A., Godinoa c., Jodara l., Martineza I. & Schiaffinob A. 2006. Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing* 10, 150 -155.
- Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U. Å., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Forsström, J. & Pelanteri, S. 2010. Somaattinen erikoissairaanhoito 2008. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.
- Gunnarsdóttir E.D., Hallberg I. R. & Hjörleifsdóttir E. 2010. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *Journal of clinical nursing* 19, 1784-1794.
- Helenius, H., Leino-Kilpi, H., Vuorenheimo, J. Välimäki, M. & Walta, L. 1994. Hoidon laadun mittaaminen : Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki : Stakes.
- Helsingin- ja Uudenmaansairaanhoitopiiri. 2009. Sisätautien poliklinikka. Viitattu 1.2.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27886,27924>
- Helsingin- ja Uudenmaansairaanhoitopiiri. 2010. Nykypäivän sairaanhoitoa upouudessa Kolmiosairaalassa. Viitattu 28.7.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,30429,35246>
- Hiidenhovi, P. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Hirsijärvi S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta

ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hyvinkään sairaanhoitoalue. 2010. Taskutietoa. Viitattu 28.7.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2236,11232>

Härter, M., Marschner, N., Raugust, S. & Reuter, K. 2007. Differences in prevalence rates of psychological distress and mental disorders in inpatients and outpatients with breast and gynaecological cancer. *European Journal of Cancer Care* 16, 222-230.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kanerva, M., Lyytikäinen O., Ollgren, J. & Virtanen, M.J. 2008. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. *Suomen Lääkärilehti* 18-19, 1697-1704.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.

Kerssens, J. Peters, L. van Campen, C. & Sixma, H. 1998. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health expectations*. 2/1998, 82-95.

Koskinen, P. 2008. Tulevaisuuden sairaalat. Viitattu 11.10.2011.
<http://hankinnat.fi/binary.asp?path=1;29;353;85691;129992;149106;149107;143974;143980&field=FileAttachment&version=1>

Kotilainen, H. & Räikkönen, O. 2008. Käyttäjien arvioita päiväkirurgisen yksikön tiloista. Helsinki: Stakes.

Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24, 548-556.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3-12.

Laiho, R., Leino-Kilpi, H. Katajisto J., Pyrhönen, S. & Siekkinen M. 2008. Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy. *European Journal of Cancer Care* 17, 387-393.

Laine, P., Keränen U. & Tohmo H. 2004. Leikkaukseen kotoa (Leiko) - potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. *Suomen lääkirilehti* 48, 4739 - 4743.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S., Janhonen & M., Nikkonen, (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Veräjänkorva, O., Leino-Kilpi, H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoito-opin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja 23/1998.

Lindvall, L. 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Oulu. Oulun yliopisto.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa S., Janhonen & M., Nikkonen, (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lääkelaki 10.4.1987/395

Lääkäriliitto. 2000. Helsingin julistus. Viitattu 3.2.2012. <http://www.laakariliitto.fi/>

Mattila K. 2010. Day Surgery in Finland randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Viitattu 27.7.2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-92-7350-8>

McCaughan, E. & Thompson, K. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. 2000. *Journal of Clinical Nursing* 9, 851 -858.

McIlpatrick S., Sullivan K., McKenna, H. & Parahoo, P. 2007. Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 59, 264-273.

Melin, T. 2006. Lyhytaikaisen erikoissairaanhoidon palvelu-kanavan kehittäminen. Case HUS sisätautien päiväsairaalasunnittelu. Helsingin Kauppakorkeakoulu, liiketoiminnan teknologian laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Viitattu 11.10.2011. https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710

Nikunen, J. 2008. Päiväsairaalassa potilaan ei tarvitse odotella. Viitattu 15.12.2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,21432,21438>

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee - koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusien itsensä kokemana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saares, P. 2002. Rintasyöpäpotilaan kokemukset ja voimavarat lyhythoitokirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Turku: Turun yliopisto hoitotieteen laitos.

Salanterä, S. & Walta, L. 2001. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu A: 84.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sitzia J. & Wood N. 1998. Study of patient satisfaction with chemotherapy nursing care. *European Journal of Oncology Nursing* 2/1998, 142-153.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys, erikoissairaanhoido. Viitattu 28.7.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053

Vaarala, E. Palaveri osastonhoitajan kanssa. 18.10.2011. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hyvinkää.

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoitajien lääkehoito- osaaminen yliopistosairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Visser A. & Wismans M. 2010. Improving patient education by an in-service communication training for health care providers at a cancer ward: Communication climate, patient

satisfaction and the need of lasting implementation. Patient Education and Counseling 78, 402-408.

