

Hanna Tompuri
Ville Vanonen

Potilaan toiveet liittyen sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.05.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Tompuri Ville Vanonen Potilaan toiveet liittyen sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön 39 sivua + 4 liitettä 15.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Minna Elomaa-Krapu, TtM, sh, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan toiveita HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tulevan HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön kehittämiseksi potilaslähtöisestä näkökulmasta. Opinnäytetyö oli osa HYKS Trauma- ja Syöpäkeskushanketta, jonka tarkoituksena on rakentaa uusi sairaala, johon myös suurin osa Syöpätautien klinikan toiminnasta siirtyy. Sädehoito-osaston tiloja haluttiin uudistaa potilaslähtöisestä näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin potilaan toiveita liittyen fyysisen hoitoympäristön eri osa-alueisiin. Fyysinen hoitoympäristö voidaan jakaa toiminnallisiin tekijöihin, fyysisiin tekijöihin ja tunnetekijöihin. Toiminnallisiin tekijöihin kuuluvat tilojen ahtaus tai väljyys ja potilaan intimitettiin ja yksityisyyden mahdollistaminen. Fyysisiin tekijöihin luetaan muun muassa hoitoympäristön ilman laatu ja ääniympäristö kuten meteli tai hiljaisuus. Tunnetekijöitä hoitoympäristössä taas ovat tilojen viihtyisyys, kodikkuus, turvallisuus ja intimitettiin toteutuminen. Opinnäytetyössä tutkittiin myös potilaan turvallisuudentunteen toteutumisesta hoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyötä varten luotiin kyselylomake, joka esitettiin HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla tammikuussa 2015 (N=20). Opinnäytetyön aineisto kerättiin sädehoitopotilailta (N=120) kyselylomakkeella aikavälillä tammikuu – helmikuu 2015. Kyselylomakkeeseen vastasi 88 potilasta. Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljetuista kysymyksistä saatu kvantitatiivinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 –ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Kyselyyn osallistuneiden potilaiden vastauksista kävi ilmi, että potilaat toivoivat sädehoito-osaston odotustiloihin lisää viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä, kuten viherkasveja, värejä ja aikakauslehtiä. Odotustilojen istuinten toivottiin olevan tukevampia ja korkeampia. Hoidon aikana potilaat pitivät omavalintaisen musiikin kuuntelua tärkeänä. Potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen sädehoituhuoneessa vaikutti eniten hoitohenkilökunta.</p>	
Avainsanat	Fyysinen hoitoympäristö, Sädehoito-osasto

Author(s) Title Number of Pages Date	Hanna Tompuri Ville Vanonen Patient's wishes concerning physical nursing environment of department of oncology radiation therapy ward 39 pages + 4 appendices 15 May 2015
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa-Krapu, Master of Health Science, RN, Lecturer
<p>The purpose of the final project was to explore cancer patient's wishes concerning physical nursing environment of HUCH Department of Oncology Radiation Therapy Ward. The aim of the final project was to bring new information on patient-based perspective and help develop the physical nursing environment of new HUCH Department of Oncology Radiation Therapy Ward. The final project was part of HUCH Trauma and Cancer Center project. The purpose of HUCH project is to build a new hospital to where most the activity of the Department of Oncology will be relocated. The facilities of the Radiation Therapy Ward were desired to be renewed on a patient-based perspective.</p> <p>In the final project patients' wishes were studied regarding different sectors of physical nursing environment. Physical environment can be divided into functional factors, physical factors and emotional factors. Functional factors include the narrowness or spaciousness of the facilities and factors that enable patients' intimacy or privacy. Physical factors include for example the quality of air and the noisiness or quietness of the environment. Emotional factors in nursing environment are the coziness and homeliness of the environment and implementation of security and intimacy.</p> <p>The questionnaire form made for the final project was pre-tested at the HUCH Department of Oncology Radiation Therapy Ward in January 2015 (N=20). The data of the final project were collected from cancer patients (N=120) in January – February 2015 with a questionnaire form. The questionnaire was returned by 88 patients. The questionnaire form included both closed-ended and open-ended questions. The quantitative data of the closed-ended questions were analyzed by using the IBM SPSS Statistics 21 program. The qualitative data of the open-ended questions were analyzed by combining inductive and deductive content analysis.</p> <p>The results of the final project showed that patients wished for more factors that would increase the coziness of the waiting area, like indoor plants, colors and magazines. Patients wished for steadier and higher seats. During the radiotherapy patients found important that they could choose the music they listened to. Patients' feeling of security in the radiotherapy room was mostly influenced by the nursing staff.</p>	
Keywords	Physical nursing environment, Radiation Therapy ward

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Sädehoito	2
2.2	Fyysinen hoitoympäristö ja sen osa-alueet	3
2.2.1	Hyvä fyysinen hoitoympäristö potilaiden näkökulmasta	5
2.2.2	Hyvä fyysinen hoitoympäristö hoitohenkilökunnan näkökulmasta	7
2.3	Fyysisen hoitoympäristön vaikutus potilaaseen	8
2.3.1	Luonto ja luonnonvalo	9
2.3.2	Taide ja värit	9
2.3.3	Toiminnalliset ja fyysiset tekijät	10
2.4	Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö	11
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	13
4.1	Nykyisten tilojen havainnointi	13
4.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmien kuvaus	16
4.3	Kyselylomakkeen luominen ja esitestaus	17
4.4	Aineiston keruu	17
4.5	Tutkimustulosten analysointi	18
5	Tulokset	20
5.1	Vastaajien taustatiedot	20
5.2	Fyysisen hoitoympäristön toiminnalliset tekijät	21
5.3	Fyysisen hoitoympäristön fyysiset tekijät	23
5.4	Fyysisen hoitoympäristön tunnetekijät	26
6	Pohdinta	29
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.3	Tulosten pohdinta	32
6.3.1	Toiminnallisiin tekijöihin liittyvien tulosten pohdinta	33
6.3.2	Tunnetekijöihin liittyvien tulosten pohdinta	33
6.3.3	Fyysisiin tekijöihin liittyvä tulosten pohdinta	34
7	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	35

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Frågeformulär

Liite 4. Laadullisen analyysin taulukko

1 Johdanto

Opinnäytetyö on tutkielma, joka tehdään yhteistyössä HYKS Syöpätautien klinikan kanssa ja on osa HYKS:n Trauma- ja syöpäkeskushanketta. Tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan toiveita HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tulevan HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön kehittämiseksi potilaslähtöisestä näkökulmasta. Meilahden sairaala-alueelle rakennetaan uusi Trauma- ja syöpäkeskus, johon suuri osa syöpätautien klinikan toiminnasta siirtyy. Uuden Trauma- ja syöpäkeskuksen tavoitteina ovat potilaslähtöinen toiminta huomioiden potilaat ja läheiset, korkeatasoinen ja turvallinen hoito, luottamus, jatkuva toiminnan kehittäminen, ensiluokkainen tutkimus ja opetus sekä tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon ja muiden syöpää hoitavien yksiköiden kanssa. Sädehoito-osaston tilat tulevat pysymään samalla paikalla, mutta tilojen järjestelyä uudistetaan potilaslähtöisesti huomioiden potilaan intymiteettisuoja, hoidon sujuvuus, inhimillisyys ja nopea hoitoon pääsy.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että sairaalaympäristö altistaa stressille (Søndergård - Hedegaard - Birkelund 2014: 396) ja ensimmäiseen sädehoitokertaan saapuminen koetaan stressaavaksi (Oikarinen ym. 2012: 18). Fyysisen hoitoympäristön ominaisuudet voivat vaikuttaa potilaan hyvinvointiin hoidon aikana. Hyvä fyysinen ympäristö lyhentää sairaalajakson pituutta, kipulääkkeiden tarvetta, stressiä ja ahdistusta (Timmermann ym. 2013: 117).

Sädehoito on tarkkaan kohdistettua suurienergistä ionisoivaa säteilyä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. (Sädehoito. Syöpäjärjestöt. 2014). Yleisesti syövän ulkoista sädehoitoa toteutetaan poliklinisesti. (Sädehoito-osasto. HUS. 2014.) Potilaat tulevat sädehoito-osastolle ulkoiseen sädehoitoon lääkärin läheteellä. Nykyinen Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sädehoito-osasto on Suomen suurin sädehoitoyksikkö. Vuosittain siellä hoidetaan lähes 4000 potilasta ja annetaan yli 65 000 sädehoitoa. Sädehoitokerta valmisteluineen kestää noin 10-20 minuuttia. (Sädehoito-osasto. HUS. 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan toiveita HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka jaettiin potilaille sädehoitokäynnin yhteydessä.

Valmista mittaria tähän tarkoitukseen ei ollut, joten opinnäytetyötä varten luotiin uusi mittari. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin kvalitatiivisin ja kvantitatiivisin menetelmin.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Sätehoito

Sätehoitoa annetaan yleensä lineaarikiihdyttimellä, jolla voidaan kohdistaa ionisoiva säteily kehon ulkopuolelta syöpäkasvaimeen terveeseen kudoksen läpi. Lineaarikiihdytin lähettää säteilyä vain ollessaan päällä, joten ionisoiva säteily ei aiheuta potilaassa jälkikäteen säteilyä. Lineaarikiihdyttimen lähettämä säteily on hyvin tarkkaa, minkä ansiosta ympäröivälle kudokselle aiheutuva haitta jää pieneksi. Sätehoidon suunnitteluvaiheessa potilaan iholle tatuoidaan merkit, joiden avulla säteily voidaan jokaisella sädehoitokerralla kohdistaa täsmälleen samaan paikkaan. Hoitoa annetaan tavallisesti monesta eri suunnasta, jolloin syöpäkasvaimeen kohdistuu korkea annos ionisoivaa säteilyä ja ympäröivään kudokseen selvästi pienempi annos. Sätehoitolaite sijaitsee paksuseinäisessä huoneessa, josta säteily ei pääse ulkopuolelle. Hoitotapahtuman aluksi potilas asettuu hoitopöydälle hoidettavan kohteen mukaan suunniteltuun asentoon. Hoitoasennon tarkoituksena on minimoida ylimääräinen kudoksesta hoitokoneen ja kasvaimen välillä. (Johansson. Duodecim 2012.)

Sätehoitoa voidaan käyttää ainoana hoitomuotona tai yhdistettynä leikkaus- tai solunsalpaajahoitoon (Sätehoito-osasto. HUS 2014). Sätehoitoa voidaan antaa myös lieventämään levinneen syövän oireita. Tällöin hoito voidaan kohdistaa suoraan syövän etäpesäkkeisiin tai jos etäpesäkkeitä on laajalla alueella, voidaan sädehoito kohdistaa koko ylä- tai alavartaloon. (Syöpäjärjestöt. 2014.)

Usein sädehoidossa käydään kotoa käsin. Hoitojen aikana potilas voi elää normaalia elämää, mutta hoidon aiheuttamien sivuvaikutusten mahdollinen ilmeneminen tulee ottaa huomioon. (Sätehoito. Syöpäjärjestöt. 2014.) Potilaiden saama sädehoito aiheuttaa paikallisia fyysisiä oireita. Sätehoidon aiheuttamat välittömät fyysiset oireet riippuvat kohteesta, johon potilas saa sädehoitoa. Sivuvaikutukset kohdistuvat usein kudoksiin, joissa solut jakautuvat nopeasti. Sätehoito voi aiheuttaa esimerkiksi pahoinvointia, erityisesti jos sädehoito kohdistetaan vatsan alueelle, ruokatorven alueelle tai koko kehoon.

(Sädehoito. Syöpäjärjestöt 2014.) Paikalliset fyysiset oireet vaikuttavat potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ja potilaan hyvinvointi vaikuttaa potilaan hoitoon osallistumiseen (Karhu-Hämäläinen 2002: 79.)

2.2 Fyysinen hoitoympäristö ja sen osa-alueet

Fyysinen hoitoympäristö käsittää yleensä potilaan aineellisen ympäristön (Varunki 1990: 21). Hoitoympäristö ymmärretään hoitotieteessä paikkana, jossa toteutetaan potilaalle sairautta ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. (Karhu-Hämäläinen 1995: 1.) Varungin teorian mukaan fyysisiä hoitoympäristöjä voidaan kuvata erilaisilla malleilla, joiden yhdessä ääripäässä on potilaan normaalia ympäristöä vastaava ympäristö eli normaalimalli ja toisessa ääripäässä säilytysmalli eli laitospäinen ympäristö, jossa potilas on vartioitavana ja säilytettävänä. Ideaalihoitoympäristönä pidetään ympäristöä, jossa yhdistyvät proteesimallin, kasvumallin, ja normaalimallin piirteet. Kasvumallissa ympäristö mahdollistaa ihmisen toimintakyvyn kasvamisen ja proteesimallissa ympäristön suunnittelussa otetaan huomioon ihmisen heikentynyt toimintakyky ja ympäristö suunnitellaan potilasta tukeväksi (Varunki 1990: 26-27)

Fyysisen hoitoympäristön edellytyksiksi voidaan lukea turvallisuus, valinnaisuus, hallittavuus ja esteettisyys. Nämä edellytykset täyttävä hoitoympäristö edistää hoitoa ja tukee potilaan toimintakykyä. Hoitoympäristön turvallisuus on perusedellytys hyvälle hoidolle, mutta toisaalta liiallinen turvallisuuden korostaminen voi rajoittaa potilaan yksilöllisyyttä. Valinnaisuudella tarkoitetaan potilaan mahdollisuuksia valita hoitoympäristössä halu-aako hän esimerkiksi olla yksin vai ryhmässä. Hoitoympäristön hallittavuuteen kuuluu potilaan mahdollisuudet säädellä toimintaansa sekä sosiaalisesti että fyysisesti. Hoitoympäristön esteettisyys taas vaikuttaa potilaan mielialaan myönteisesti. (Varunki 1990: 22-24.)

Fyysinen hoitoympäristö voidaan jakaa toiminnallisiin tekijöihin, fyysisiin tekijöihin ja tunnetekijöihin. Toiminnallisiin tekijöihin kuuluvat tilojen ahtaus tai väljyys ja potilaan intimitetin ja yksityisyyden mahdollistaminen. Fyysisiin tekijöihin luetaan muun muassa hoitoympäristön ilman laatu ja ääniympäristö kuten meteli tai hiljaisuus. Tunnetekijöitä hoitoympäristössä taas ovat tilojen viihtyisyys, kodikkuus, turvallisuus ja intimitetin toteutuminen. (Karhu-Hämäläinen 1995: 8-9. Leino-Kilpi - Vuorenheimo 1992: 79.)

Fyysisen hoitoympäristön toiminnallisuus sisältää ominaisuuksia ja tekijöitä, jotka mahdollistavat tai estävät potilaan omatoimisuutta päivittäisessä elämässä. Fyysisen hoitoympäristön toiminnallisuuteen vaikuttaa tilojen riittävyys, asianmukaisuus ja tilan käyttäjän tarpeet. Hyvä toiminnallinen fyysinen ympäristö mahdollistaa potilaan omatoimisuuden ja itsensä hoitamisen tämän rajoituksista huolimatta. Toiminnallisiin tekijöihin lue-taan myös turvallisuuden toteutuminen ja intymiteetin ja yksityisyyden mahdollistaminen. Fyysisellä hoitoympäristöllä on suuri merkitys potilaan roolille ja käyttäytymiselle hoidon aikana. (Ryhänen - Vaitinen 1994: 14-15.)

Turvallisuudentunne on yksi keskeisistä edellytyksistä yksilön hyvinvoinnille ja sen tärkeys korostuu ihmisen sairastuessa (Tuhkanen 2006). Potilaan kokema turvallisuudentunne voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin elementteihin. Potilaan sisäiseen turvallisuudentunteeseen vaikuttavat muun muassa potilaan elämäkokemukset ja elämänfilosofia. Ulkoiseen turvallisuuteen vaikuttavat sekä ympäristö ja sen fyysinen turvallisuus että se, miten potilas kokee voivansa vaikuttaa ympäristöönsä ja siinä tapahtuviin tilanteisiin. (Karhu-Hämäläinen 1995: 3.)

Turvallisuudentunne on yksi Maslow'n tarvehierarkian viidestä perustarpeesta. Turvallisuudentarpeeseen luetaan esimerkiksi ruumiillinen ja moraalinen koskemattomuus. Maslow'n tarvehierarkiassa tarpeet on jaettu viiteen tasoon, joista alemmat tulee tyydyttää ennen kuin ylemmän tason tarpeet aktivoituvat. Turvallisuudentunne on tarvehierarkiassa toiseksi alimpana viidestä tasosta. Maslow'n teorian mukaan turvallisuuden tarve tulee tyydyttää ennen ylemmän tason tarpeita, esimerkiksi itsensä toteuttamisen tarvetta. (Toivio- Nordling 2013: 38-39)

Tutkimuksissa potilaiden turvallisuudentunne on todettu tärkeäksi tekijäksi potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Potilaat joiden turvallisuudentunne on vähäisempi, kokevat useammin esimerkiksi stressiä ja voimakkaampia oireita kuin potilaat joilla on suurempi turvallisuudentunne hoidon aikana. (Milberg - Friedrichsen - Jakobsson - Nilsson - Niskala - Olsson - Wålberg - Krevens 2014: 52.)

2.2.1 Hyvä fyysinen hoitoympäristö potilaiden näkökulmasta

Sairaalassa tehdyissä haastatteluissa käy ilmi, että potilaiden hahmottamana hoitoympäristö muodostuu fyysisistä elementeistä, ilmapiiristä osastolla ja sosiaalisesta verkostosta. Potilaiden mielestä hyvä fyysinen ympäristö on viihtyisä, kodikas ja turvallinen sekä yksityisyyden ja toiminnallisuuden mahdollistava. Ilman raikkaus ja meluttomuus nousivat myös esiin haastatteluissa. (Leino-Kilpi - Vuorenheimo 1992: 79.) Potilaiden tyytyväisyyteen sairaalaa kohtaan vaikuttaa hoitoympäristön siisteys kodikkuus ja yksityisyyden toteutuminen. Potilaat pitävät hoitoympäristössään tärkeänä myös kellon näkemistä ja sitä että sairaala on lähellä luontoa. (Brereton ym. 2011: 986.) Erään helsinkiläisen terveysaseman suunnittelussa oli kuultu myös alueen asukkaiden mielipiteitä siitä, millaista hoitoympäristöä he toivoisivat. Asukkaat toivoivat terveysasemalle selkeitä ja toimivia tiloja sekä ei-laitosmaista ympäristöä. Lisäksi asukkaat toivoivat tilojen olevan väljiä ja valoisia. (Varunki 1990: 70.) Aiemman sädehoito-osastolla tehdyn tutkimuksen mukaan odotustiloihin kaivataan enemmän luonnonvaloa (Karhu-Hämäläinen 1995: 62-63).

