

Tiina Bäckman, Pilvi Juurinen, Heidi Räisänen

# Potilaiden kokemuksia ja toiveita sädehoito- osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoi- toympäristöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon Ko.

Opinnäytetyö

27.5.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Bäckman, Pilvi Juurinen, Heidi Räisänen Potilaiden kokemuksia ja toiveita sädehoito-osaston fyysisestä hoitoympäristöstä 33 sivua + 4 liitettä 27.5.2014
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Radiografia ja sädehoito
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila Röntgenhoitaja Mikko Eskola Röntgenhoitaja Juho Mälkönen Röntgenhoitaja Anne Sonkki
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia ja toiveita HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastosta ja isotooppiyksiköstä. Helsinkiin ollaan suunnittelemassa uutta syöpäsairaalaa nykyisen tilalle, jonka takia oli tärkeää selvittää nykyisten tilojen heikkoudet, jotta uuteen sairaalaan saadaan suunniteltua potilaiden toiveiden mukaiset osastot. Aihe on työelämälähtöinen.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu fyysisestä hoitoympäristöstä, syöpäpotilaiden hoitoympäristöstä sekä sädehoidon ja isotooppien hoito- ja tutkimustavoista. Teoria-tietoa hankittiin pääasiassa aikaisemmista tutkimuksista ja aihepiiriä käsittelevistä teoksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun teemakyselyn avulla kahden syöpätukijärjestön jäseniltä, joilla oli kokemusta joko sädehoidosta ja/tai isotooppihoidoista tai -tutkimuksista. Aineisto kerättiin 9 entiseltä ja nykyiseltä syöpäpotilaalta, joista 7 oli ollut sädehoidossa ja 3 isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa. Lisäksi teimme yhden laajemman haastattelun kerätäksemme lisää aineistoa. Teemakysely sekä haastattelu analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Teemakyselyn tavoitteena oli selvittää sädehoidossa ja/tai isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa olleiden kokemusten ja toiveiden perusteella millainen on hyvä fyysinen hoitoympäristö potilaiden näkökulmasta. Tuloksista ilmeni, etteivät potilaat pääsääntöisesti kokeneet tämänhetkisiä tiloja viihtyisiksi. Selkeiksi puutteiksi nousivat kummankin osaston kohdalla esimerkiksi yksityisyyden ja sisustuksellisuuden puute. Tiloihin toivottiin enemmän monipuolista taidetta, värejä ja valaistusta.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää HUS Syöpäkeskuksen tilojen suunnittelussa, sekä yleisemmällä tasolla myös muiden hoitoympäristöjen tilojen uusimisissa. Keskeisten tutkimustulosten mukaan potilaat toivovat tiloilta viihtyisyyttä, yksityisyyttä, selkeyttä sekä turvallisuutta. Saamiemme tulosten perusteella potilaat kaipaisivat sädehoito-osaston sekä isotooppihoitoyksikön tiloihin yksityisempää tilaa, viihtyisyyttä sekä selkeitä opasteita hoituhuoneisiin.</p> <p>Tulevaisuudessa tutkimusta voidaan laajentaa sosiaaliseen hoitoympäristöön, sillä potilaat toivat myös tässä tutkimuksessa sosiaalisen puolen esille ja mielsivät sen osaksi fyysistä hoitoympäristöä.</p>	
Avainsanat	Potilaslähtöisyys, Fyysinen Hoitoympäristö, Sädehoito, Isotoopit