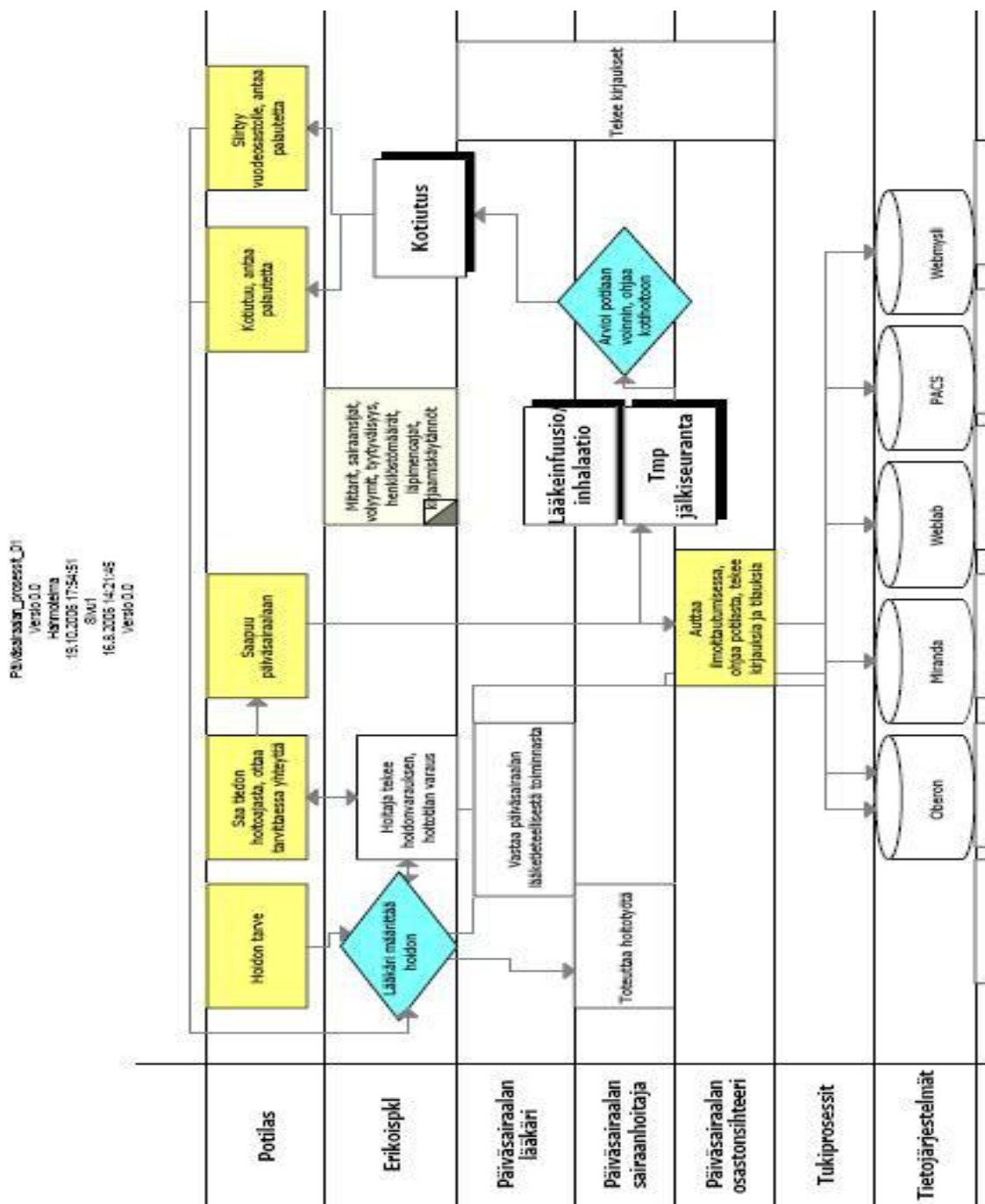
Kuviot

Kuvio 1: Suuntaa-antava pohjakuva päiväsairaalaista	8
Kuvio 2: Lääkehoidon prosessi.....	15
Kuvio 3: Sisällönanalyysin eteneminen	23
Kuvio 4: Ilmaisujen pelkistäminen	23
Kuvio 5: Ala- ja yläluokkien muodostaminen	24

Liitteet

Liite 1. Päiväsairaalan hoitoprosessi.....	44
Liite 2 Tutkimustiedote	45
Liite 3 Tutkimuslupa	47
Liite 4 Teemahaastattelu lomake	48

Liite 1. Päiväsairaalan hoitoprosessi



(Koskinen 2008.)