Fyysisen ympäristön tekijät vaikuttavat myös potilasohjaustilanteen laatuun. Ohjauspai-
kan tulisi olla häiriötön, rauhallinen, hyvin äänieristetty ja sisältää ohjauksen vaatimat materiaalit. Hyvän ohjausympäristön ominaisuuksiin kuuluvat myös valoisuus ja riittävä äänieristys. Ensivaikutelman ohjaustilasta luovat asiakkaalle tilan siisteys, viihtyvyys ja ilmapiiri. Ilmapiiristä aistittavissa oleva hoitohenkilökunnan kiireellisyys vaikuttaa ohjauksen laatuun sekä potilaan ja ohjaavan ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen. (Kyn-
gäs - Kääriäinen - Poskiparta - Johansson - Hirvonen - Renfors 2007: 36-37.) Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta on tutkittu haastatteluilla, joissa on kysytty myös potilaiden arvioita ohjauksen kehittämisestä. Tutkimuksessa potilaat ovat maininneet kehityshaasteiksi muun muassa ohjauksen ulkoiset tekijät. Ohjaustilat koettiin usein liian niukoiksi. (Kääriäinen - Kyngäs - Ukkola - Torppa 2005: 13.)

Leino-Kilpi ja Vuorenheimo (1992: 44-45.) ovat tutkineet potilaiden arvioita hoidon laadusta haastatteleamalla. Haastatelluista potilaista 62% nosti esille fyysisen ympäristön laatuun liittyviä tekijöitä. Negatiivisen palautteen antaminen hoitojakson aikana saattaa usein olla potilaalle vaikeaa. Haastattelututkimuksissa potilaat kertovat antavansa hoitohenkilökunnalle positiivista palautetta, mutta saattavat jättää negatiivisen palautteen kertomatta vaikka kokisivat siihen olevan aihetta. Suurin osa (64%) potilaista ei ole koskaan

arvioinut omaa hoitoaan. Potilaista 12% kertoi arvioineensa jotain yksittäistä asiaa, kuten siisteyttä.

lääkkäiden potilaiden asioidessa terveys- ja hoitoalan palveluissa fyysisten tilojen toiminnalliset tekijät korostuvat. Liikkumisen vaikeutuessa ja aistien heiketessä iäkäs potilas vaatii enemmän ympäristöltä. Huomioon on otettava liikkumista tukevien apuvälineiden esteetön kulku, liikkumista tukevat rakenteelliset ratkaisut kuten kaiteet sekä riittävä valaistus sekä kiiltämättömät ja luistamattomat lattiapinnat. (Ryhänen - Vaittinen 1994: 11, 13-18.) Oleskelutilojen viihtyvyyteen ja häiritsevyyteen vaikuttavat iäkkäillä lähes samat asiat kuin nuoremmalla potilaskunnalla. Oleskelutilojen viihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi listattiin virikkeellisyys, kuten radio, televisio ja lehdet. Esteettisyyttä ja mukavuutta lisäsivät puhtaus, siisteys, huonekalut ja niiden asettelu, kukat, vaaleat lattiat sekä ikkunasta avautuva näköala. Rakenteellisia mukavuuden tekijöitä loivat esteetön kulku. Häiriötä aiheuttaviin tekijöihin listattiin rauhattomuus, melu, vetoisuus ja hajut. Haittaa aiheuttivat myös liian matalat ja käsinojattomat tuolit. (Ryhänen - Vaittinen 1994: 11, 13-18.) Aiemman tutkimuksen mukaan potilaan terveydentila vaikuttaa siihen, kuinka tärkeäksi hän kokee fyysisen hoitoympäristön. Potilas, jonka tila on hyvin heikko, ei koe fyysistä ympäristöä niin tärkeäksi kuin esimerkiksi kuntoutuspotilas. Potilaan kokemus fyysisestä hoitoympäristöstä voi myös vaikuttaa hänen tilansa paranemiseen. (Høybye 2013: 444-446.)

Potilaat kokevat yksityisyyden tärkeäksi oikeudekseen (Tuhkanen 2006). Yksityisyydellä tarkoitetaan jokaisen ihmisen henkilökohtaista tilaa, johon vaikuttavat sosiaalinen tilanne ja fyysinen ympäristö. Yksityisyyteen kuuluu ihmisen mahdollisuus valita haluaako hän olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vai yksin. Yksityisyys erottaa ihmisen muista ja tekee hänet yksilölliseksi. Yksityisyyteen kuuluu ihmisen oma olemassaolon kokemus, johon sisältyy itsensä tiedostaminen, ajatukset, tunteet ja kehollisuus. Yksityisyys mahdollistaa henkilökohtaisen arvokkuuden säilyttämisen ja psyykkisen ja fyysisen koskemattomuuden. Lisäksi se merkitsee itsemääräämistä turvaavaa riippumattomuutta, itseä koskevan tiedon kontrollointia, mahdollisuutta valita kenellä on lupa ottaa osaa yksilön elämään ja milloin on sosiaalisessa kontaktissa. Keholliseen yksityisyyteen liittyy ihmisen henkilökohtaisen koskemattomuus, loukkaantumattomuus ja vahingoittumattomuus. (Poikkimäki 2004. 12-16.)

Sairaalaan joutuminen vähentää yksilön mahdollisuutta säädellä omaa yksityisyyttään. Yksilön ikä, sukupuoli, persoonallisuus, tunnetila ja sairauden aste vaikuttavat oman tilan

laajuuteen ja pysyvyyteen. (Tuhkanen 2006). Potilaat kokevat usein tärkeäksi mahdollisuuden hakeutua sosiaaliseen tilaan tai omaan rauhaan. Potilas voi saada vertaistukea samankaltaista tautia sairastavalta potilaalta tai hakeutua paikkaan, jossa hänen ei tarvitse miettiä sairauttaan. (Lawson, Bryan 2010: 102-103. Timmermann ym. 2013: 118. Søndergård ym. 2014: 395, 398.) Huonon äänieristyksen vuoksi potilas voi jättää kertomatta hoidon kannalta tärkeitä asioita hoitohenkilökunnalle, kun hän tiedostaa myös ulkopuolisten voivan kuunnella keskustelua. Tämä voi myös rajoittaa hänen mahdollisuuttaan puhua puhelimeen henkilökohtaisista asioistaan. (Lawson - Bryan 2010: 102-103. Søndergård ym. 2014: 395). Yksityisyyden puute johtaa herkästi potilaan tyytymättömyyteen sairaalaa kohtaan. (Brereton, Louise - Gardiner, Clare - Gott, Merry - Ingleton, Christine - Barnes, Sarah - Carroll, Christopher 2011: 986.)

Ihminen tarvitsee oman henkilökohtaisen tilansa säilyttääkseen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin. Potilaan pyrkimys säilyttää yksityisyytensä ja suojella henkilökohtaista tilaansa voi aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. Tilanne jossa potilas joutuu suojelemaan yksityisyytään ja henkilökohtaista tilaansa saattaa pitkään jatkuessaan johtaa potilaan voimien heikkenemiseen. (Tuhkanen 2006.) Yksityisyyden ja itsemääräämisen kunnioittaminen kuuluu sairaanhoitajan eettisiin lähtökohtiin (Sairaanhoitajien eettiset vaatimukset 1996). Yksityisyyden säätelyyn kuuluu oman henkilökohtaisen tilan säätely sekä vuorovaikutuksen ja itseä koskevan tiedon hallinta (Tuhkanen 2006).

2.2.2 Hyvä fyysinen hoitoympäristö hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Teemahaastattelulla on tutkittu myös hoitohenkilökunnan näkökulmaa siitä, millainen ideaalihoitoympäristön tulisi olla. Avohoitopotilaiden hoitoympäristössä tulisi hoitajien mielestä ottaa huomioon tilojen järjestäminen niin, että kaikki käyttäjäryhmät on huomioitu. Tilojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon näkö- ja kuulovammaiset sekä pyörätuolipotilaat. Tilojen järjestämisessä hoitohenkilökunta koki tärkeäksi potilaan yksityisyyden ja intimitetin toteutumisen. (Varunki 1990: 67-68).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta ideaalihoitoympäristön tilat ovat väljät, valoisat ja ihmiselliset. Tiloissa tulisi olla käytetty paljon puupintaa ja neutraaleja värejä. Odotustiloissa tulisi olla paljon kirjoja, lehtiä ja hoitoon liittyviä oppaita ja materiaaleja, joita potilaat voisivat lukea odottaessaan hoitoon pääsyä. Lisäksi odotustiloihin toivottiin kahviautomaatteja sekä leluja ja leikinurkkausta lapsia varten. Hoitoympäristön viherkasvien koettiin tuovan tiloihin viihtyisyyttä ja poistavan laitospäisyyttä. (Varunki 1990: 66-68.)

Hoitajat ovat pitäneet erityisesti luottamuksellisuuden ja yksityisyyden turvaavaa hoito-ympäristöä tärkeänä, jotta voidaan toteuttaa hoitoa, joka mahdollistaa potilaan arvokkuu-den säilymisen. Arvokkuutta edisti hoitohenkilökunnan mukaan myös ympäristön miel-lyttävyyys, siisteys ja tilavuus sekä se että hoitoympäristö oli hyvin sisustettu ja varusteltu. (Baillie, Lesley - Ford, Pauline - Gallagher, Ann - Wainwright, Paul 2009: 25-26.)

2.3 Fyysisen hoitoympäristön vaikutus potilaaseen

Sairaalaympäristö altistaa potilaan tilanteisiin, jotka aiheuttavat potilaalle stressiä (Søn-dergård - Hedegaard - Birkelund 2014: 396.). Usein sairaalassa käynti on potilaalle stres-saavaa ja ensimmäiseen sädehoitokertaan saapuminen koetaan ahdistavaksi (Oikari-nen - Silvola - Mäenpää - Paukkunen - Jussila 2012: 18). Stressiä aiheuttavat esimerkiksi yksityisyyden menettäminen ja oman toiminnan rajoittuminen. Potilaan kokema stressi ja epämiellyttävät kokemukset liittyvät usein yksityisyyden ja oman toiminnallisuuden ra-joittumiseen ja sekä ympäröivän melun aiheuttamiin haittoihin. Systemaattisissa kat-sauksissa on nähtävissä vahva yhteys terveydenhuollon ympäristön ja hoitotuloksien vä-lillä, kun otetaan huomiin potilasturvallisuus ja potilaan henkinen hyvinvointi. (Søn-dergård ym. 2014: 396.) Hyvän fyysisen hoitoympäristön on tutkittu myös lyhentävän poti-laan sairaalajakson pituutta ja vähentävän kipulääkkeiden tarvetta, stressiä ja ahdistusta sekä parantavan elämän laatua (Lawson, Bryan 2010: 95 Timmermann ym. 2013: 117). Itsensä hoitamisen mahdollisuus vaikuttaa potilaan hyvinvointiin, ehkäisee masennusta ja kohottaa itsetuntemusta (Sacco-Peterson, Maryanne - Borell, Lena 2004: 376).

Ympäristön esteettisyyden käsite tarjoaa monitieteisen näkökulman fyysisen ympäristön vaikutuksista yksilöön sairaanhoidollisen näkemyksen lisäksi. Fyysisen ympäristön aja-tellaan vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ihmisen aisteihin ja kehoon, ajatuksiin ja tuntei-siin. Tämä oletamus perustuu ymmärrykseen siitä, että keho kerää ympäristöstään ais-timuksia, jotka johtavat joko positiivisen tai negatiivisen tunnekokemuksen muodostumi-seen. Tästä näkökulmasta ympäristön esteettisellä laadulla olisi olennainen vaikutus ih-misen hyvinvoinnille ja terveydelle. (Timmermann - Uhrenfeldt - Birkelund 2013: 118.)

2.3.1 Luonto ja luonnonvalo

Aiemmassa syöpäosastolla tehdyssä tutkimuksessa on potilaita haastatteleamalla huomattu luonnolla olevan tärkeä merkitys potilaille. Haastatellut kertoivat hakeutuvansa mieluiten ikkunan viereen istumaan rentoutuakseen katselemalla ulos ikkunasta. Luonnonmaiseman koettiin saavan ajatukset pois sairauteen liittyvistä negatiivista mielikuvista. Luonto koettiin myös potilaan positiivisia tunteita ja ajatuksia tukevaksi sekä voimaa antavaksi tekijäksi hoidon aikana. (Timmermann ym. 2013: 121.) Vanhainkodissa tehdyssä tutkimuksessa on huomattu vanhusten tuntevan itsensä onnellisemmiksi huoneessa, jossa on auringonvaloa, kukkia ja viherkasveja (Chia-Hsiu - Ming-Shih - Tsyren - Chung-Hey 2013: 112).

Aiemmassa tutkimuksessa on myös huomattu ikkunan läpi tulevan auringonvalon ja luontoaiheisten kuvien vaikuttavan potilaan kipuun ja stressiin alentavasti. (Timmermann ym. 2013:118.) Taide, valaistus ja luonnonmaisemat ikkunasta tai luontoaiheiset kuvat sisällä voivat hoitoympäristössä olla stressinhallintaa lisääviä tekijöitä. Potilaat kokevat huonekasvien ja kukkien kautta voimakkaan yhteyden elämäänsä. Mahdollisuus nähdä luonnonmaisemia hoidon aikana voi vähentää potilaan hoitojakson pituutta. (Reed 1995: 17, 26.)

2.3.2 Taide ja värit

Terapeuttinen ja potilaan paranemista tukeva fyysinen ympäristö parantaa sekä potilasturvallisuutta että potilaan hyvinvointia (Søndergård ym. 2014: 396). Esimerkiksi hoitoympäristön erilaiset sisustuselementit, värien käyttö ja huoneiden muoto voivat myös terapeuttisin keinoin tukea potilaan paranemista (Karhu-Hämäläinen 1995: 6.) Potilaan tunnetta stressinhallinnasta voivat lisätä hoitoympäristössä taide ja seinällä olevat tekstiilit. Jos potilas ei koe ympäristöä tai tilannetta uhkaavana, hän ei koe stressiä. (Reed 1995.)

Taiteella ja väreillä on syöpäosastolla tehtyjen haastatteluiden mukaan vaikutus potilaiden mielialaan. (Timmermann ym. 2013: 121.) Suunniteltaessa erityisesti ikkunattomia tiloja, odotustiloja ja tutkimushuoneita on tärkeää huomioida värien käyttö. Värien ja valaistuksen tarkoituksenmukaisella käytöllä ikkunattomissa tiloissa voidaan luoda päivänvalo-olosuhteita vastaavat olosuhteet. (Rihlma 1987: 219.) Vanhainkodissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että iäkkäät kokivat itsensä aktiivisemmiksi, kun ympäristössä oli

taidetta. Taide voi vähentää iäkkäiden ahdistusta ja voimaannuttamisen kautta ehkäistä sairauksia. (Chia-Hsiu - Ming-Shih - Tsy-En - Chung-Hey 2013: 111-112.)

Taide ja värit myös herättävät potilaissa positiivisia tunteita ja mielikuvia. Potilaat ovat kokeneet saavansa ajatukset pois omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä negatiivisista ajatuksista katsellessaan maalauksia ja sisustuksessa käytettyjä värejä. (Timmermann ym. 2013: 121.) Taide hoitoympäristössä voi vähentää potilaan stressiä (Reed 1995). Oikeanlaisella värien käytöllä voidaan tiloihin luoda rohkaiseva ja rauhoittava ilmapiiri. Usein hoitoympäristössä käytettyjen värien tulisi olla vaaleita, mutta värimaailmaan voidaan luoda vaihtelevuutta käyttämällä tummia värejä läpikulkutiloissa, kuten portaikoissa ja käytävillä. Värejä voidaan seinien värien lisäksi käyttää esimerkiksi kalusteissa ja tekstiileissä. (Rihlma 1987: 219.) Hoitoympäristön värit voivat luoda potilaalle ympäristöstä joko laitospäin tai kodikkaan vaikutelman. Kokonaan valkoiset tilat koetaan usein laitosmaisiksi ja kylmiksi. (Timmermann ym. 2013: 121.)

2.3.3 Toiminnalliset ja fyysiset tekijät

Hyvän fyysisen hoitoympäristön ominaisuuksia ovat tilojen viihtyvyys, väljyys ja turvallisuus, jotka kaikki edistävät potilaan toipumista ja hyvinvointia. Lisäksi hyvän fyysisen hoitoympäristön piirteitä ovat tilojen toimivuus ja oikea mitoitus sekä helppo löydettävyys (Oikarinen ym. 2012: 18-20). Stressinhallintaa lisääviä tekijöitä hoitoympäristössä voivat olla esimerkiksi selkeästi merkityt käytävät ja kerrokset (Reed 1995. 17, 26). Hyvä hoitoympäristö on järjestetty niin että sekä potilaan yksityisyys toteutuu että myös omaisten kanssa yhdessäolo on mahdollista (Oikarinen ym. 2012: 18-20). Kun potilas voi hoitoympäristössään päättää haluaako olla yksin vai ryhmässä, potilaan stressinhallinnan tunne voi kasvaa (Reed 1995. 17, 26).

Hyvin järjestetty fyysinen hoitoympäristö on tärkeä, sillä sen avulla voidaan hidastaa fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä vähentää stressiä (Oikarinen ym. 2012: 18-20). Turvallisessa hoitoympäristössä potilas kykenee hoitamaan itseään paremmin (Karhu-Hämäläinen 1995: 3). Hoitoympäristön elementtien mahdollistama potilaan mukavuudentunne on myös tärkeää, sillä sairauden aikana mukavuudentunnetta voi olla vaikea saavuttaa. Tähän vaikuttavat esimerkiksi hoitoympäristön lämpötila, valaistus ja istuimet. (Reed 1995.)

2.4 Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö

Potilaiden näkökulmaa sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti hyvin vähän (Karhu-Hämäläinen - Eriksson 2001: 151). Fyysistä hoitoympäristöä syöpäsairaiden osastolla on tutkittu muutamassa tutkimuksessa. Fyysisen hoitoympäristön merkitystä on aiemmin tutkittu potilasturvallisuuden ja yksityisyyden näkökulmasta, mutta ympäristön yhteyttä potilaan hyvinvointiin on tutkittu vähemmän. (Høybye 2013: 440).