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiina Bäckman, Pilvi Juurinen, Heidi Räisänen Experiences and wishes of patients in radiotherapy and nuclear medicine department's physical care environment 33 pages + 4 appendices 27 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and radiotherapy
Specialisation option	Radiography and radiotherapy
Instructor(s)	Anne, Kangas, Lecturer Marjo Mannila, Head of Degree Program Mikko Eskola, Radiographer Juho Mälkönen, Radiographer Anne Sonkki, Radiographer
<p>The purpose of this thesis was to find out patients' experiences and wishes of the radiotherapy and nuclear medicine departments in the HUCH Department of Oncology. Helsinki is planning to build a new cancer hospital, which will replace the existing one. This is why it was important to find out the weaknesses of the existing departments in order to build the new hospital the way that it serves patients better than the current ones. The subject is based on work life.</p> <p>The theoretical framework of this thesis consists of the physical care environment, the environment of cancer patients, and the theory of radiation therapy and nuclear medicine. The theory was collected mainly from previous studies that deal with our theoretical framework.</p> <p>The study was carried out as a qualitative research and the research material was collected with the help of semi-structured thematic questionnaire. The questionnaire was handed out in two cancer support organizations whose members had experienced either radiotherapy and / or nuclear medicine treatments or examinations. The data was collected from 9 former and current cancer patients, 7 of whom had been in radiotherapy and 3 in nuclear medicine examinations or treatments. In addition, we made one interview to gather more material. The questionnaire and the interview were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The goal for the questionnaire was to find out radiotherapy and / or nuclear medicine patients' experiences and wishes of what is a good physical environment of the patients' perspective. The results showed that the care environment there isn't that cozy. According to patients there is a lack of privacy and decorations. Patients hope to have more diverse art, colors and illumination in the departments.</p> <p>The results can be used to plan the new cancer hospital as well as when developing the environment of other departments.</p> <p>In the future this study can be expanded to the social care environment. Patients brought social environment up in this study as well and many of the patients perceived it to be a part of the physical environment.</p>	
Keywords	Patient orientation, Physical care environment, Radiotherapy, Nuclear medicines

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	2
3	Sädehoito-osasto	2
3.1	Sädehoito	3
3.2	Sädehoidon hoitopolku	3
3.3	Sädehoito-osaston tilat ja nykytilanne	4
3.4	Sädehoito-osasto hoitoympäristönä	5
4	Isotooppihoitoyksikkö	5
4.1	Isotooppihoidot ja -tutkimukset	5
4.2	Samarium-hoidon hoitopolku	7
4.3	Isotooppihoitoyksikön tilat ja nykytilanne	7
5	Ympäristön merkitys hoitotyössä	9
5.1	Fyysinen hoitoympäristö	10
5.2	Yksityisyys hoitoympäristössä	11
5.3	Viihtyisyys ja esteettisyys hoitoympäristössä	12
6	Aikaisemmat tutkimukset fyysisestä hoitoympäristöstä	13
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
7.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä	16
7.2	Tutkimusote ja aineiston analysointi	17
8	Tulokset	21
8.1	Potilaiden kokemuksia ja toiveita fyysisestä hoitoympäristöstä	21
8.1.1	Sisustus	21
8.1.2	Yksityisyys ja rauhallisuus	23
8.1.3	Viihtyisyys	23
8.1.4	Käytännöllisyys	25
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelua	25
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
9.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	30

9.4 Oma oppimisprosessi	31
Lähteet	33
Liitteet	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Suostumuslupa	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. Esimerkki aineiston analysoinnista	

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden toiveita ja kokemuksia sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä. Työmme toimeksiantaja on HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osasto ja isotooppihoitoyksikkö. Opinnäytetyömme tuloksia tullaan käyttämään uuden HUS Syöpäkeskuksen suunnittelussa. Hallinnollisesti sädehoito-osasto sekä isotooppiyksikkö kuuluvat syöpäkeskukseen ja molemmilla on muun muassa sama osastonhoitaja sekä linjajohtaja. Sädehoito-osastoksi kutsutaan Syöpätautien klinikan 0-kerrosta ja isotooppihoitoyksiköksi rakennuksen 3. kerrosta.