Liite 2 Tutkimustiedote

Arvoisa potilaamme,

olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS), Hyvinkään sairaalan sisätautien poliklinikalla. Sisätautien poliklinikalla on hoituhuone jossa olette saaneet lääkettä. Huonetta kutsutaan myös *päiväsairaalaksi*. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteenä tarkoitettu tutkimus: ”Potilaiden kokemuksia sisätautien päiväsairaalaista.” Sen tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien poliklinikan hoituhuoneessa (eli päiväsairaalaissa). Haastattelujen kautta saatavien tietojen avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja hoitoympäristöä sisätautien poliklinikalla. Tutkimuksen suorittajana on sairaanhoitajaopiskelija Elina Palmroos.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkimukseen osana haastattelun viittä -kymmentä potilasta, jotka ovat saaneet lääkettä päiväsairaalaissa. Haastattelut kestävät noin tunnin ja ovat yksilöhaastatteluja. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan sekä tulokset raportoidaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö valmistuu toukokuun 2012 aikana. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Jos haluatte osallistua tutkimushaastatteluun, kertokaa tästä sisätautienpoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Tämän jälkeen tutkimuksen suorittaja ottaa teihin yhteyttä haastatteluajan kohdan sopimiseksi. Haastattelut suoritetaan Hyvinkään sairaalan tiloissa ja toiveittenne mukaan aika voidaan sopia poliklinikka käynnin kanssa samalle päivälle.

Lisätietoja voitte saada:

Sisätautien poliklinikan osastonhoitajalta:

Eila Vaarala, puhelinnumero: 019 4587 2737

Tutkimuksensuorittajalta:

sairaanhoitajaopiskelija Elina Palmroos, puhelinnumero: *****
sähköposti: elina.k.palmroos@laurea.fi.

Liite 3 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI
Hyvinkään sairaanhoitoalue 2012
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (2)
§ 25
27.02.2012

Hakija Sairaanhoitajaopiskelija Elina Palmroos

Esittelijä Osastonhoitaja Eila Vaarala

Asia TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN POTILAIEN KOKEMUKSIA
SISÄTAUTIEN PÄIVÄSAIRAALASTA -OPINNÄYTETYÖLLE

Tutkijat/tutkimusryhmä Sh-opiskelija Elina Palmroos

Perustelut Kyseessä Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija, joka tekee opinnäytetyötään potilaiden kokemuksista sisätautien päiväsairaalasta Hyvinkään sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia päiväsairaalassa solunsalpaajahoidon saaneiden potilaiden kokemuksia liittyen hoitotyöhön ja hoitoympäristöön. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina.

Olen tutustunut tutkimuksen tutkimussuunnitelmaan ja sen liitteisiin. Tutkimuslupahakemuksen liitteinä ovat tutkimussuunnitelma ja haastattelupyynnö ja -lomake sekä tutkijan vaitiolositoumus ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus.

Päätös Päätän, että sairaanhoitajaopiskelija Elina Palmroosille myönnetään tutkimuslupa esitetulle opinnäytetyölle.

Ehdot Tutkimuksen vastuuhenkilö huolehtii tietosuojaja- ja tietoturvaohjeiden mukaisesti henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä ja tutkimuksessa kerättävästä aineistosta ja niiden tietojen hävittämisestä, kun ne eivät enää ole tarpeen tutkimuksen tulosten varmentamiseksi. Tutkimuksen valmistuttua, tulee tutkimustuloksista antaa yhteenvedo tutkimuksen vastuuhenkilölle Hyvinkään sairaalassa.

Sovelletut oikeusohjeet Henkilötietolaki (523/1999)
Julkisuuslaki (621/1999)
Potilasvahinkolaki (585/1986)
HUS, yleiskirje 22/2000

Päätösvallan peruste HUS, yleiskirje 22/2000
Hallintosääntö 20 §



Asko Saari
Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja

Liite 4 Teemahaastattelurunko

Esitiedot

Ikä, sukupuoli, diagnoosi, hoitopäivien lukumäärä päiväsairaalassa

Teema 1

Päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saaneiden potilaiden kokemuksia hoitotyöstä

Voimavarat

- polikliininen hoitomuoto
- muutokset terveydessä

Hoitotyön toiminnot

- vuorovaikutus, kohtaaminen, tukeminen ja yksilöllisyys
- potilasohjaus ja informaation saanti
- hoitotoimenpiteet päiväsairaalassa
- lääkehoidon toteutus

Teema 2

Päiväsairaalassa solunsalpaajahoitoa saaneiden potilaiden kokemuksia hoitoympäristöstä

- symbolinen hoitoympäristö, hoitokulttuuri
- sosiaalinen hoitoympäristö, vertaistuki
- fyysinen hoitoympäristö, tilojen toimivuus, yksityisyys