Sädehoitopotilaiden kokemuksia ja toiveita koskien HYKS syöpäklinikan sädehoito-osaston tiloja on tutkittu aiemmin teemahaastattelulla (Karhu-Hämäläinen 1995). Sädehoito-osaston hoitoympäristöä on tutkittu myös toiminnan osa-alueena (Siekkinen - Laiho - Ruotsalainen - Katajisto - Pyrhönen - Leino-Kilpi 2008. Karhu-Hämäläinen 2002). Lisäksi on tutkittu hoitoympäristön merkitystä syöpäsairaiden vuodeosastolla (Timmermann ym. 2013: 121). Potilaat ovat kokeneet sädehoito-osaston toiminnallisuuden fyysisen hoitoympäristön tekijöistä tärkeimmäksi. Toiminnallisista tekijöistä painotettiin etenkin niitä tekijöitä, jotka liittyivät sädehoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä potilaiden ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen. Potilaat kokivat, että sädehoito-osaston fyysinen ympäristö ei suoraan vaikuttanut paranemiseen, vaan hyvän olon kokemiseen. Hyvän olon kokemisen taas koettiin olevan yhteydessä parantumiseen. (Karhu-Hämäläinen 1995: 45, 59.)

Haastatteluista selvisi, että potilaat pitivät sädehoito-osaston odotus- ja pukeutumistiloja asiallisia ja riittävinä. Odotustilojen huoneiden korkeus taas oli koettu pelottavaksi tekijäksi. Turvallisuuden tunnetta oli vähentänyt myös kalteva lattia odotusaulassa, joka oli kostealla kelillä koettu vaaralliseksi liukkautensa vuoksi. Viihtyisyyttä ja kodikkuutta osastolle olivat potilaiden näkökulmasta luoneet pöydillä olevat kukka-asetelmat, taulut, tekstiilit ja värit. Lisäksi odotusaulan televisiota oli pidetty kodinomaisuutta lisäävänä tekijänä, joskin osa haastatelluista oli kokenut television aiheuttaman metelin häiritseväksi. Haastatelluista osa oli kuitenkin pitänyt sädehoito-osaston fyysisen ympäristön merkitystä yhdenentekevänä, sillä he olivat kokeneet osaston tilojen olevan vain työntekijöiden työskentelytilaa. (Karhu-Hämäläinen 1995: 43-45, 59.)

Sädehoituhuoneessa olemista potilaat kuvasivat ahdistavaksi. Potilaille ensimmäiseen sädehoitokertaan tuleminen oli aiheuttanut stressiä ja ahdistusta ja hoitokone oli koettu

pelottavaksi ja turvallisuuden tunnetta vähentäväksi tekijäksi. Hoituhuoneen potilaat olivat kokeneet askeettiseksi ja pimeäksi. Turvattomuutta aiheuttaviksi tekijöiksi hoitohuoneessa oli nimetty myös huoneen ikkunattomuus, yksinolo hoidon aikana sekä hoitoven sulkeutumisesta aiheutuva raskas ääni. Kuitenkin yksinoloa häiritsevämmäksi tekijäksi sädehoitohuoneessa oli koettu hoitopöydän kovuus ja kylmyys. Lisäksi luonnonvalon puuttuminen oli koettu ahdistavaksi. Hoidon aikana haastatellut olivat kertomansa mukaan tuijottaneet jotain tiettyä kohtaa katossa, esimerkiksi naulan jälkeä. (Karhu-Hämäläinen 1995: 54.) Potilaita huolettivat sädehoitolaitteen mahdolliset viat ja väärät hoitoannokset (Karhu-Hämäläinen 2002: 16). Osa potilaista laski mielessään hoidon kestoa sekunneissa. Laskemisella potilaat halusivat varmistaa sädehoidon kestävä sovittu ajan. Jotkin katossa olleet kuvat tai mobilet oli koettu voimaa antaviksi. (Karhu-Hämäläinen 1995: 54.)

Tutkimuksessa oli kysytty myös potilaiden toiveita sädehoito-osaston parantamiseksi. Hoituhuoneeseen oli kaivattu enemmän valoa ja iloisia värejä, huonekasveja sekä kattoon tauluja, maalauksia ja mobileja, joiden katselemiseen he voisivat keskittyä hoidon aikana. Potilaat kokivat hyväksi, että hoidon aikana sai kuunnella musiikkia ja pidettiin tärkeänä sitä, että musiikin saa valita itse. Potilaat pitivät tärkeänä, että tilat mahdollistivat sekä seurahakuisuuden että seurapakoisuuden. Osaston odotustiloihin oli kaivattu tiloja joihin pääsisi lepäämään ennen ja jälkeen sädehoidon. Odotustiloihin kaivattiin myös entistä enemmän iloisia värejä. Harmaita ja tummia värejä oli pidetty laitospaisuutta korostavina. (Karhu-Hämäläinen 1995: 62-63.) Sädehoito-osaston ympäristöä hoidon laadun osa-alueena tutkittaessa potilaat ovat kertoneet arvostaneensa sädehoito-osaston ympäristössä siisteyttä, rauhallisuutta ja hiljaisuutta. Potilaat eivät ole kokeneet tärkeäksi sitä, että osastolla olisi internet-yhteys. (Siekkinen - Laiho - Ruotsalainen - Katajisto - Pyrhönen - Leino-Kilpi 2008: 390-391.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan toiveita HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tulevan HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön kehittämiseksi potilaslähtöisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia toiveita potilaalla on sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön toiminnallisiin tekijöihin liittyen?
2. Minkälaisia toiveita potilailla on sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön fyysisiin tekijöihin liittyen?
3. Minkälaisia toiveita potilailla on sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön tunnetekijöihin liittyen?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

4.1 Nykyisten tilojen havainnointi

Sädehoito-osaston nykyisiä tiloja käytiin havainnoimassa kahdesti, jotta saataisiin perusteellinen kuva tilojen järjestelystä. Havainnointi suoritettiin hoitajan johdattamana, käyden läpi ne sädehoito-osaston tilat, joissa potilaat pääasiallisesti liikkuvat. Havainnoinnit kirjattiin ylös kierroksen aikana. Tilojen havainnointia käytettiin apuna kyselylomaketta luodessa ja kyselyn väittämät muotoiltiin nykyisten tilojen pohjalta.

HYKS Syöpäklinikan sädehoito-osaston tiloihin kuuluu odotusaula ja muita odotustiloja, hoidon suunnitteluun varattuja tiloja, pukeutumishuoneita ja hoitohuoneet. Suunnitteluun varattuihin tiloihin kuuluvat lääkärin vastaanotot sekä kuvantamiseen tarkoitetut tilat. Nykyiset toimitilat tulevat olemaan uuden sädehoito-osaston pohja. Sädehoito-osastolla toimii kokonaisuudessaan 10 sädehoitokonetta. Kuusi sädehoitokoneista sijaitsee pää-odotustilan ohittavalla käytävällä. Kaksi sädehoitokoneista sijaitsee tämän käytävän päässä puoli kerrosta alempana. Näiden sädehoitokoneiden yhteydessä on myös oma odotustila. Kaksi uusinta laitetta odotustiloineen sijaitsee kokonaan erillisessä tilassa alemmassa kerroksessa. Jokaisen sädehoitohuoneen yhteydessä on kaksi pukuhuonetta sekä vastaanotto- ja säätötila tai niiden yhdistelmä.

Potilas saapuu syöpätautien poliklinikalle pääaulaan, missä hänellä on mahdollisuus ilmoittautua sähköisesti. Tästä potilas jatkaa kerrosta alemmaksi sädehoito-osastolle missä hänellä on myös mahdollisuus ilmoittautua sähköisesti tai halutessaan infotiskillä. Tämän jälkeen potilas siirtyy odottamaan sähköisen ilmoittautumislaitteen tai henkilökunnan ohjaamaan odotustilaan. Odotustilasta potilas kutsutaan vastaanottotilaan mistä hänet ohjataan pukuhuoneeseen. Pukuhuoneesta potilas siirtyy hoitohuoneeseen, missä sädehoito toteutetaan. Hoidon jälkeen potilas siirtyy vastaanotto- ja säätötilan ohitse pukuhuoneeseen. Järjestelmä toimii liukuhihnamaisesti. Potilaan siirtyessä hoitohuoneesta takaisin pukuhuoneeseen valmistautuu seuraava potilas omaan hoitoonsa viereisessä pukuhuoneessa.

Sädehoitohuoneet 1-6 ovat tiloista vanhimpia. Näiden sädehoitohuoneiden odotustilat muodostuvat kahdesta odotustilasta. Kummassakin odotustilassa on kaakeliseinä, joista kumpikin on suojeltu. Pääodotusaulassa on kalteva lattia, mikä johtuu tilojen tasoeroista. Lattiaan on liimattu pitkä ja kapea kulkuliuska, joka on karkea liukkauden välttämiseksi. Tila on väljä ja korkea. Yksi seinä on tummanpunaruskeaa kaakelia ja muut seinät ovat valkoiset ja niistä yhdellä on leveydeltään koko seinän mittainen vaaleanvihreä kuvio. Odotustilan reunoja kiertävät tuolit ja keskellä on yksi sohva. Sohvaa vastapäätä on televisio. Odotustilassa on myös pöytä, jolta on mahdollista ottaa esitteitä järjestöjen ja sädehoito-osaston toiminnasta. Tilassa on runsaasti viherkasveja ja sohvapöydillä kukkia. Sohvat ja tuolit ovat väriykseltään vaalean- tai tummanruskeita. Odotustilassa on myös pieni lehtikori, josta löytyy luettavaa. Odotustilaan tuovien portaiden alla säilytetään pyörätuoleja, siivouskalustoa sekä erinäisiä rahtilaatikoita.

Pääodotustilaa ja pienempää odotustilaa erottaa seinä ja infotiski, joka sijaitsee pienemmän odotustilan puolella. Pienemmässä odotustilassa sijaitsevat potilas WC:t, juoma-automaatti, lasten nurkkaus, televisio, pöytä, sohva ja tuoleja. Infotiskin vieressä on kolme oransseilla verhoilla suojattua vuodepaikkaa, joissa potilaat voivat levätä ennen tai jälkeen sädehoidon. Vuodepaikkojen puoleinen seinä on tummansinistä kaakelia. Muut seinät ovat valkoiset ja lattia harmaa. Tilan tuolit ja sohva ovat tiiviimmin television ympärillä. Odotustilassa on myös muutama iso viherkasvi. Lastennurkkauksessa on pieni pöytä ja tuoleja, lastenkirjoja sekä laatikko jossa on leluja. Tästä odotustilasta laskee portaat alas hoituhuoneita yhdistävälle käytävälle. Hoituhuoneita 1-6 yhdistävällä käytävällä on tuoleja ja pieniä pöytiä. Osalla pöydistä on kukkia. Tuolien värit ja ulkomuoto vaihtelevat käytävällä. Käytävän toisella seinällä on tauluja ja julisteita. Vastakkaisella seinällä on neutraalinvärisiä seinäverhoja.

Sädehoitotiloihin kuuluvat sädehoituhuone, kaksi pukuhuonetta ja säätöhuone. Sädehoitotiloissa 1-6 kuljetaan pukuhuoneiden kautta säätöhuoneeseen, mistä kuljetaan itse sädehoituhuoneeseen. Sädehoituhuoneessa on pöytä, jolle potilas asetetaan hoidon vaatimaan asentoon. Pöydän yläpuolelle kaartuu sädehoitolaite. Pöytä ja sädehoitolaite liikkuvat ja voivat vaihtaa paikkaa hoidon aikana. Seinässä, johon sädehoitolaite kiinnittyy, on laitteiston näyttöjä. Huoneen valaistus on hämärä. Sädehoituhuoneessa on kolme avointa kaappia ja hylly, jotka sisältävät hoitoon vaadittavaa välineistöä sekä potilaiden henkilökohtaisia hoitoon liittyviä hoitovälineitä. Sädehoituhuoneissa on myös radio, mikäli potilas haluaa kuunnella hoidon aikana musiikkia. Osassa hoituhuoneissa on taide-teoksia katossa. Hoituhuoneiden seinät ovat valkoiset ja osassa on taulu seinällä tai viherkasvi hyllyssä.

Sädehoituhuoneet 7-8 sijaitsivat hoituhuoneita 1-6 yhdistävän käytävän päässä noin puoli kerrosta alempana. Tilat ovat uudemmat kuin hoituhuoneiden 1-6. Toimintaperiaate on sama kuin sädehoituhuoneissa 1-6, mutta tilat ovat väljemmät ja pinnoiltaan sekä materiaaleiltaan hieman uudemmat. Hoituhuoneissa on suljettuja kaappeja ja hyllyköitä.

Sädehoito-osaston uusimmat tilat ja sädehoitolaitteet 9-10 löytyvät alemmasta kerroksesta. Tilat ovat otettu käyttöön vuoden 2014 alkupuolella. Huomattavin ero toiminnallisuudessa on säätöhuoneesta erillinen potilaiden vastaanottotila, joka on hyvin äänieristetty. Odotustilan yhteydessä on myös kaksi vuodepaikkaa, joista toisen kahdella sivulla oli kiinteät seinät ja loput kaksi verhoilla suojattu. Vuodepaikat sijoituivat sivuun pääkulkureiteiltä, toisin kuin pääaulassa. Odotustilan luonnonläheiset värit ja valaistus jatkuivat

niin vastaanottotilassa, pukuhuoneissa, hoitajien tiloissa ja käytävän seinillä. Sätehoitohuoneessa valaistus oli himmeämpi ja lempeämpi tunnelmaltaan kuin hoituhuoneissa 1-8. Näissä tiloissa yksivärisiä seiniä oli rikottu neutraalinvärisillä luontoaiheisilla kuvioilla. Pintamateriaalina oli käytetty runsaasti puuta.

4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmien kuvaus

Opinnäytetyössä selvitettiin syöpäpotilaiden toiveita koskien uuden sädehoito-osaston fyysistä hoitoympäristöä. Tutkielma koskee kaikkia sädehoitohuoneita (1-10) ja näiden hoitohuoneiden yhteydessä olevia odotustiloja ja pukuhuoneita. Tutkielma toteutettiin kyselylomakkeella, joka jaettiin sädehoito-osastolla sädehoitoa saaville potilaille. Kyselylomake sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä, painottuen suljettuihin. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkielmassa yhdistellään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää käyttämällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kuten aiemmin todettiin, potilaiden näkökulmaa sädehoito-osaston fyysiseen hoitoympäristöön liittyen on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti hyvin vähän (Karhu-Hämäläinen - Eriksson 2001: 151). Aiempi tutkimus aiheesta on tehty teemahaastattelulla ja analysoitu kvalitatiivisin menetelmin. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin saamaan aiheesta myös määrällistä tietoa. Tutkielma on luonteeltaan poikittaistutkielma. Tutkielma suoritettiin otantatutkimuksena, jonka kokonaisotos oli 120 (n=120). Aineistonkeruun kestoksi arvioitiin noin viikko.

Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston kuvaamista sanallisesti. (Tuomi, Jouni - Sarajärvi, anneli 2013. 103-113.) Tässä tutkielmassa aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi yhdistää teorialähtöisen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei käytetä valmiita teoriaan pohjaavia käsitteitä, vaan aineiston luokittelu tapahtuu aineiston pohjalta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan testata teoriaa tai käsittemallia, jolloin aineisto luokitellaan etukäteen päätettyjen käsitteiden mukaan. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä voidaan käyttää valmiiksi luotuja pääkategorioita, mutta luoda ylä- ja alaluokat aineistolähtöisesti. (Tuomi, Jouni - Sarajärvi, anneli 2013:117-118). Tässä tutkielmassa päädyttiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin käyttöön ja pääkategoriat luotiin tutkimuskysymysten pohjalta ja ylä- ja alaluokat aineistolähtöisesti.

4.3 Kyselylomakkeen luominen ja esitestaus

Tutkimus päätettiin toteuttaa kyselylomakkeella mahdollisimman suuren otoksen mahdollistamiseksi. Otoksen koko haluttiin suureksi sädehoito-osaston suuren potilasmäärän vuoksi ja jotta huomioitaisiin mahdollisesti tutkimuksessa ilmenevä kato. Kysymysten aiheet on poimittu aikaisemmin esiteltyjen tutkimusten tulosten pohjalta sekä sädehoito-osastolla tehdystä fyysisestä havainnoinnista saaduista tiedoista, jotka on kuvattu edellä.

Kyselylomake esitettiin tutkielman luotettavuuden lisäämiseksi sekä uuden kyselylomakkeen testaamiseksi samalla sädehoito-osastolla pienemmällä otannalla ($n=20$). Esitestauksen tulosten perusteella pyrittiin tunnistamaan mahdolliset ongelmat kyselylomakkeessa ja korjaamaan lomaketta. Pilotoinnin tarkoituksena on tarkastella kyselylomakkeen kysymysten muotoilua, ymmärrettävyyttä ja yleistä toimivuutta ennen varsinaista tutkielman tiedonkeruuta. (Hirsjärvi - Sirkka, Remes - Pirkko, Sajavaara - Paula 2012: 195, 202-204.) Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen lisättiin yksi tarkentava kysymys ja sen muotoilua uudistettiin ja selkeytettiin.

Suljetut kysymykset kirjoitettiin väitemuotoon ja vastausvaihtoehtoja oli viisi: täysin eri mieltä, joihinkin eri mieltä, en osaa sanoa, joihinkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Taustamuuttujia valittiin kuusi tekijää jotka olivat ikä, sukupuoli, aiemmat sädehoitokäyntikerrat, terveydentila, liikkumisen apuvälineet ja missä hoitohuoneissa potilas on saanut hoitoa. Terveydentila mitataan potilaan itsensä arvioimana asteikolla 1-10. Näiden tekijöiden arveltiin aiheuttavan vaihtelua vastauksissa. Kyselylomakkeessa on 6 kysymystä koskien vastaajan taustatietoja ja 37 koskien sädehoito-osaston odotustiloja tai sädehoitohuonetta. Tiloja koskevista kysymyksistä viisi on avoimia kysymyksiä ja 32 suljettua.