Aiheemme on ajankohtainen, sillä Helsingin Meilahteen on tarkoitus valmistua vuonna 2020 uusi trauma- ja syöpäkeskus, johon merkittävä osa syöpäklinikan toiminnasta siirtyy. Uuteen keskukseen siirtyy kokonaisuudessaan muun muassa isotooppihoitoyksikkö. Tämä uusi rakennus tukee syöpäkeskuksen roolia kansainvälisenä hoito- ja tutkimuskeskuksena. Uuteen rakennukseen siirtyvät lähes kaikki nykyisen Töölön sairaalan toiminnot sekä joukko kirurgisia erikoisaloja. Myös merkittävä osa syöpäklinikan toiminnasta siirtyy uuteen sairaalaan. Näillä näkymin uusi sädehoito-osasto tullaan säilyttämään nykyisessä osoitteessaan, nolla-kerroksessa Haartmaninkatu 4:ssä. Nykyisestä syöpäklinikasta jää käyttöön apteekin ja sädehoito-osaston tilat ja muu osa huonokuntoisesta rakennuksesta puretaan. (HUSc.)

Sairastuessaan potilas joutuu usein hänelle vieraaseen ympäristöön ja hän saattaa olla epätietoinen ja huolissaan itsestään ja tulevaisuudestaan. Tällöin ympäristöllä on suuri merkitys potilaan kokemukseen sairaalahoidostaan. Hyvä fyysinen hoitoympäristö edistää osaltaan potilaan hyvinvointia ja saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. (Anttila – Kaila-Mattila – Kan – Puska – Vihunen 1996: 40, 90.)

Tulevan sairaalarakennuksen rakentamisessa tulee ottaa huomioon useita asioita. Pääkaupunkiseudun sairaala-alue vision 2030 mukaan sairaaloiden tulisi olla stressittömiä ja parantavia ympäristöjä, jossa omaisten osallistuminen hoitoihin olisi mahdollista. Tärkeinä ominaisuuksina pidetään muun muassa luonnonvaloa, luonnonympäristöä, näkymiä, hyviä liikenneyhteyksiä sekä yhden hengen huoneita muun yksityisyyden suojan lisäksi. (Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030. 2009: 46.)

Hoitoympäristö on tutkimuskohteena melko laaja, joten olemme rajanneet tämän opin- näytetyön fyysiseen hoitoympäristöön eli työmme käsittelee esimerkiksi odotustilojen ja hoituhuoneiden viihtyvyyttä. Työssä käsittelemme sädehoito-osastoa sekä isotooppi- hoitoyksikköä. Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, ja tutkimusaineiston keräsimme teemakyselyllä, jonka jaoimme HYKS Syöpätautien klinikan sädehoidossa ja/tai iso- tooppihoitoyksikössä käyville tai käyneille potilaille. Kyselyjen lisäksi toteutimme yhden teemahaastattelun.

Yksi työmme avainsanoista on potilaslähtöisyys. Työn tavoitteena on saada sairaalan suunnitteluryhmän käyttöön tietoa siitä, millaiset sädehoito-osaston sekä isotooppihoi- toyksikön tilat ovat potilaiden kokemuksiin perustuen tällä hetkellä ja millaiset ovat poti- laiden toiveet tulevasta sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoym- päristöstä. Potilaiden toiveiden ja kokemusten perusteella uuden sairaalan sädehoito- osasto ja isotooppihoitoyksikkö voidaan suunnitella ja sisustaa niin, että myös potilaat viihtyvät siellä ja kokevat tilat turvallisiksi.

## **2 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä**

Työmme tarkoituksena on selvittää sädehoidossa sekä isotooppihoidoissa tai - tutkimuksissa käyneiden potilaiden kokemuksia ja toiveita uuden Syöpäkeskuksen sä- dehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä.

Tavoitteenamme on selvittää potilaiden kokemusten ja toiveiden perusteella millainen on hyvä fyysinen hoitoympäristö potilaiden näkökulmasta.

Työmme tutkimustehtävät ovat

1. Millaisena potilaat kokevat sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisen hoitoympäristön?
2. Millaisia toiveita potilailla on uuden sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysiselle hoitoympäristölle?