4.4 Aineiston keruu

Kyselylomakkeita toimitettiin HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston henkilökunnalle jaettavaksi. Kysely oli suunnattu potilaille, jotka olivat käyneet Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla sädehoidossa yhden tai useamman kerran. Vastaajan iällä tai sukupuolella ei ollut merkitystä. Kyselylomakkeet jakautuivat sädehoito-osastolle niin, että jokaisessa sädehoitohuoneessa oli lomakkeita saman verran. Kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi tai ruotsiksi. Aineistonkeruu tapahtui helmikuussa kolmen viikon

aikana. Kyselyn aikana hoituhuoneet 1-3 olivat korjauksessa, milloin kyselyt jakautuivat hoituhuoneisiin 4-10. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa takaisin hoitohenkilökunnalle, joka toimitti vastaukset keskitettyyn keräyspisteeseen.

Tutkielman alkamisesta ja sen tarkoituksesta informoitiin hoitohenkilökuntaa pitämällä lyhyt osastotunti sekä jakamalla tiedotteita henkilökunnan tiloihin. Sätehoito-osaston hoitajat jakoivat ennen ja jälkeen sädehoitojen kyselylomakkeita potilaille sekä vastaanottivat valmiit kyselyt potilailta suljetussa kirjekuoressa. Aineisto analysoitiin määrällisin ja laadullisin menetelmin. Kiinnitämme erityisesti huomiota potilaan turvallisuudentunteeseen ja yksityisyyteen. Avoimilla kysymyksillä halutaan tuoda esille potilaan oma vapaa sana.

4.5 Tutkimustulosten analysointi

Tutkielma toteutettiin kyselytutkimuksella Syöpätautien klinikalla helmikuussa 2015. Tutkimustulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten mukaisesti toiminnallisiin tekijöihin, fyysisiin tekijöihin ja tunnetekijöihin liittyviin toiveisiin. Suljetut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin ja avoimet kysymykset laadullisin menetelmin. Suljetuista kysymyksistä saatu kvantitatiivinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 –ohjelmalla. Muuttujien välisiä mahdollisia tilastollisesti merkittäviä eroja tutkittiin X^2 -riippumattomuustestillä (Khiin neliö -testi). Lisäksi tarkasteltiin aineiston frekvenssijakaumia ja keskiarvoja.

Suljetut kysymykset jaoteltiin analysointivaiheessa aihepiireittäin eri luokkiin. Toiminnallisia tekijöitä käsitteleviin kysymyksiin luettiin opasteisiin liittyvät kysymykset (8-9), esteettömyyden kulkemiseen liittyvät kysymykset (24), viihdepäätteisiin liittyvä kysymys (18), leppohuoneisiin liittyvät kysymykset (19-20) ja hoitoon liittyviin oppaisiin (23). Näiden tekijöiden katsottiin voivan mahdollistaa tai estää potilaan omatoimisuutta. Fyysisiä tekijöitä käsitteleviin kysymyksiin sisällytettiin istuimiin liittyvät kysymykset (28-32), luonnonvaloa koskevat kysymykset (16-17) ja televisioon liittyvä kysymys (21). Televisiota koskeva kysymys sisällytettiin fyysisiin tekijöihin, sillä sen katsottiin olevan osa sädehoito-osaston ääniympäristöä. Tunnetekijöitä käsitteleviin kysymyksiin luettiin istuinryhmiin liittyvät kysymykset (25-27), väreihin ja kuviin liittyvät kysymykset (10-15), aikakauslehtiin liittyvä kysymys (22) ja sädehoituhuoneeseen liittyvät kysymykset (34-39). Istuinryhmiin liittyvät kysymykset luettiin tunnetekijöihin, sillä näiden vastausten ajateltiin heijastavan potilaan

yksityisyyden tarvetta ja vaikuttavan viihtyisyyteen. Väreihin, kuviin ja aikakausicolehtiin liittyvät kysymykset sisällytettiin tunnetekijöihin, sillä niiden katsottiin lisäävän tai vähentävän osaston viihtyisyyteen. Sädehoitohuoneeseen liittyvät kysymykset koskivat ensisijaisesti potilaan turvallisuudentunnetta hoidon aikana, joten ne sisällytettiin tunnetekijöihin.

Avointen kysymysten vastausprosentti oli alhaisempi kuin suljettujen kysymysten vastausprosentti. Puoliavoimen kysymyksen ”Odotustilan istuimet voisivat olla...” vaihtoehtoon oli vastannut ”muunlaisia, millaisia?” 23 vastaajaa. Kysymykseen 33 ”Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää?” oli vastannut 43 vastaajaa ja kysymykseen 40 ”Mitä muuttaisitte sädehoitohuoneessa jos saisitte päättää?” oli vastannut 41 vastaajaa. Eniten vastauksia tuli kysymykseen 41 ”Millaisessa sädehoitohuoneessa koette olonne turvalliseksi?”, johon oli vastannut 63 vastaajaa.

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin kysymyskohtaisesti teoriaohjaavalla sisällytönanalyysillä. Analyysitaulukot löytyvät liitteestä neljä. Avoimiin kysymyksiin tulleista vastauksista analysoitiin kaikki ne, joissa tuotiin esille fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Näiden lisäksi yhdessä vastauksessa esitettiin toive vertaistuesta ja iloisemmasta asiakaspalvelusta. Tätä vastausta ei käsitelty analyysissa. Ensimmäiseen puoliavoimeen kysymykseen ”Pääsettekö kulkemaan esteettömästi sädehoito-osastolla” kaikki vastaajat olivat vastanneet ”Kyllä”. Yksi vastaaja oli sekä ympyröinyt vastauksen ”Kyllä” että kirjoittanut vastauksen vaihtoehtoon ”Ei, kerro miksi?” alle, muttei tuonut esille fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Tästä kysymyksestä ei tehty laadullista analyysiä.

Avointen kysymysten vastaukset jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti luotuihin pääkategorioihin. Lisäksi luotiin uudet pääluokat ”Fyysiseen ympäristöön liittymättömät tekijät” ja ”Ei toivetta muutoksesta”, johon sisällytettiin kaikki ne vastaukset, joissa ei ilmaistu toivetta muutoksesta. Pääkategoriaa ”Fyysiseen ympäristöön liittymättömät tekijät” käytettiin turvallisuudentunnetta koskevan kysymyksen vastausten analysoinnissa ja siihen sisällytettiin tutkimuskysymysten ulkopuolelle jääneet vastaukset. Toiminnallisiin tekijöihin sisällytettiin kaikki vastaukset, joiden katsottiin liittyvän potilaan omatoimisuuden mahdollisuuksiin. Näitä olivat vastaukset jotka liittyivät opasteisiin, lepo huoneisiin, tilan kokoon, wc:siin, elektroniikkaan tai virvokkeisiin. Fyysisiin tekijöihin luettiin kaikki vastaukset, jotka liittyivät kalusteisiin, valaistukseen, lämpötilaan tai ääniympäristöön. Tunnetekijöihin sisällytettiin vastaukset, jotka käsittelivät istuinryhmiä, värejä, kuvia, viihtyvyyttä, aikakausicolehtiä tai ohjausta.

Analyysitaulukoissa ei ole kuvattu luokkaa ”Ei toivetta muutoksesta”, sillä tähän luokkaan luokiteltujen vastausten pelkistetyt ilmaukset olivat samankaltaisia. Kysymykseen ”Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää?” tuli kaksi vastausta jotka jaettiin pääkategoriaan ”Ei osaa sanoa” ja 10 vastausta jotka jaettiin luokkaan ”Ei toivetta muutoksesta”. Kysymyksen ”Mitä muuttaisitte sädehoituhuoneessa jos saisitte päättää?” vastauksista 20 jaettiin luokkaan ”Ei toivetta muutoksesta”. Kysymykseen ”Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi?” tulleista vastauksista 26 luokiteltiin luokkaan ”Ei toivetta muutoksesta” ja kolme vastausta luokiteltiin luokkaan ”Ei osaa sanoa”. Fyysisten tekijöiden lisäksi vastauksissa nostettiin esille hoitohenkilökunnan merkitys. Hoitohenkilökuntaan liittyvät vastaukset luokiteltiin pääkategoriaan ”Fyysiseen ympäristöön liittymättömät tekijät” ja ne sisällytettiin analyysitaulukoihin, sillä vastaajista jopa 23 oli ilmoittanut hoitohenkilökunnan vaikuttavan koettuun turvallisuudentunteeseen.

5 Tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 88 potilasta ja vastausprosentti oli 73%. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma oli tasainen: vastaajista naisia oli 51% ja miehiä 49%. Vastaajien ikäjakauma vastasi melko hyvin normaalijakaumaa. Vastaajien ikä vaihteli välillä 22-85 vuotta ja keski-ikä oli 63 vuotta. Vastanneet olivat käyneet sädehoidossa keskimäärin 15 kertaa. Sädehoitokertojen määrä vaihteli välillä 2-38 kertaa.

Tutkielman otanta ($n=120$) ja hyvä vastausprosentti (73%) sekä lähes normaalijakaumaa seuraava ikäjakauma (22-85 v.) huomioon ottaen voidaan olettaa tutkielman tulosten kuvaavan hyvin sädehoito-osaston potilaskuntaa. Kyselyitä palautettiin tasaisesti jokaisesta hoituhuoneesta, joten tutkielman otanta voidaan olettaa kuvaavan tasaisesti sädehoito-osaston eri tiloja käyttävien potilaiden toiveita. Kyselyn aikana huollossa olleet sädehoituhuoneet 1-3 eivät vaikuta tuloksiin merkittävästi, koska hoituhuoneet 4-6 ovat lähes tai täysin vastaavia.

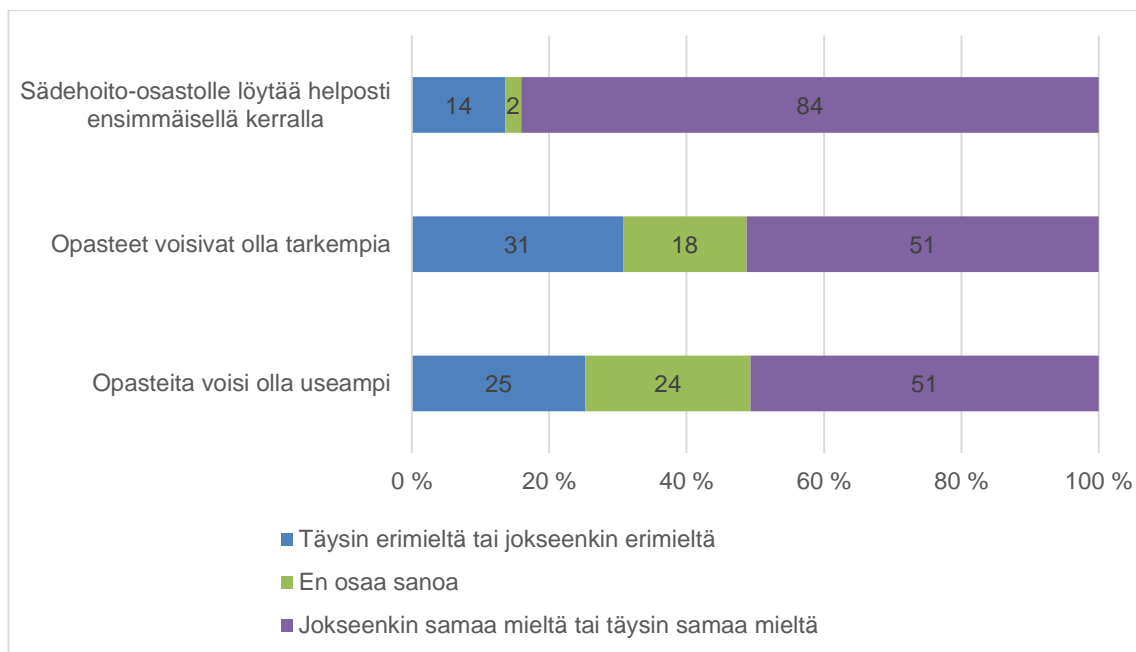
Vastanneista 60% prosenttia koki oman terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi. Kyselyyn vastanneista 94% ei käyttänyt mitään liikkumisen apuvälinettä. Apuvälineitä käyttäneet vastaajat ilmoittivat käyttävänsä kävelykeppiä, sauvoja tai rollaattoria. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut kulkeneensa sädehoito-osastolla pyörätuolin tai sairaalasängyn avustuksella.

5.2 Fyysisen hoitoympäristön toiminnalliset tekijät

Toiminnallisiin tekijöihin luokiteltiin vastaukset, jotka liittyivät tilan kokoon, osastolla oleviin opasteisiin, odotustilojen wc:siin tai lepohuoneisiin. Myös elektroniikkaan ja viihdepäätteisiin liittyvät kysymykset luokiteltiin toiminnallisiin tekijöihin. Odotustiloihin liittyen potilaat toivat vastauksissa esille useita toiminnallisia tekijöitä. Avoimissa sädehoitohuoneeseen liittyvissä vastauksissa tuotiin esille toiminnallisista tekijöistä vain tilan kokoon liittyviä toiveita.

Väittämään ”Sädehoito-osastolle löytää helposti ensimmäisellä kerralla” suurin osa (84%) kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä. Tästä huolimatta väittämään ”Opasteet voisivat olla tarkempia” oli vastanneista suurin osa (51%) samaa mieltä väittämän kanssa. Myös opasteiden määrää haluttiin kasvattaa: samaa mieltä väittämän kanssa oli 51%. Kaikki kyselyyn vastanneet (100%) kertoivat päässeensä kulkemaan esteettömästi sädehoito-osastolla.

Taulukko 1. Odotustilojen toiminnallisia tekijöitä (%)

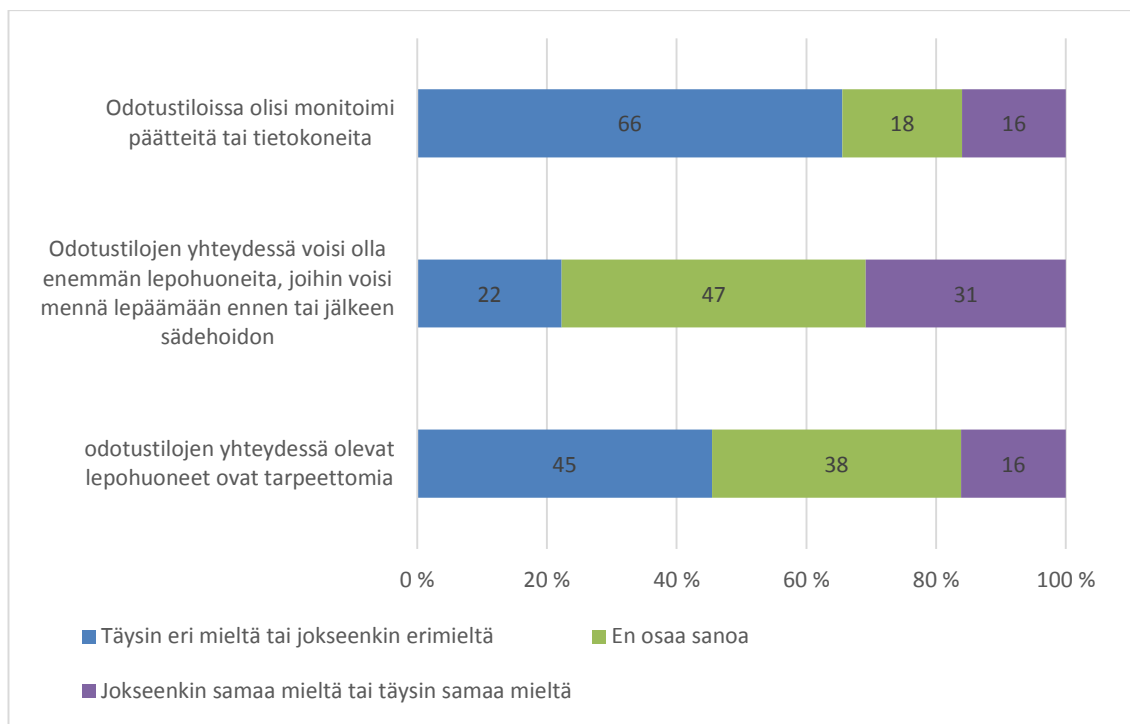


Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Vastanneista 66% oli eri mieltä väitteen kanssa, että odotustiloissa tarvittaisiin monitoimipäätteitä tai tietokoneita. Kysymys odotustilojen yhteydessä olevien lepoahuoneiden määrän lisäämisestä jakoi mielipiteitä. Suurin osa vastanneista (47%) oli vastannut vaihtoehdolla ”En osaa sanoa”. Täysin tai jokseenkin eri mieltä vastasi 22% ja jokseenkin ja täysin samaa mieltä 31%. Väittämään ”Odotustilojen yhteydessä olevat lepoahuoneet ovat tarpeettomia” suurin osa (45%) oli eri mieltä väittämän kanssa. Yli puolet vastaajista (51%) myös toivoi lisää hoitoon liittyviä oppaita odotustiloihin. (Taulukko 2.)

Avoimen kysymyksen ”Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää?” vastauksista nousi esille toiminnallisia tekijöitä, jotka jaettiin seuraaviin pääluokkiin: toive tilan riittävyteen liittyen, toive opasteisiin liittyen ja toive viihdepisteisiin liittyen. Tilan riittävyteen liittyvien toiveiden alaluokiksi muodostuivat toiveena isompi tila, toiveena isommat pukeutumistilat, toiveena pienempi tila, toiveena useampi wc ja toiveena lepoahuoneet. Pienempää tilaa oli toivonut yksi vastaaja, isompaa tilaa kaksi vastaajaa ja isompia pukeutumistiloja kaksi vastaajaa. Opasteisiin liittyvissä vastauksissa toivottiin sekä useampia että selkeämpiä opasteita. Viihdepisteisiin liittyvät toiveet luokiteltiin alaluokkiin toiveena kahviautomaatti, toiveena vesipiste, toiveena tietokone, toiveena latauspaikka ja toiveena aikataulunäyttö, josta näkisi mahdollisen myöhästymisajan.

Taulukko 2. Odotustilojen toiminnallisia tekijöitä (%)



Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Avointen kysymysten vastauksissa tuotiin esille sädehoituhuoneeseen liittyen vain vähän toiminnallisia tekijöitä. Tämä voi johtua siitä, että potilaat viettävät huoneessa hyvin vähän aikaa, eikä omatoimisuuden mahdollistuminen tai estyminen ole hoidon aikana suuressa roolissa. Kysymyksen ”Mitä muuttaisitte sädehoituhuoneessa jos saisitte päättää?” toiminnallisiin tekijöihin liittyvistä vastauksista luotiin yksi pääluokka: toive tilan kokoon liittyen. Toiveet tilan kokoon liittyen jaettiin alaluokkiin toiveena isommat pukeutumistilat ja toiveena pienempi tila. Myös kysymykseen ”Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi?” tuotiin esille toiminnallisia tekijöitä vain tilan kokoon liittyen. Vastaajat kertoivat tuntevansa olonsa turvalliseksi tilavassa huoneessa.