## **3 Sädehoito-osasto**

### 3.1 Sädehoito

Sädehoito on yksi syövän hoitomenetelmistä, joka perustuu ionisoivaan säteilyyn. Sädehoitoa kokeiltiin syövän hoitomuotona ensimmäisen kerran jo 1800-luvun lopulla, minkä jälkeen sen käyttö on yleistynyt ja monipuolistunut jatkuvasti. Voimakas säteilyenergia estää syöpäsolujen jakautumisen ja syövän leviämisen. Sädehoito voidaan jakaa kuratiiviseen eli parantavaan hoitoon sekä palliativiseen eli oireita lievittävään hoitoon. (Jussila – Kangas – Haltamo 2010: 20–22.)

Sädehoito on kivuton hoitomuoto, ja sitä annetaan kerralla pieninä annoksina. Yksi hoitokerta kestää yleensä noin 15 minuuttia, ja sitä annetaan jokaisena arkipäivänä. (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2013:18.) Sädehoito kuuluu siis potilaan arkipäiväiseen elämään, minkä vuoksi hyvää mieltä sekä turvallisuutta luova hoitoympäristö on tärkeä osa hoitoja.

Sädehoito vaurioittaa myös tervettä kudosta, joka aiheuttaa erilaisia sivuvaikutuksia sädehoitoa saavalle potilaalle. Suurin osa sivuvaikutuksista häviää hoidon loputtua, mutta osa oireista saattaa ilmetä vasta kuukausien hoidon loppumisen jälkeen. Sädehoidon sivuvaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi ihon punoituksena tai kutinana kohdealueella. (Jussila ym. 2010: 30.)

### 3.2 Sädehoidon hoitopolku

Ensimmäisellä käynnillään sädehoitoyksikössä potilas tapaa aluksi lääkärin. Lääkärin vastaanotolla potilaalle tehdään terveystarkastus ja hänelle annetaan tulevasta hoidosta tietoa. Potilaalle kerrotaan itse sädehoidosta ja mahdollisista sivuvaikutuksista, mitä hoito saattaa teettää. Lääkärin vastaanoton jälkeen potilas menee vielä hoitajan vastaanotolle, jossa kerrataan sädehoidon käytäntö ja potilaalla on mahdollisuus esittää vielä kysymyksiä. (Palva ym. 2013: 6.)

Tämän jälkeen potilaalle tehdään tietokonetomografiakuvaus ja -simulaatio. Näiden kuvien avulla lääkäri voi määrittää hoitoalueen ja isosentripisteen paikan. Simulaatiossa potilas tulee asetella mahdollisimman mukavaan asentoon, joka säilyy koko hoidon ajan samana. Potilaalle voidaan tehdä muottityyny, jotka muovautuvat potilaan kehon myötäisesti tai vastaavasti käyttää erilaisia tukia joiden avulla asento pysyy helpommin samana. Pään ja kaulan alueen verkkomaskit eli fiksaatiot, ovat tehty potilaan mittojen



mukaisesti jo aikaisemmin simulaatiota varten. Kuvien oton jälkeen muottityynyihin tai verkkomaskeihin piirretään kohdistusmerkit ja potilaalle tehdään tarvittaessa tatuointipisteet myöhempää hoidon toteuttamista varten. Tietokonetomografiatutkimuksen jälkeen potilas saa ensimmäisen sädehoitoajan. (Palva ym. 2013: 6–7.)