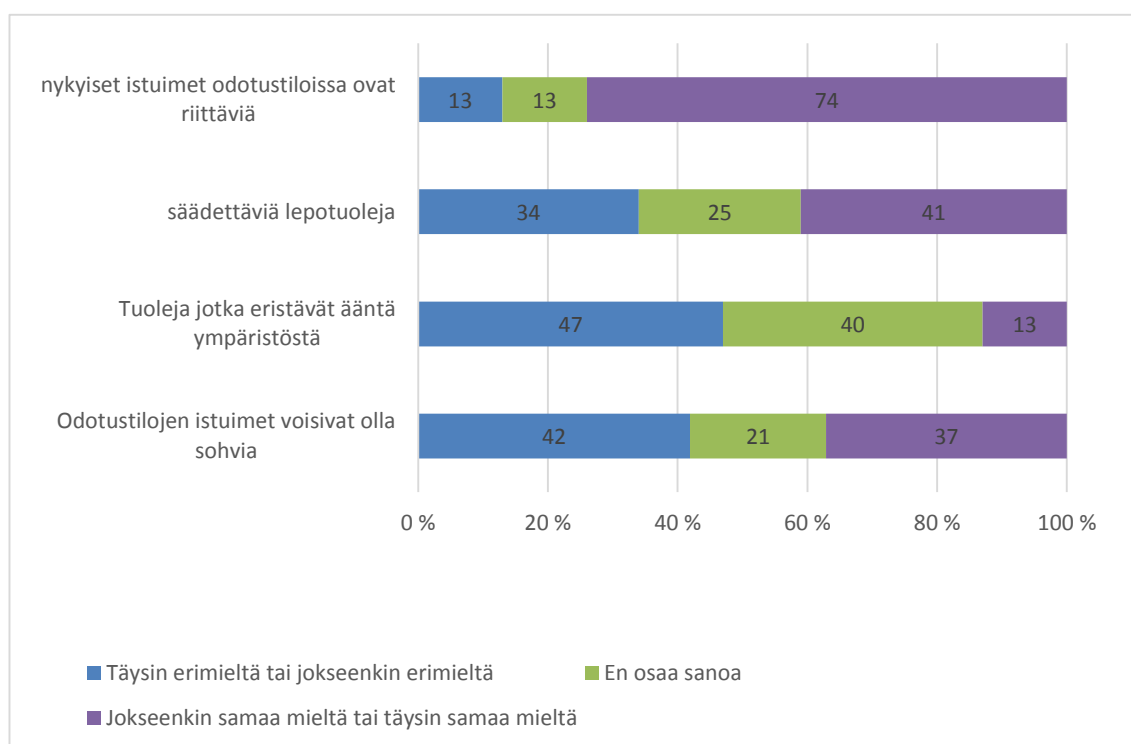
5.3 Fyysisen hoitoympäristön fyysiset tekijät

Fyysisiin tekijöihin luokiteltiin kaikki ne suljetut kysymykset ja avointen kysymysten vastaukset, jotka liittyvät istuimiin, valaistukseen, lämpötilaan tai ääniympäristöön. Odotustiloihin liittyvissä avointen kysymysten vastauksissa tuotiin eniten esille istuimiin liittyviä tekijöitä. Sädehoituhuoneeseen liittyvissä vastauksissa taas tuotiin eniten esille musiikkiin liittyviä toiveita.

Ääntä eristävien tuolien, lepotuolien tai sohvien välillä ei erottunut selkeästi vastaajille sopivaa vaihtoehtoa. Vastanneista 74% oli sitä mieltä että nykyiset istuimet odotustiloissa olivat riittävät. (Taulukko 3.) Vastauksista ei löydetty tilastollisesti merkittävää eroa uusien ja vanhojen sädehoituhuoneiden välillä.

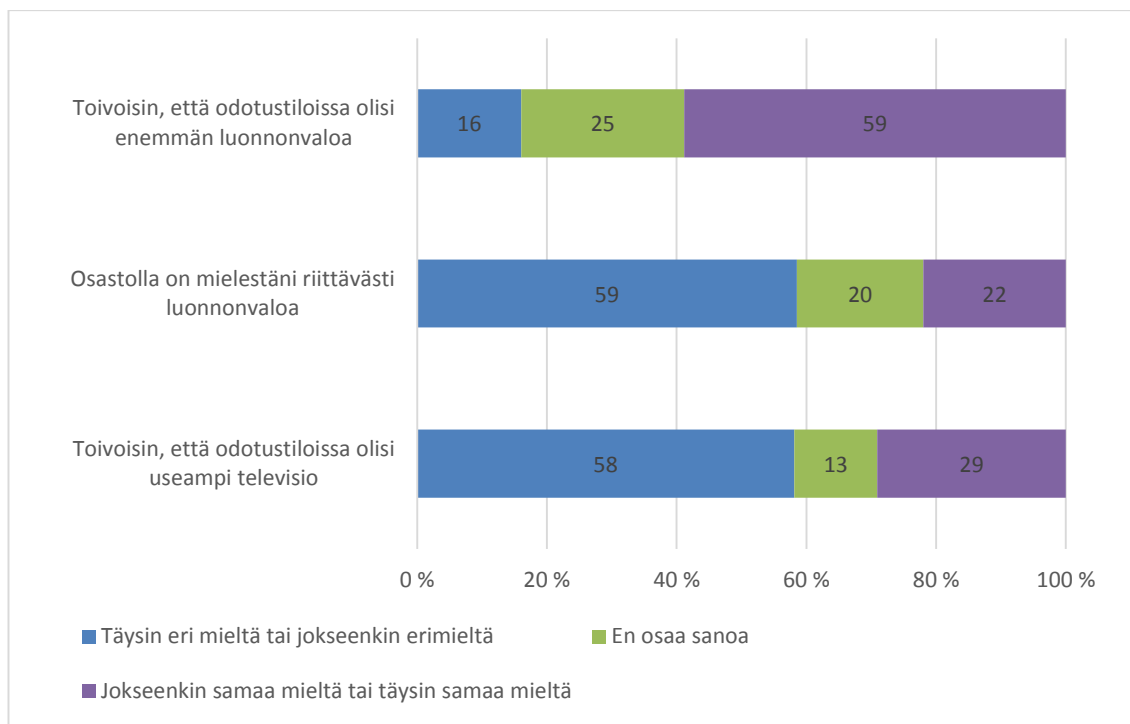
Suljettujen kysymysten perusteella suurin osa vastaajista (58%) ei nähnyt tarvetta sille, että odotustiloissa olisi useampi televisio. Yli puolet vastaajista toivoi odotustiloihin lisää luonnonvaloa: 59% oli samaa mieltä väittämän ”Toivoisin, että odotustiloissa oli enemmän luonnonvaloa” kanssa. (Taulukko 4). Sädehoituhuoneiden odotustilojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tämän suhteen.

Taulukko 3. Odotustilojen fyysisiä tekijöitä (%)



Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Taulukko 4. Odotustilojen fyysisiä tekijöitä (%)



Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Puoliavoimeen kysymykseen ”Odotustilan istuimet voisivat olla...” vastaajista 23 oli vastannut vaihtoehtoon ”muunlaisia, millaisia?”. Suurimmassa osassa näistä vastauksista tuotiin esille fyysisiä tekijöitä. Istuimiin liittyvät fyysiset tekijät jaettiin kahdeksaan yläluokkaan seuraavasti: tukevat istuimet, korkeat istuimet, mukavat istuimet, säädettävät istuimet, muut istuimet ja sänky. Eniten näistä luokista vastauksissa tuotiin esille toivetta korkeammista istuimista, tukevista istuimista ja mukavista istuimista. Alaluokkaan ”muut istuimet” luokiteltiin toiveet hierontatuolista, tavallisista istuimista ja erilaisista istumista.

Avoimen kysymyksen ”Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää?” fyysisiin tekijöihin liittyvät vastaukset jaettiin neljään yläluokkaan: toive istuimiin liittyen, toive ääniympäristöön liittyen ja toive valaistukseen liittyen. Istuimiin liittyvissä toiveissa tuotiin useimmin esille toive mukavista istumista ja toive korkeammista istuimista. Lisäksi vastauksissa ilmaistiin toiveet korkeaselkänojallista tuoleista, siirrettävistä istuinryhmistä ja erilaisista istuinryhmistä. Ääniympäristöön liittyvät toiveet jaettiin alaluokkiin toiveena TV, toiveena musiikki ja ei televisiota. Valaistukseen liittyvät toiveet jaettiin alaluokkiin toiveena luonnonvalo, toiveena keinovalo ja toiveena enemmän valoa.

Avoimen kysymyksen ”Mitä muuttaisitte sädehoituhuoneessa jos saisitte päättää?” fyysisiin tekijöihin liittyvät vastaukset jaettiin seuraaviin yläluokkiin: toive musiikkiin liittyen,

toive lämpötilaan liittyen, toive hoitopöytään liittyen ja toive huonekaluihin liittyen. Eniten esitettiin toiveita musiikkiin liittyen. Vastaajat toivoivat omavalintaista musiikkia, klassista musiikkia, rauhallista musiikkia ja kuulokkeita musiikin kuuntelua varten. Lämpötilaan liittyvät toiveet jaettiin vain yhteen alaluokkaan: toiveena lämpimämpi huone. Hoitopöytään liittyviä toiveita esitettiin kolme: toiveena hoitopöydän pääpuolen ylös säätömahdollisuus, toiveena paremmat tyynyt ja toiveena leveämpi hoitopöytä. Toiveet kalusteisiin liittyen jaettiin kahteen alaluokkaan: tyytymättömyys huoneen pöytiin ja toiveena materiaalin säilytystilat.

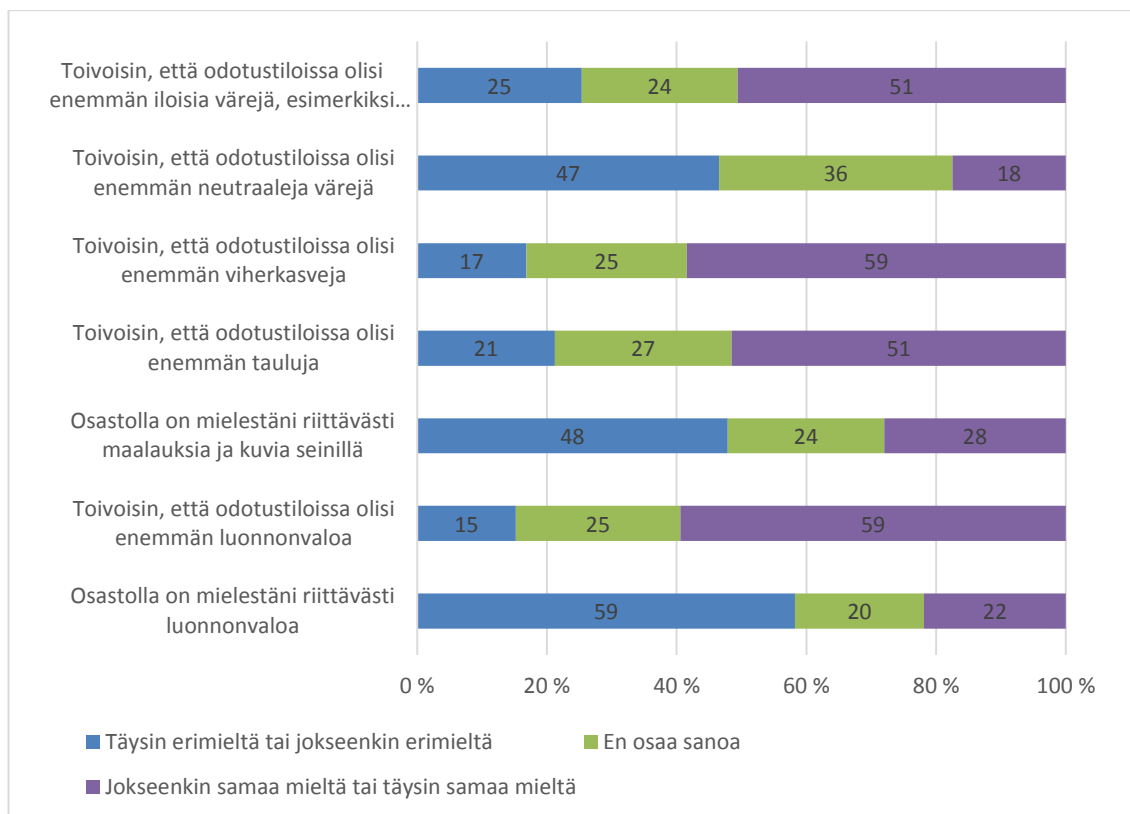
Kysymyksen ”Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi?” fyysisiin tekijöihin liittyvät vastaukset jaettiin seuraaviin yläluokkiin: sädehoitolaitteisto, lämpötila, valaistus, siisteys ja musiikki. Sädehoitolaitteiston esille tuoneet vastaajat kertoivat tuntevansa olonsa turvalliseksi hoituhuoneessa, jossa on toimiva ja tukevantuntuinen sädehoitolaitteisto. Valaistuksen esille tuoneet vastaajat kertoivat kokevansa olonsa turvalliseksi hämärässä huoneessa. Lämpötilaan liittyvissä vastauksissa toivottiin sekä lämmintä että viileää huonetta. Osa vastaajista mainitsi huoneen siisteyden ja yksi klassisen musiikin.

5.4 Fyysisen hoitoympäristön tunnetekijät

Tunnetekijöihin luokiteltiin sellaiset suljetut kysymykset ja avointen kysymysten vastaukset, jotka liittyivät istuinryhmiin, viihtyvyyteen (esimerkiksi maalaukset ja aikakauslehdet) tai intimitteettisuojaan. Odotustiloihin liittyvissä avoimissa vastauksissa eniten näistä nousi esille toiveita viihtyvyyteen liittyen. Turvallisuudentunteeseen hoidon aikana vaikuttaviksi tekijöiksi potilaat mainitsivat viihtyvyyden ja ohjauksen.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (59%) toivoi enemmän viherkasveja odotustiloihin. Seinien ja tekstiilien mahdollista värivalintaa iloisten ja neutraalien värien väliltä kysyttäessä vastaajista 51% toivoi iloisia värejä käytettäväksi, kun taas 18% toivoi neutraaleja värejä sädehoito-osastolle. Enemmän tauluja odotustiloihin toivoi 51% vastaajista. Vääntämään ”Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän lehtiä luettavaksi” suurin osa (77%) vastanneita oli samaa mieltä.

Taulukko 5. Odotustilojen tunnetekijöitä (%)

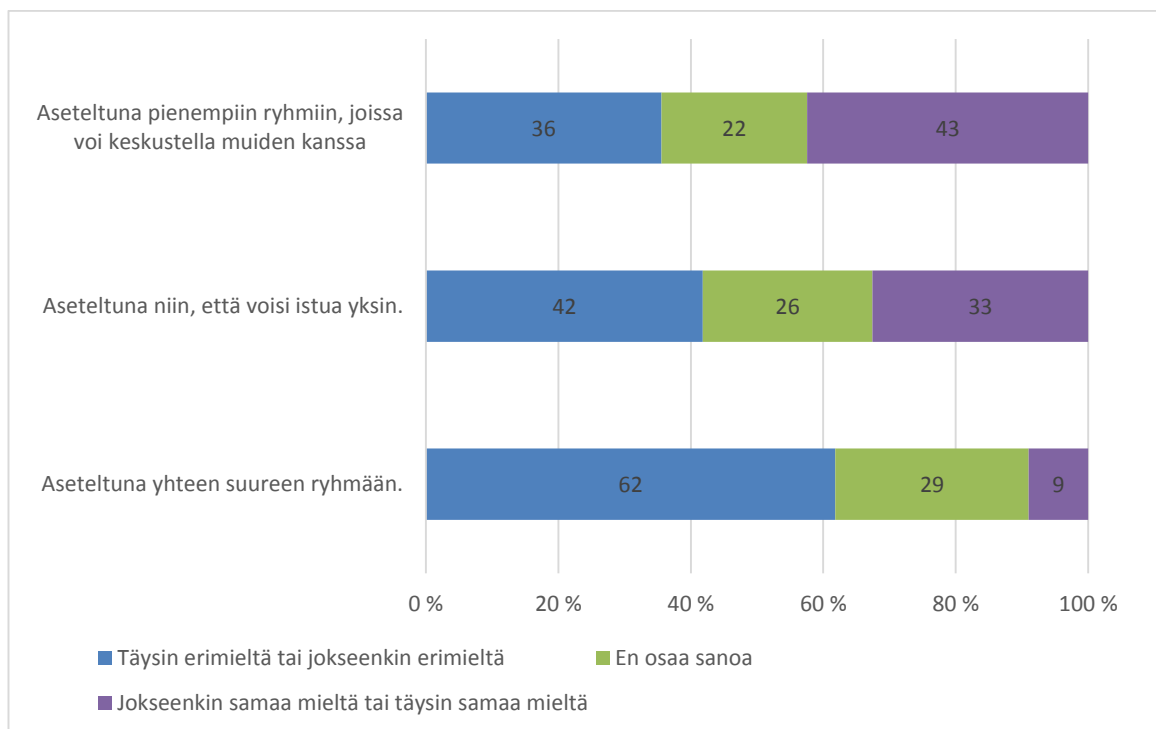


Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Kysymyksen ”Odotustilan istuimet voisivat olla...” vastausvaihtoehtoon ”muunlaisia, millaisia?” vastanneista osa toi esille ympäristön tunnetekijöitä. Yläluokkia luotiin kaksi: yksittäiset istuimet ja värit. Toive yksittäisistä istuimista luettiin tunnetekijäksi, sillä tämä käsitettiin liittyvän yksityisyydentarpeeseen. Myös suljetuissa kysymyksissä kysyttiin potilaiden toiveita siitä, miten istuimet tulisi asetella sädehoito-osaston odotustiloihin. Eniten kannatusta sai ajatus, missä istuimet aseteltaisiin pienempiin ryhmiin, joissa voi keskustella muiden kanssa (42%).

Avoimeen kysymykseen ”Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää” tulleet tunnetekijöihin liittyvät vastaukset jaettiin yläluokkiin toive viihtyvyyteen liittyen, toive aikausilehtiin liittyen ja toive intimiteettisuojaan liittyen. Eniten vastauksissa nousi esille toiveita viihtyvyyteen liittyen. Viihtyvyyteen liittyvien toiveiden alaluokat olivat toiveena kodikkuuden lisääminen, toiveena käytävän viihtyvyyden lisääminen, toiveena viherkasvit, toiveena lämpimät värit, toiveena lisävärit, toiveena kuvat seinillä ja toiveena katon maalaus. Aikausilehtiin liittyvät toiveet jaettiin kahteen alaluokkaan: toiveena tuoreemat aikausilehdet ja toiveena lehtitelineet. Yläluokalle toive intimiteettisuojaan liittyen ei tehty alaluokkia, sillä tähän luokkaan luokiteltiin vain yksi vastaus.

Taulukko 6. Odotustilojen tunnetekijöitä (%)

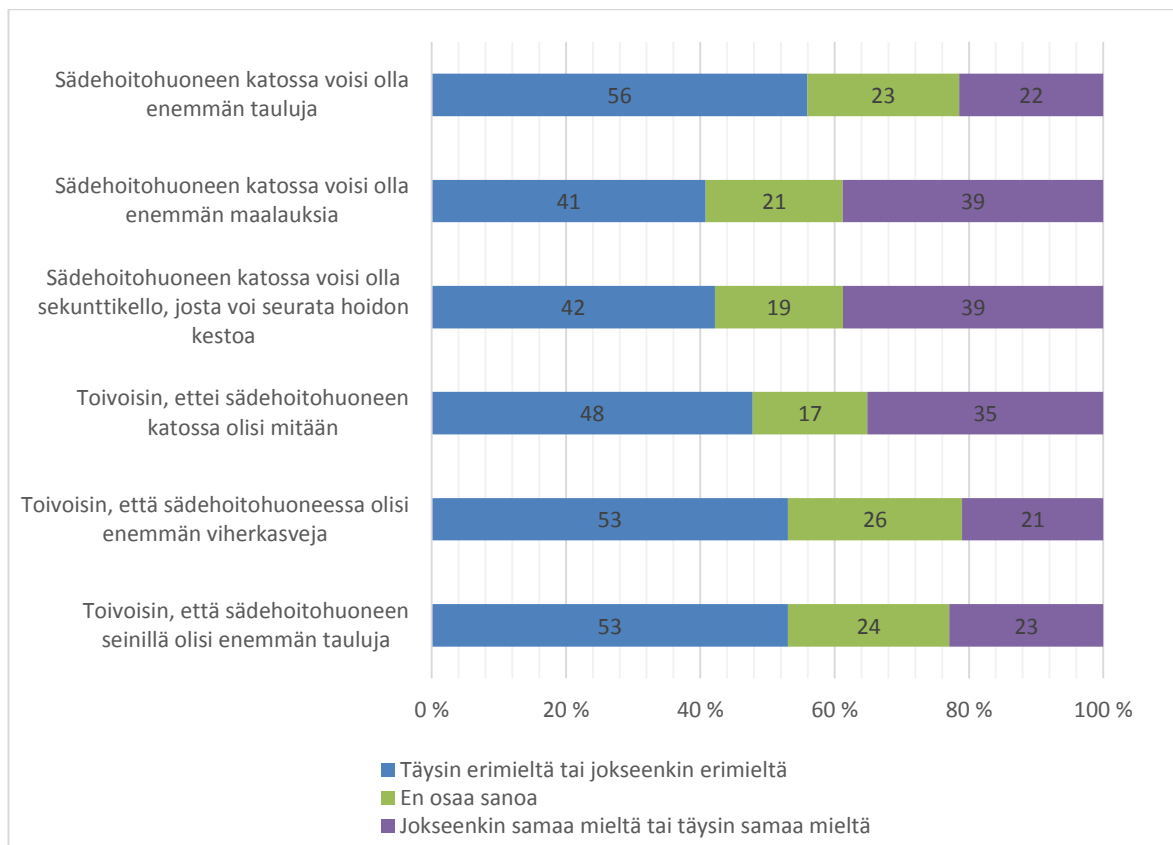


Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Kysymykseen ”Mitä muuttaisitte sädehoitohuoneessa jos saisitte päättää?” tulleet tunnetekijöihin luokitellut vastaukset jaettiin kolmeen yläluokkaan: toive kattoon liittyen, toive väreihin liittyen ja toive muuhun viihtyvyyteen liittyen. Eniten esitettiin toiveita kattoon liittyen ja ne jaettiin alaluokkiin toiveena TV kattoon, toiveena kuva kattoon ja toiveena väriä kattoon. Värejä toivoneet vastaajat olivat toivoneet vaaleampia värejä, pehmeämpiä värejä ja enemmän värejä. Viihtyvyyteen liittyvät toiveet jaettiin alaluokkiin toiveena kodikkuuden lisääminen, toiveena epälaitosmaisuuks ja toiveena viherkasvit.

Kysymyksen ”Millaisessa sädehoitohuoneessa koette olonne turvalliseksi?” tunnetekijöihin liittyvät vastaukset jaettiin yläluokkiin ohjaus, viihtyvyys ja muut tunnetekijät. Ohjaukseen liittyvät vastaukset jaettiin alaluokkiin tieto hoidon kulusta ja palvelu äidinkielellä. Viihtyvyyteen liittyvät toiveet jaettiin alaluokkiin värit, katto, rauhallisuus ja epälaitosmaisuuks. Huoneen värit maininneet vastaajat kertoivat turvallisuudentunteeseen vaikuttavan lämpimät värit ja neutraalit värit. Kattoon liittyvässä vastauksessa mainittiin katon kuvien vaikuttavan turvallisuuden tunteeseen. Sädehoitohuoneen muihin tunnetekijöihin luokiteltiin hoitopöydän turvallisuus ja ammattimainen ulkoasu.

Taulukko 7. Sädehoituhuoneen tunnetekijöitä (%)



Taulukoissa vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä sekä täysin erimieltä ja jokseenkin erimieltä ovat yhdistetty.

Sädehoituhuoneeseen vaikuttavat tunnetekijät (Taulukko 7.) jakoivat mielipiteitä. Eri sädehoituhuoneiden välillä ei löydetty tilastollisesti merkitsevää eroa tunnetekijöihin liittyvissä toiveissa

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka eli moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alue (Leino-kilpi, Välimäki 2014: 36). Tutkimusetiikassa tutkitaan sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-kilpi, Välimäki 2014: 363). Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusten tulee noudat-

taa eettisiä periaatteita, joihin kuuluvat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tutkittavan itsemääräämisoikeuteen sisältyy muun muassa osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavien informointi tutkimuksesta. Vahingoittamisen välttämisen periaate voidaan jakaa kolmeen osaan: henkisten, sosiaalisten ja taloudellisten vahinkojen välttäminen. Yksityisyyden ja tietosuojan periaatteella taas tarkoitetaan tutkimusaineiston suojaamista ja luottamuksellisuutta sekä aineiston säilyttämistä ja hävittämistä koskevia periaatteita. Siihen sisältyy myös yksityisyyden suojan toteutuminen tutkimusta julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4.)

Tutkimusta tehtäessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen eri vaiheissa (Varantola - Launis - Helin - Spoof - Jäppinen 2013). Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa asianmukaisia lähdeviitteitä käyttämällä ja antamalla muiden tutkijoiden töille niiden ansaitsema arvo tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa on myös sovellettava eettisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen toimintatavat, vaiheet ja tulokset esitetään objektiivisesti. (Hirsjärvi - Sirkka, Remes - Pirkko, Sajavaara - Paula 2012: 23-27)

Tutkielma kohdistuu ihmisiin, joten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyminen ovat otettu huomioon. Tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden varmistamiseksi. Ennen aineistonkeruun aloittamista aiheelle haettiin tutkimuslupaa HUS:lta. (Etene 2006: 3.) Tutkielmaa tehtäessä pyrittiin huomioimaan myös ruotsinkielisten potilaiden mahdollisuus osallistua tutkimukseen luomalla kyselylomakkeesta myös ruotsinkielinen versio. Tutkielman lähteinä on käytetty tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon viittaamalla käytettyihin julkaisuihin asianmukaisesti.

Kyselylomakkeen täyttäminen oli potilaille vapaaehtoista eikä vastaamatta jättäminen vaikuttanut potilaan hoitoon. Kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä suljetussa kirjekuoressa eikä vastaajan henkilöllisyys paljastunut tutkielman tekijöille missään tutkielman vaiheessa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä informoitiin vastaajaa kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä ja siitä, että tietoja käytetään

vain opinnäytetyön tekemiseen. Haastateltavia informoitiin tekstissä lyhyesti myös kyselyn tarkoituksesta sekä uuden Trauma- ja syöpäkeskuksen rakentamishankkeesta, johon opinnäytetyö liittyy. (Kuula, Arja 2006: 106-108)

Lomakkeet säilytettiin tutkielman teon ajan lukollisessa kaapissa. Kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojajätteeseen opinnäytetyön valmistuttua, eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Kyselylomakkeeseen liitettiin sekä opinnäytetyön tekijöiden että ohjaajien yhteystiedot, jotta potilaat pystyivät halutessaan esittämään kysymyksiä tutkimuksesta ennen vastaamistaan tai sen jälkeen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkielman aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeella. Tutkielmaa varten luotiin uusi kyselylomake, joka selvittää potilaan toiveita fyysiseen hoitoympäristöön liittyen, sillä valmista mittaria ei tähän tarkoitukseen ei ollut. Mittarin luomisessa oli pyritty mahdollisimman hyvään sisältövaliditeettiin. Lomakkeen kysymykset oli luotu aiempien fyysistä hoitoympäristöä koskevien tutkimusten tulosten pohjalta. Kyselylomakkeen tekemisessä käytettiin apuna nykyisten tilojen havainnointia ja väittämät muotoiltiin havainnoinnin pohjalta. Kyselyn luomisessa ei käytetty apuna muita kyselylomakkeita tai mittareita. Tutkielman luotettavuutta lisäsi se, että tutkimusasetelma on toistettavissa ja samaa kyselylomaketta voidaan käyttää uudelleen selvittäessä potilaiden toiveita koskien sädehoito-osaston fyysistä hoitoympäristöä. (Paunonen - Vehviläinen-julkunen 1998: 207-208.)

Kyselylomakkeen reliabiliteettia eli luotettavuutta vahvistettiin esitestaamalla kyselylomake (n=20). Esitestauksen tavoitteena oli varmistaa kyselylomakkeen toimivuus. Esitestauksen tulosten pohjalta voitiin tarkastella lomakkeen tarkkuutta ja toimivuutta sekä tarvittaessa poistaa tai uudelleen muotoilla toimimattomat kysymykset ja mahdollisesti luoda avointen kysymysten vastausten pohjalta uusia tarkempia kysymyksiä. Tutkielman luotettavuutta pyrittiin lisäämään mahdollisimman suurella otannalla, ottaen huomioon että kyseessä on opinnäytetyö. Ennen varsinaista tutkielman tiedonkeruuta järjestettiin osastolla tapaaminen, jonka tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman suuri osa kyselyitä jakavista hoitohenkilökunnan jäsenistä ja ohjeistaa heidät kyselyiden jakamiseen. Tällä pyrittiin minimoimaan mahdolliset hoitohenkilökunnan ja potilaan välisestä ohjaustilanteesta johtuvat virhetekijät. (Paunonen - Vehviläinen-julkunen 1998: 2010.)

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti. Kahden eri analyysimenetelmän käyttö mahdollisti tulosten vahvistamisen, kun kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston tulokset olivat yhteneväisiä sekä tulosten kyseenalaistamisen silloin kun aineistojen tulokset erosivat toisistaan. Esitestattu kyselylomake toimi ja sopi hyvin tutkimuksen tarkoitukseen, kun aiheesta haluttiin saada sekä määrällistä että laadullista tietoa.

Jatkossa mittaria voitaisiin kehittää siten, että siihen lisättäisiin enemmän toiminnallisia tekijöitä koskevia kysymyksiä. Tilan kokoon, wc:iden riittävyteen ja virvokepisteisiin liittyvien suljettujen kysymysten lisääminen ja useampi elektroniikkaan liittyvä kysymys voisivat tuoda tarkempaa tietoa potilaiden toiveista sädehoito-osaston toiminnallisten tekijöiden suhteen. Tämän lisäksi kyselylomakkeeseen voitaisiin lisätä avoimet kysymykset koskien intymiteettisuoja ja yksityisyyttä sekä sädehoituhuoneen kattoon liittyviä toiveita. Intymiteettisuojaan ja yksityisyyteen liittyen tuli tässä tutkielmassa suhteellisen vähän tuloksia, joten avoimet kysymykset näistä aiheista voisivat tuoda lisää tietoa potilaiden toiveista näihin aiheisiin liittyen. Potilaiden toiveet sädehoituhuoneen kattoon liittyen eivät suljettujen kysymysten vastauksissa olleet kovin yhtenäisiä. Osa potilaista kuitenkin koki katon ulkoasun tärkeäksi, sillä osassa avointen kysymysten vastauksissa tuotiin esille toiveita kattoon liittyen. Avoimella kysymyksellä sädehoituhuoneen kattoon liittyen voitaisiin saada lisää tietoa siitä, millaisia toiveita potilailla on kattoon liittyen.

6.3 Tulosten pohdinta

Tuloksista nousivat esille seuraavat pääkohdat: Potilaat toivoivat odotustiloihin enemmän viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä, luonnonvaloa, viherkasveja ja tuoreempia aikakauslehtiä. Odotustilojen istuinten toivottiin olevan tukevampia ja korkeampia. Sädehoituhuoneen toivottiin olevan lämpimämpi. Hoidon aikana potilaat pitivät omavalintaista musiikkia tärkeänä.

Hoitohenkilökunnalla oli suuri merkitys potilaan turvallisuudentunteen toteutumisen kannalta. Aiemmassa tutkimuksessa potilaat ovat pitäneet toiminnallisia tekijöitä tärkeimpinä fyysiseen hoitoympäristöön liittyvinä tekijöinä, mutta tässä tutkielmassa potilaat toivat esille eniten tunnetekijöitä.

6.3.1 Toiminnallisiin tekijöihin liittyvien tulosten pohdinta

Vaikka suurin osa vastaajista kertoi löytäneensä sädehoito-osastolle helposti ensimmäisellä kerralla, yli puolet vastaajista toivoi sekä tarkempia että useampia opasteita. Tulokset olivat samansuuntaisia sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa aineistossa. Tämä tulos voisi kertoa mahdollisesti siitä, että potilaat ovat kokeneet löytävänsä osastolle helposti, mutta osastolla esimerkiksi oikean huoneen löytäminen on saattanut olla vaikeaa, minkä vuoksi osastolle on toivottu useampia ja selkeämpiä opasteita.

Tutkimuksessa saatiin tilojen kokoon liittyen osin ristiriitaisia tuloksia. Odotustiloihin liittyen potilaat olivat toivoneet sekä pienempää että suurempaa tilaa. Sädehoitohuoneen koon toivottiin olevan pienempi, vaikkakin potilaat ilmoittivat kokevansa olonsa turvallisiksi tilavassa sädehoitohuoneessa. Avointen kysymysten vastauksissa useat potilaat nostivat esille toiveen useammista wc:istä. Tässä tutkielmassa sekä sädehoitohuoneeseen että odotustiloihin liittyvissä kysymyksissä potilaat toivat esille toiveen suuremmista pukeutumistiloista, vaikka aiemmassa tutkimuksessa ne oli koettu riittäviksi (Karhu-Hämäläinen 1995).

6.3.2 Tunnetekijöihin liittyvien tulosten pohdinta

Odotustilojen tunnetekijöihin liittyen oli noin puolet vastaajista toivonut odotustiloihin lisää viherkasveja. Toive tuli esille myös avointen kysymysten vastauksissa. Odotustilojen värimaailmaan liittyvät toiveet olivat kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa aineistossa lähes yhtenevät: Kvantitatiivisesta aineistosta nousi toive iloisista väreistä esille selvästi enemmän kuin toive neutraaleista väreistä. Avoimissa vastauksista toivottiin sekä lisävärejä että lämpimiä värejä. Potilaat toivoivat avointen kysymysten vastauksissa usein tuoreempia aikakausilehtiä odotustiloihin. Tulosta vahvasti suljettujen kysymysten tulos, jonka mukaan suurin osa vastaajista toivoi enemmän aikakausilehtiä odotustiloihin. Myös aiemmassa tutkimuksessa oleskelutilojen viihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi on listattu muun muassa lehdet. (Ryhänen - Vaittinen 1994: 11, 13-18.)

Myös aiemmassa tutkimuksessa potilaat ovat toivoneet sädehoito-osastolle enemmän viherkasveja, luonnonvaloa ja värejä. Näiden lisäksi taulujen ja tekstiilien on katsottu lisäävän tilojen viihtyvyyttä. (Karhu-Hämäläinen 1995.) Näiltä osin tämän tutkielman tulokset olivat siis yhteneviä aiemman tutkimuksen kanssa.

Odotustilan istuinryhmiin liittyvät vastaukset olivat kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa aineistossa osittain ristiriidassa. Kvantitatiivisessa aineistossa eniten kannatusta saivat pienemmät istuinryhmät odotustiloissa, kun taas kvalitatiivisesta aineistosta nousi esille toive yksittäisistä istuimista. Kvantitatiivisessa aineistossa yli puolet vastaajista oli ilmaissut odotustilojen istuinten olevan nykyisellään riittäviä, mutta kvalitatiivisesta aineistosta nousivat esille toiveet korkeammista ja tukevammista istuimista. Myös aiemmassa tutkimuksessa on noussut esille samansuuntaisia vastauksia: terveydenhuollon tiloissa vierailevat vanhukset kokivat, että häiriötä oleskelutiloissa aiheuttivat liian matalat ja käsi-nojattomat tuolit. (Ryhänen - Vaittinen 1994: 11, 13-18.)

Sädehoituhuoneen kattoon toivottiin avoimissa vastauksissa TV:tä, väriä ja kuvia. Suljettujen kysymysten vastauksista ei erottunut yhtä yksittäistä toivetta hoituhuoneen kattoon liittyen. Sädehoituhuoneeseen liittyvään turvallisuudentunteeseen koettiin vaikuttavan tieto hoidon kulusta, palvelu omalla äidinkielellä, huoneen neutraalit ja lämpimät värit, kuvat katossa ja rauhallinen ympäristö. Merkittävä osa vastaajista kuitenkin mainitsi hoitohenkilökunnan yhtenä tärkeänä turvallisuudentunnetta lisäävänä tekijänä. Tämä tulos oli samansuuntainen aiemman tutkimuksen tuloksen kanssa, jonka mukaan potilaiden turvattomuuden tunnetta lisäsi yksinolo hoituhuoneessa (Karhu-Hämäläinen 1995).

6.3.3 Fyysisiin tekijöihin liittyvä tulosten pohdinta

Sädehoito-osaston odotustilojen ääniympäristöön liittyvistä vastauksista ei noussut esille yhtenäistä toivetta. Osa vastaajista oli toivonut musiikkia, osa televisiota ja osa oli toivonut, ettei odotustiloissa olisi televisiota. Suljetussa kysymyksessä alle puolet vastaajista oli toivonut osastolle useampaa televisiota. Tämä saattaa johtua sosiaalisen median kasvusta ja älypuhelimien yleistymisestä. Jotta kaikkien potilaiden toiveet tulisivat huomioon otetuksi, voisivat osaston odotustilat olla jaettuna erilaisiin alueisiin niin, että potilaat voisivat valita haluavatko odottaessaan katsoa TV:tä vai odottaa ääniympäristöltään rauhallisemmassa huoneessa. Aiemmassa tutkimuksessa oleskelutilojen viihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi potilaat ovat listanneet myös television. (Ryhänen - Vaittinen 1994: 11, 13-18.)

Sädehoituhuoneeseen potilaat olivat toivoneet musiikkia. Eniten kannatusta sai omavalintainen musiikki. Myös aiemmassa tutkimuksessa potilaat ovat pitäneet tärkeänä omavalintaista musiikkia hoidon aikana (Karhu-Hämäläinen 1995). Sädehoituhuoneen fyysisiin tekijöihin liittyen saatiin avoimista vastauksista selkeä tulos siitä, että potilaat toivisivat huoneen olevan lämpimämpi. Yksikään vastaajista ei ollut toivonut viileämpää huonetta. Sädehoitopöydän toivottiin olevan leveämpi ja pääpuoleen toivottiin joko ylös sää-
tömahdollisuutta tai parempia tyynyjä.

7 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen kokonainen tutkielma ja se avasi kehittämissaasteita jatkoa varten tutkielmaprosessin tekemisessä. Kyselylomakkeen tekeminen on näistä yksi suurimmista. Kyselylomakkeen väittämien asettaminen positiiviseen tai negatiiviseen muotoon on voinut vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Esimerkiksi väittämä ”sädehoito-osastolle löytää helposti ensimmäisellä kerralla” saattaa ohjata vastaajaa lähtökohtaisesti ajattelemaan, että osastolle löytää helposti, vaikka vastaajan omat kokemukset osoittaisivat toista. Lomakkeen selkeyden ja johdonmukaisen ulkomuodon ja sana-asettelun laatiminen vaatii tutkielman tekijältä paljon. Tutkielmaa tehdessä tutkielman perusteet selkeytyivät tekijöille hyvin nopeasti, mikä asetti haasteita haastateltavan kohteen asemaan asettumisessa, erityisesti ottaen huomioon, että tutkielman kohderyhmä on hetkellisesti joutunut heille elämää mullistavaan tilanteeseen. Hyväksi todetun mittarin kehittäminen onkin pitkä ja vaativa prosessi.

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti. Kahden eri analyysimenetelmän käyttö mahdollisti tulosten vahvistamisen, kun kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston tulokset olivat yhteneväisiä sekä tulosten kyseenalaistamisen silloin kun aineistojen tulokset erosivat toisistaan. Esitettävä kyselylomake toimi sopi hyvin tutkimuksen tarkoitukseen, kun aiheesta haluttiin saada sekä määrällistä että laadullista tietoa.

Jatkossa mittaria voitaisiin kehittää siten, että siihen lisättäisiin enemmän toiminnallisia tekijöitä koskevia kysymyksiä. Tilan kokoon, wc:iden riittävyteen ja virvokepisteisiin liittyvien suljettujen kysymysten lisääminen ja useampi elektroniikkaan liittyvä kysymys voisivat tuoda tarkempaa tietoa potilaiden toiveista sädehoito-osaston toiminnallisten tekijöiden suhteen. Tämän lisäksi kyselylomakkeeseen voitaisiin lisätä avoimet kysymykset

koskien intymiteettisuoja ja yksityisyyttä sekä sädehoituhuoneen kattoon liittyviä toiveita. Intymiteettisuojaan ja yksityiseen liittyen tuli tässä tutkielmassa suhteellisen vähän tuloksia, joten avoimet kysymykset näistä aiheista voisivat tuoda lisää tietoa potilaiden toiveista näihin aiheisiin liittyen. Potilaiden toiveet sädehoituhuoneen kattoon liittyen eivät suljettujen kysymysten vastauksissa olleet kovin yhtenäisiä. Osa potilaista kuitenkin koki katon ulkoasun tärkeäksi, sillä osassa avointen kysymysten vastauksissa tuotiin esille toiveita kattoon liittyen. Avoimella kysymyksellä voitaisiin saada lisää tietoa siitä, millaisia toiveita potilailla on sädehoituhuoneen kattoon liittyen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sädehoito-osaston uusia tiloja suunniteltaessa. Jatkotutkimuksissa voitaisiin perehtyä tarkemmin esimerkiksi sädehoito-osaston toiminnallisiin tekijöihin, sillä tämän tutkielman avoimissa vastauksissa tuotiin esille paljon sellaisia toiminnallisia tekijöitä, joista ei ollut luotu suljettuja kysymyksiä. Tunnetekijöihin liittyviä toiveita esitettiin suhteellisen paljon ja näissä samat aiheet toistuivat sekä suljettujen että avointen kysymysten vastauksissa. Sädehoito-osaston fyysisen ympäristön tunnetekijöitä voitaisiinkin tutkia jatkossa esimerkiksi teemahaastattelulla. Tulokset potilaan toiveista yksityisyyden ja intymiteettisuojan kannalta jäivät tässä tutkielmassa puutteellisiksi.

Kyselyyn vastanneista potilaista suurin osa oli ilmoittanut hoitohenkilökunnan vaikuttavan merkittävästi turvallisuudentunteen kokemiseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella ohjauksen vaikutusta turvallisuudentunteeseen hoidon aikana. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät ne potilaat, joiden suomen- tai ruotsinkielentaito ei riittänyt kyselyyn vastaamiseen. Osa vastaajista oli myös ilmoittanut omalla äidinkielellä saatavan palvelun vaikuttavan turvallisuudentunteeseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös tarkastella kielitaidon vaikutusta turvallisuudentunteen kokemiseen.

Lähteet

Baillie, Lesley - Ford, Pauline - Gallagher, Ann - Wainwright, Paul 2009. Nurses' view on dignity in care. *Nursing older people* 2009 vol 21 (8): 22-29.

Brereton, Louise - Gardiner, Clare - Gott, Merryn - Ingleton, Christine - Barnes, Sarah - Carroll, Christopher 2011. Hospital environment for end of life care. *Journal of advanced nursing* 2012 vol 68 (5): 981-983.

Chia-Hsiu, Chang - Ming-Shih, Lu - Tsyr-En, Lin - Chung-Hey, Chen 2013. The Effectiveness of Visual Art on Environment in Nursing Home. *The Journal of Nursing Scholarship* 2013 vol. 45 (2): 107-115.

Etene 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf> Luettu 14.11.2014.

Hirsjärvi - Sirkka, Remes - Pirkko, Sajavaara - Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino: 23-27, 195, 202-204

Holopainen, Martti - Pulkkinen, Pekka 2012. Tilastolliset Menetelmät. Sanoma pro. Helsinki.

Høybye, Mette Terp 2013- Healing environments in cancer treatment and care. Relations of space and practice in hematological cancer treatment. *Acta oncologica*. 2013 (52): 440-446.

Leino-kilpi - Helena, Välimäki - Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma pro: 37.

Lawson, Bryan 2010. Healing architecture. *Arts & Health*. 2010 vol 2 (2): 95-108.

Johansson, Risto 2012. Sädehoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078> Luettu 3.11.2014.

Karhu-Hämäläinen, Anita 1995. Sädehoito-osaston hoitoympäristö potilaan kokemana: tutkielma. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Tutkimusjulkaisu.

Karhu-Hämäläinen, Anita 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. Turun Yliopiston julkaisu: Akateeminen väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.

Karhu-Hämäläinen, Anita - Eriksson, Elina 2001. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokenama. *Hoitotiede*. 2001 13 (5): 249-256.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino Tampere 2006. 106-108

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila - Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsitteiksi heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 2005. vol 3 (1):10-15.

Leino-Kilpi, Helena - Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosi-aali- ja terveyshallitus. Raportteja 68.

Lyly, Teppo 2005. Suomalaisten terveys. Syöpätaudit. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030> Luettu 4.11.2014.

Paunonen, Marita - Vehviläinen-julkunen, katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY: 207-210.

Sacco-Peterson, Maryanne - Borell, Lena 2004. Struggles for autonomy in self-care: the impact of the physical and socio-cultural environment in a long-term care setting. Scandinavian journal of caring sciences. 2004 vol 18: 376-386.

Milberg, Anna - Friedrichsen, Maria - Jakobsson, Maria - Nilsson, Eva-Carin - Niskala, Birgitta - Olsson, Maria - Wålberg, Rakel - Krevens, Barbro 2014. Patient's sense of security during palliative care - What are the influencing factors? Journal of Pain and Symptom Management. 2014 vol 48 (1): 45-55.

Minn, Heikki 1996. Lasten sädehoidon erityispiirteet. Syöpä vol 8 (3): 14-15.

Oikarinen, Anja - Silvola, Inkeri - Mäenpää, Pia - Paukkunen, Ulla -Jussila, Aino-Liisa 2012. Hyvä hoitoympäristö tukee syöpään sairastunutta ja hänen läheistään. Syöpäsai-raahoitaja 2012 (4): 18-20.

Poikkimäki, Isabel 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Reed, Ronald A 1995. Creating a healing environment by design. J Ambulatory Care Manage 1995 vol. 18 (4): 16-31.

Rihlana, Seppo 1987. Värien käytöllä sairaalassa merkitys. Sairaala. 1987. 50 (5): 218-219.

Ryhänen, Sinikka - Vaittinen, Pirjo 1994. Vanhuksen kokemus fyysisen hoitoympäristönsä toiminnallisuudesta, yksilöllisyydestä ja sosiaalisuudesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 30.10.2014.

Siekinen, M. - Laiho, R. - Ruotsalainen, E. - Katajisto, J. - Pyrhönen, S. - Leino-Kilpi, H. 2008. Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy. European Journal of Cancer Care 17: 387–393.

Sädehoito. HUS. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/S%C3%A4dehoito.aspx> Luettu 1.10.2014.

Sädehoito-osasto. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Osastot/Sivut/S%C3%A4dehoito-osasto.aspx>> Luettu 1.10.2014.

Sädehoito. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito>> Luettu 1.10.2014.

Søndergård - Lene, Hedegaard - Larsen, Bikelund - regner 2014. A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2): 395-404.

Timmermann - C, Uhrenfeldt - L, Birkelund - R 2013. Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment - a qualitative interview study. *European Journal of Cancer Care*. 22: 117-124.

Toivio, Timo - Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Edita. Bookwell Oy.

Tuhkanen - Marja-leena 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti: <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_ura-palvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/> Luettu 28.10.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Hansaprint oy. Vantaa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Luettu 10.12.2014.

Varantola, Krista - Launis, Veikko - Helin, Markku - Spoof, Sanna Kaisa - Jäppinen, Sanna 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 10.12.2014

Varunki, Pirkko 1990. Fyysinen hoitoympäristön suunnittelu ja siihen liittyvä hoitofilosofia. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja. Sarja B.

Vuorinen, Risto & Tuunala, Eliisa 1997. Psykologian perusteet. Aivot ja psyyke: 149–150. Otava.

1 (3)

TIEDONHAKU

Tietokanta	Hakusana	Hakutulosten määrä/ Luetut/ Valitut	Tekijä(t)	Aineiston muoto	Vuosi	Aihe
Medic	Fyysinen (and) Ympäristö	4/1/1	Karhu-Hämäläinen, Anita - Eriksson, Elina	Tutkimus artikkeli	2001	Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana.
	Sädehoito (and) osasto	15/1/1	Karhu-Hämäläinen, Anita	Tutkimusjulkaisu	1995	Sädehoito-osaston hoitoympäristö potilaan kokemana: tutkielma.
	Sädehoitojak*	4/2/1	Karhu-Hämäläinen, Anita	väitöskirja	2002	Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana.
	Hoito (and) laatu (and) potilas	4/1/1	Leino-Kilpi, Helena - Vuorenheimo, Jaana	Raportti	1992	Potilas hoidon laadun arvioijana.
	Lapsi (and) sädehoito	25/1/1	Minn, Heikki	Artikkeli	1996	Lasten sädehoidon erityispiirteet
	hoitoympäristö (and) syö*	1/1/1	Oikarinen, Anja - Silvola, Inkeri - Mäenpää, Pia - Paukkunen, Ulla -Jussila, Aino-Liisa	Artikkeli	2012	Hyvä hoitoympäristö tukee syöpään sairastunutta ja hänen läheistään.

2 (3)

CHINAHL	yksityisyys (and) potilas*	21/1/1	Poikkimäki, Isabel	Progradu	2004	Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa.
	väri	20/1/1	Rihlama, Seppo	*****	1987	Värien käytöllä sairaalassa merkitys
	hoitoympäri* (and) toiminnall*	1/1/1	Ryhänen, Sinikka - Vaittinen, Pirjo	Progradu	1994	Vanhuksen kokemus fyysisen hoitoympäristönsä toiminnallisuudesta, yksilöllisyydestä ja sosiaalisuudesta
	visual art music	3/1/1	Chia-Hsiu, Chang - Ming- Shih, Lu - Tsyr-En, Lin - Chung-Hey, Chen	Tutkimusartikkeli	2013	The effectiveness of visual art on environment in nursing home
	(healing environment + patient + cancer)	(7/1/1)	(Reed, Ronald A)	*****	(1995)	(Creating a healing environment by design)

3 (3)

healing + environments (rajaus: 2013-2014)	12/1/1	Høybye, Mette Terp	Tutkimusartikkeli	2013	Healing environments in cancer treatment and care. Relations of space and practice in hematological cancer treatment.
positive + sensory (rajaus: 2013-2014)	9/1/1	Timmermann - C, Uhrenfeldt - L, Birkelund - R	Tutkimusartikkeli	2013	Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment - a qualitative interview study.
Patient's sense of security (Rajaus: 2014-2014)	25/1/1	Milberg, Anna - Friedrichsen, Maria - Jakobsson, Maria - Nilsson, Eva-Carin - Niskala, Birgitta - Olsson, Maria - Wålberg, Rakel - Krevens, Barbro	Tutkimusartikkeli	2014	Patient's sense of security during palliative care - What are the influencing factors?
cancer patients radiotherapy + quality (rajaus: 2008-2014)	17/1/1	Siekkinen, M. - Laiho, R. - Ruotsalainen, E. - Katajisto, J. - Pyrhönen, S. - Leino-Kilpi, H.	Tutkimusartikkeli	2008	Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy.
hospital environment interaction	7/1/1	Søndergård - Lene, Hedegaard - Larsen, Birkelund - regner	Tutkimusartikkeli	2014	A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards.

Kyselylomake



KYSELY SÄDEHOITOA SAAVALLE POTILAALLE

Pyydämme lupaa haastatella Teitä hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä varten. Kysely toteutetaan tällä lomakkeella.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, mitä toiveita Teillä on koskien sädehoito-osaston tilojen järjestämistä. Meilahden sairaala-alueelle rakennetaan uusi Trauma- ja syöpäkeskus, johon suuri osa syöpäklinikan toiminnasta siirtyy. Sädehoito-osaston tilat tulevat pysymään samalla paikalla, mutta tilojen järjestelyä tullaan uudistamaan.

Haastattelulomakkeen kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeen täyttäminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä Teitä voida tunnistaa vastauksista. Vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön suorittamiseen ja lomakkeet hävitetään tietosuojajätteeseen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön tekemisestä on sovittu yhdessä HYKS Syöpäklinikan sädehoito-osaston kanssa. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta eikä kieltäytymisenne vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.

Jos Teillä on jotain kysyttävää voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai ohjaajiin.

Hanna Tompuri.
hanna.tompuri@metropolia.fi

Ville Vanonen
ville.vanonen@metropolia.fi

Ohjaajat:
Minna Elomaa-Krapu, Lehtori
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi
Metropolia AMK

Elina Rämä
elina.rama@hus.fi
HYKS Syöpäklänikka

Taustatiedot

1. Ikä _____ vuotta.

2. Sukupuoli.

1 Nainen

2 Mies

3. Missä sädehoituhuoneessa olette saaneet hoitoa? Ympyröi yksi tai useampi.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

4. Montako kertaa olette käyneet sädehoidossa? _____

5. Millaiseksi koette nykyisen terveydentilanne?

1 Huono

2 Kohtalainen

3 Hyvä

4 Erittäin hyvä

6. Käytättekö jotain apuvälinettä liikkumiseen? Mitä?

1 Ei apuvälineitä

2 Kävelykeppi

3 Sauvat

4 Rollaattori

5 Pyörätuoli

6 Sairaalasänky

7 Muu, mikä? _____

Odotustilat

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
7. Sädehoito-osastolle löytää helposti ensimmäisellä kerralla.	1	2	3	4	5
8. Opasteet voisivat olla tarkempia.	1	2	3	4	5
9. Opasteita voisi olla useampi.	1	2	3	4	5
10. Pääsen kulkemaan esteettömästi sädehoito-osastolla.	1	2	3	4	5
Odotustilojen istuimet voisivat olla...					
11. ...säädettyjä lepotuoleja	1	2	3	4	5
12. ...tuoleja, jotka eristävät ääntä ympäristöstä	1	2	3	4	5
13. ...sohvia	1	2	3	4	5
14. ...muunlaisia, millaisia?					

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
15. Nykyiset istuimet odotustiloissa ovat riittäviä	1	2	3	4	5
Odotushuoneen istuimet voisivat olla aseteltuna...					
16. ...pienempiin ryhmiin, joissa voi keskustella muiden kanssa.	1	2	3	4	5
17. ...erikseen, niin että odotushuoneessa voisi istua yksin.	1	2	3	4	5
18. ...yhteen suureen ryhmään.	1	2	3	4	5
10. Pääsen kulkemaan esteettömästi sädehoito-osastolla.	1	2	3	4	5

19. Onko sädehoito-osastolla tekijöitä, jotka vaikeuttavat esteetöntä kulkemista?

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
20. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän iloisia värejä, esimerkiksi seinillä ja tekstiileissä	1	2	3	4	5
21. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän neutraaleja värejä.	1	2	3	4	5
22. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän viherkasveja	1	2	3	4	5
23. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän tauluja	1	2	3	4	5
24. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän luontoaiheisia kuvia.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
25. Osastolla on mielestäni riittävästi maalauksia ja kuvia seinillä	1	2	3	4	5
26. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän luonnonvaloa	1	2	3	4	5
27. Osastolla on mielestäni riittävästi luonnonvaloa	1	2	3	4	5
28. Toivoisin, että odotustiloissa olisi viihde- tai monitoimipäätteitä	1	2	3	4	5
29. Odotustilojen yhteydessä voisi olla enemmän lepohuoneita, joihin voisi mennä lepäämään ennen tai jälkeen sädehoidon	1	2	3	4	5
30. Odotustilojen yhteydessä olevat lepohuoneet ovat tarpeettomia	1	2	3	4	5
31. Toivoisin, että odotustiloissa olisi useampi televisio.	1	2	3	4	5
33. Toivoisin, että odotustiloissa olisi enemmän lehtiä luettavaksi	1	2	3	4	5
34. Toivon, että odotustiloissa olisi enemmän oppaita hoitoon liittyen	1	2	3	4	5

35. Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää?

Sädehoitohuone

	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin erimieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sädehoitohuoneen katossa voisi olla...					
36. ...enemmän tauluja	1	2	3	4	5
37. ...enemmän maalauksia		1	2	3	4
38. ...sekuntikello, josta voi seurata hoidon kestoa	1	2	3	4	5
39. Toivoisin, ettei sädehoito- huoneen katossa olisi mitään	1	2	3	4	5
40. Toivoisin, että sädehoito- huoneessa olisi enemmän viherkasveja	1	2	3	4	5
41. Toivoisin, että sädehoito- huoneen seinillä olisi enemmän tauluja	1	2	3	4	5

42. Mitä muuttaisitte sädehoitohuoneessa jos saisitte päättää?

43. Millaisessa sädehoitohuoneessa koette olonne turvalliseksi?

Kiitos paljon vastauksistanne!

Laittakaa lomakkeet kirjekuoreen ja palauttakaa suljettu kirjekuori sädehoito-osaston hoitajille.

Frågeformulär



ENKÄT FÖR PATIENTEN SOM FÅR STRÅLBEHANDLING

Vi ber om lov att intervjua er för examensarbete i sjuksköterskeprogrammet. Enkät genomförs med den här blankett.

Syftet av enkät är att utreda vilka önskningar ni har i anslutning till hur strålbehandlingsavdelnings lokaler ska ordnas. I Mejlans sjukhusområde skall det byggas nytt Trauma- och cancersjukhus vart mesta av verksamhet av Kliniken för cancersjukdomar ska flytta. Strålbehandlingsavdelnings lokaler ska stanna på nuvarande stället men avdelnings lokaler ska reformeras.

Mesta av frågor är flervalsfrågor till som det finns redo svaralternativer. Det tas cirka 15 minuter att fylla i blanketten. Alla svar ska hanteras konfidentiellt och ni kan inte bli identifierad från er svar. Svaren ska användas endast för att utföra examensarbetet och blanketter ska förstöras till dataskyddavfall efter det examensarbetet har blivit färdig.

Om genomförande av examenarbeten har avtalats tillsammans med HUCS Kliniken för cancersjukdomar strålbehandlingsavdelningen. Ni har rätt att undanbe sig den enkät och er vägran ska inte påverkas er behandling.

Om ni har något att fråga kan ni kontakta studeranden eller handledaren av examensarbetet.

Hanna Tompuri.
hanna.tompuri@metropolia.fi

Ville Vanonen
ville.vanonen@metropolia.fi

Handledaren:
Minna Elomaa-Krapu, Lektor
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi
Metropolia AMK

Elina Rämä
elina.rama@hus.fi
HUCS Kliniken för cancersjukdomar

Bakgrundsinformation

1. Ålder _____ år.

2. Könet

1 Kvinna

2 Man

3. I vilka strålbehandlingsrum har ni fått behandling? Inringa ett eller flera.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

4. Hur många gånger har ni fått strålbehandling? _____

5. Hurdant känner ni er nuvarande hälsotillstånd?

1 Dålig

2 Skälig

3 God

4 Synnerligen god

6. Använder ni något hjälpmedel? Vilket?

1 Inget

2 Spatserkäpp

3 Kryckor

4 Rullator

5 Rullstol

6 Sjukhus säng

7 Något annat, vad? _____

Väntsalen

	Stämmer ii Stämmer inte als	Stämmer inte	Kan jag inte säga	Stämmer	Stämmer helt
7. Det är lätt att hitta till strålbehandlingsavdelning på första gången	1	2	3	4	5
8. Skylten kunde vara mer exakt	1	2	3	4	5
9. Det kunde finnas mera skylten	1	2	3	4	5
Säten i väntsalen kunde vara...					
11. ...inställbara vilstolar	1	2	3	4	5
12. ...stolar som ljudisolera från omgivning	1	2	3	4	5
13. ...soffor	1	2	3	4	5
14. ...annat slags, hurdana?					

	Stämmer inte alls	Stämmer inte	Kan jag inte säga	Stämmer	Stämmer helt
15. Nuvarande säten i väntsalen är tillräckliga	1	2	3	4	5
Säten i väntsalen skulle kunna ordnas...					
16. ...till lilla grupper i vilka man kunde diskutera med andra	1	2	3	4	5
17. ...separat så att man kunde sitta ensam i väntsalen	1	2	3	4	5
18. ...till ett stort grupp	1	2	3	4	5
19. Jag kan gå obehindrad i strålbbehandlingsavdelning	1	2	3	4	5

19. Finns det några faktorer på strålbbehandlingsavdelningen vilka försvårar obehindrad gång?

	Stämmer inte alls	Stämmer inte	Kan jag inte säga	Stämmer	Stämmer helt
20. Jag skulle önska att det fanns mera glada färger till exempel i textiler och på väggar	1	2	3	4	5
21. Jag skulle önska att det fanns mera neutrala färger i väntsalen	1	2	3	4	5
22. Jag skulle önska att det fanns mera grönväxter i väntsalen	1	2	3	4	5
23. Jag skulle önska att det fanns mera tavlor i väntsalen	1	2	3	4	5
24. Jag skulle önska att det fanns mera bilder av natur i väntsalen	1	2	3	4	5

	Stämmer inte alls	Stämmer inte	Kan jag inte säga	Stämmer	Stämmer helt
25. Jag tycker att det finns tillräckligt tavlor och bilder på väggar på avdelningen	1	2	3	4	5
26. Jag skulle önska att det fanns mer naturljus i väntsalen	1	2	3	4	5
27. Jag tycker att det finns tillräckligt naturljus på avdelningen	1	2	3	4	5
28. Jag skulle önska att det fanns underhållning- eller multifunktionsterminal i väntsalen	1	2	3	4	5
29. Det kunde finnas mera vilrum i väntsalen till vilka man kunde gå och vila innan eller efter strålbehandling	1	2	3	4	5
30. Vilrummen i väntsalen är obehövliga	1	2	3	4	5
31. Jag skulle önska att det fanns fler televisioner i väntsalen	1	2	3	4	5
33. Jag skulle önska att det fanns mera tidningar i väntsalen	1	2	3	4	5
34. Jag skulle önska att det fanns mera informationsbroschyrer om behandling i väntsalen	1	2	3	4	5

35. Vad skulle ni förändra i väntsalar om ni skulle bestämma?

	Stämmer inte alls	Stämmer lite	Kan jag inte säga	Stämmer ganska	Stämmer helt
Strålbbehandlingsrummet					
På strålbbehandlingsrummets tak det kunde finnas...					
36. ...mera tavlor	1	2	3	4	5
37. ...mera målningar	1	2	3	4	5
38. ...sekundur så att man kunde se på behandlings varaktighet	1	2	3	4	5
39. Jag skulle önska att det fanns ingenting på strålbbehandlingsrummets tak	1	2	3	4	5
40. Jag skulle önska att det fanns mera grönväxter i strålbbehandlingsrummet	1	2	3	4	5
41. Jag skulle önska att det fanns mera tavlor i strålbbehandlingsrummet	1	2	3	4	5

42. Vad skulle ni förändra på strålbbehandlingsrummet om ni kunde bestämma?

43. I vilket typ av strålbbehandlingsrummet känner ni er trygg?

Tack för era svar!

Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi? 1/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
2	Tilavassa	Tilavuus	Sädehoito-huoneen koko	Toiminnalliset tekijät
23	Tarpeeksi suuri			

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
18	Toimiva sädehoitolaitteisto	Toimiva sädehoitolaitteisto	Sädehoito-laitteisto	Fyysiset tekijät
33	Toimivat sädehoitokoneet			
95	Laitteet kunnossa.			
92	Tukevan tuntuinen sädehoitolaitteisto	Tukeva sädehoitolaitteisto		
93	Hämärä valaistus	Hämärä valaistus	Valaistus	
98	Ei kirkkaita valoja			
85	Lämpöisessä	Lämmin lämpötila	Lämpötila	
98	Viileä ja tuuletettu huone.	Viileä lämpötila		
91	Siistissä huoneessa	Siisteys	Siisteys	
75	Siisti, selkeä			
36	Klassista musiikkia	Klassinen musiikki	Musiikki	

Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi? 2/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria	
32	Toimenpide kerrotaan ennakolta	Tieto hoidon kulusta	Ohjaus	Tunnetekijät	
69	Tieto mitä missä vaiheessa tapahtuu				
82	Hoidon kulun selittäminen				
27	Palvelu omalla äidinkielellä				Palvelu äidinkielellä
40	Rauhalliset ja neutraalit värisävyt	Neutraalit värit	Viihtyvyyys		
90	Lämpimiä sävyjä	Lämpimät värit			
90	Kattoon maalauksia	Katto			
50	Rauhallinen ympäristö	Rauhallisuus			
54	Jossa rauhallinen olo				
93	Vähemmän laitosmainen	Epälaitosmaisuus			
25	Ammattimaisen näköisessä	Ammattimainen ulkoasu	Muut tunnetekijät		
58	Sängyn turvallisuus	Hoitopöydän turvallisuus			

Millaisessa sädehoituhuoneessa koette olonne turvalliseksi? 3/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
11	Osaavan hoitohenkilökunnan käsissä	Osaava hoitohenkilökunta	Hoitohenkilö-kunta	Hoitohenkilö-kunta
17	Osaava hoitohenkilökunta			
18	Tehtävien tasalla oleva hoitohenkilökunta			
35	Hyvä hoitohenkilökunta			
68	Osaava henkilökunta			
86	Osaava ja iloinen henkilökunta			
95	Osaava hoitohenkilökunta			
97	Osaavat ja miellyttävät hoitajat			
17	Ystävällinen hoitohenkilökunta	Ystävällinen hoitohenkilökunta		
32	Ystävällinen hoitohenkilökunta			
66	Ystävällinen hoitohenkilökunta			
71	Miellyttävät hoitajat			
73	Ystävällinen henkilökunta			
76	Ystävällinen henkilökunta			
99	Hoitajat ystävällisiä			
57	Ammattimainen henkilökunta	Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta		
58	Ammattimainen henkilökunta			
65	Ammattitaitoiset hoitajat			
59	Huolehtiva ja asiallinen hoitohenkilökunta			
88	Ammattitaitoisesti kohteleva hoitohenkilökunta luo turvallisuuden			
69	Siistimmät vaatteet hoitohenkilökunnalle	Henkilökunnan siisteys		
83	Jossa hoitajat tehokkaita mutta rauhallisia	Rauhallinen hoitohenkilökunta		
53	Turvallisuutta tuovat hoitajat	Hoitohenkilökunta		
92	Mistä saa helposti yhteyden hoitohenkilökuntaan			

Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää? 1/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
36	Enemmän tilaa	Toiveena isompi tila	Toive tilan riittävyyteen liittyen	Toiminnalliset tekijät
98	Enemmän neliöitä			
40	Isommat pukeutumistilat	Toiveena isompi pukeutumistila		
93	Tilavampi pukeutumistila			
86	Iso tila ei ole mukava	Toiveena pienempi tila		
92	Enemmän vessoja	Toiveena useampi wc		
17	Useampi wc, edes 2 kpl			
44	Useampi wc			
77	Lepuhuoneita	Toiveena lepuhuoneet		
58	Useampia opasteita	Toiveena useammat opasteet	Toive opasteisiin liittyen	
94	Opasteet puuttuvat			
58	Selkeämpiä opasteita	Toiveena selkeämmät opasteet		
65	Selkeämmät ovinumerot			
50	Vesipiste	Toiveena vesipiste	Toive viihdepisteisiin liittyen	
83	Kahviautomaatti	Toiveena kahviautomaatti		
37	Tietokoneet	Toiveena tietokone		
17	Kännykän latauspaikka	Toiveena latauspaikka		
24	Näyttö, josta näkisi myöhästymisajan	Toiveena aikataulunäyttö		

Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää? 2/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
16	Voisi olla kodikkaampi	Toiveena kodikkuuden lisääminen	Toive viihtyvyyteen liittyen	Tunnetekijät
50	Viihtyvyyttä tekstiileillä			
31	Käytävä ankea	Toiveena käytävän viihtyvyyden lisääminen		
76	Odotushuone käytävän tilalle			
50	Viihtyvyyttä kasveilla	Toiveena viherkasvit		
71	Kukka-asetelmat			
91	Viherkasvit			
90	Lämpimiä värejä	Toiveena lämpimät värit		
91	Enemmän värejä seinillä	Toiveena lisävärit		
91	Enemmän kuvia seinillä	Toiveena kuvat seinillä		
97	Katon korjaus tai maalaus	Toiveena katon maalaus		
13	Enemmän ja tuoreempia aikakauslehtiä	Toiveena tuoreemmat aikakausilehdet	Toive aikakausilehtiin liittyen	
23	Päivän lehdet			
86	Lehdet vanhoja			
75	Luettavaa	Toiveena luettavaa		
17	Lehtitelineet sohvapöytien yhteyteen	Toiveena lehtitelineet		
40	Parempi intimizeettisuoja	Toiveena parempi intimizeettisuoja	Toive intimizeetti-suojaan liittyen	

Mitä muuttaisitte odotustiloissa jos saisitte päättää? 3/3

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
75	Paremmat tuolit	Toiveena mukavat istuimet	Toive istuimiin liittyen	Fyysiset tekijät
84	Mukavampia istuimia			
91	Mukavampia tuoleja			
93	Pois epämukavat tuolit			
23	Korkeammat tuolit	Toiveena korkeammat istuimet		
73	Nykyiset sohvut liian matalia			
77	Matalat sohvut pois			
17	Sohvia, joissa korkeampi selkänoja	Toiveena istuimet, joissa korkea selkänoja		
17	Siirrettävät nojatuolit	Toiveena siirrettävät istuimet		
50	Erilaisia istuinryhmiä	Toiveena erilaiset istuinryhmät		
14	Musiikki television tilalle	Toiveena musiikki	Toive ääniympäristöön liittyen	
77	Rauhallista musiikkia			
50	Ainakin yksi TV	Toiveena TV		
77	Useampi tv			
75	Ei televisiota	Ei televisiota		
49	Luonnonvaloa	Toiveena luonnonvalo	Toive valaistukseen liittyen	
66	Keinovalolamput	Toiveena keinovalo		
98	Enemmän valoa	Toiveena enemmän valoa		

Mitä muuttaisitte sädehoitohuoneessa jos saisitte päättää: Toiminnalliset tekijät

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
6	Isommat pukeutumistilat	Toiveena isommat pukeutumistilat	Toive tilan kokoon liittyen	Toiminnalliset tekijät
39	Tilavammat pukeutumistilat			
69	Pienempi tila	Toiveena pienempi tila		
85	Pienempi tila			

Mitä muuttaisitte sädehoitohuoneessa jos saisitte päättää: Fyysiset tekijät

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
11	Mukavaa musiikkia	Toiveena omavalintainen musiikki	Toive musiikkiin liittyen	Fyysiset tekijät
33	Oma musiikki			
87	Kivaa musiikkia taustalle			
83	Musiikista kysyminen etukäteen			
98	Enemmän klassista musiikkia	Toiveena klassinen musiikki		
88	Rauhallinen musiikki	Toiveena rauhallinen musiikki		
79	Kuulokset musiikin kuunteluun	Toiveena kuulokset musiikin kuunteluun		
36	Lämpimämpi huone	Toiveena lämpimämpi huone	Toive lämpötilaan liittyen	
86	Hoitopöydällä palelee toisinaan			
90	Huone liian viileä			
95	Viileä huone			
11	Hoitopöydän pääpuolen ylössäättämismahdollisuus	Toiveena hoitopöydän pääpuolen ylössäättömahdollisuus	Toive hoitopöytäan liittyen	
25	Paremmat tyynyt	Toiveena paremmat tyynyt		
69	Makuualusta leveämpi	Toiveena leveämpi hoitopöytä		
8	Pöydät eivät tuntuneet sopivan ympäristöön	Tyytymättömyys pöytiin	Toive huoneen muihin kalusteisiin liittyen	
40	Lisää materiaalin säilytystiloja	Toiveena materiaalin säilytystilat		

Mitä muuttaisitte sädehoituhuoneessa jos saisitte päättää: Tunnetekijät

Nro	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
7	Tv-pätkä hoidon aikana	Toiveena TV kattoon	Toive kattoon liittyen	Tunnetekijät
13	Kattoon TV ja maksukanavat			
87	Joku pirteä kuva			
89	Kuvia katossa.			
58	Värikkyyttä kattoon	Toiveena väriä kattoon		
88	Värikäs katto			
69	Yleisilme vaaleampi	Toiveena vaaleammat värit	Toive väreihin liittyen	
90	Enemmän pehmeää väriä	Toiveena pehm eät värit		
91	Enemmän värejä	Toiveena enemmän värejä		
85	Ei niin steriili	Toiveena epälaitosmaisuus	Toive muuhun viihtyvyyteen liittyen	
91	Kodikkuus	Toiveena kodikkuuden lisääminen		
49	Lisää viherkasveja	Toiveena lisää viherkasveja		