Simulaation jälkeen potilaalle tehdään henkilökohtainen annossuunnitelma. Lääkäri määrää kohdealueen, hoitomäärien kerran ja sädeannoksen. Hoitoalueesta riippuen joko röntgenhoitaja tai fyysikko suunnittelee kenttien paikat annossuunnitelmaan. Valmis ja hyväksyty annossuunnitelmakortti viedään hoitokoneelle ja potilaan hoito voidaan aloittaa. Sädehoidon antaa röntgenhoitaja ja hoitokertoja on muutamasta kerrasta yli kolmeen kymmeneen. Hoidot annetaan pääsääntöisesti viitenä päivänä viikossa. Ensimmäisellä hoitokerralla omahoitaja kertoo potilaalle hoidon kulusta ja sovitaan seuraavista hoitoajoista sekä lääkärin loppuvastaanotosta. (Palva ym. 2013: 6–7.)

### 3.3 Sädehoito-osaston tilat ja nykytilanne

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Syöpätautien klinikan sädehoito-osasto on Suomen suurin. Suurin osa potilaista tulee Helsingin sekä Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) alueelta, mutta erikoishoitoja tarvitsevia potilaita tulee myös muista sairaanhoitopiireistä. Sädehoitoyksikkö vastaa kaikesta HUS:n alueella annettavasta sädehoidosta. (HUSa)

Sädehoitoyksikössä voidaan antaa kohteenmukaista ulkoista sädehoitoa, intensiteetti-muokattua sädehoitoa, täsmäsädehoitoa (stereotaktinen sädehoito), kudoksen ja ontelon sisäistä sädehoitoa sekä kudoksen sisäistä jodi-implanttihoidoa. Sädehoitoyksikössä on kahdeksan hoitokonetta eli lineaarikiihdytintä sekä mahdollisuus sisäiseen sädehoitoon. Sädehoito-osastolta löytyvät myös annossuunnittelutilat, tietokone- ja magneettisimulaattori, SPECT-TT, tykösädehoito, lääkäreiden vastaanottotilat, muottien ja suojiin valmistustilat sekä hienomekaniikkaverstas. (HUSa.)

Osa kahdeksasta hoitokoneesta ovat melko uusia ja myös tilat näillä koneilla ovat vaivallisempia ja avarampia. Niissä on ajateltu sekä hoitajien että potilaiden viihtyvyyttä. Vastaavasti osa hoitokoneiden tiloista on ahtaita ja pimeitä työskennellä. Usealla hoitokoneella on ongelmana potilaiden yksityisyyden turvaaminen. Niiltä ei löydy paikkaa, jossa voisi keskustella potilaan kanssa rauhassa ilman häiriöitä.

Odotustiloissa potilaat joutuvat usein istumaan ahtaasti, eikä omaa rauhaa ole välttämättä löydettävissä. Odotusajat hoitoihin voivat olla pitkiä, eikä osastolta löydy rauhallisia tiloja, joihin potilaan olisi mahdollista mennä lepäämään odottaessaan hoitoon pääsyä. Viihtyvyyttä aulassa ja odotustiloissa on yritetty lisätä televisioilla ja lehtienlukumahdollisuudella.

### 3.4 Sädehoito-osasto hoitoympäristönä

Syöpä koskettaa suuresti ihmisen ja hänen läheistensä elämää. Sairastuminen on myös stressaava tekijä, jolloin hoitoympäristön, eli tässä tapauksessa sädehoito-osaston, tulisi olla stressiä vähentävä. Hoitoympäristön turvallisuutta ja potilaan halua tulla hoitoon lisää hoitohenkilökunnan ystävällinen, lämmin ja asiallinen huolenpito. (Karhu-Hämäläinen 1995: 58.)

Sädehoito-osasto on hoitoympäristö, jossa potilaat käyvät usean päivän ajan ja viettävät samoissa tiloissa mahdollisesti pidempiäkin aikoja. Sädehoito-osaston fyysisessä hoitoympäristössä on otettava huomioon turvallisuus, viihtyvyys, esteettisyys sekä hoitojen ja hoitajien työn sujuvuus. Sädehoito-osasto sijaitsee usein turvallisuussyistä maan alla, mikä vaikeuttaa hyvän fyysisen hoitoympäristön toteuttamista. Potilaat kokevat suuret huonekorkeudet, korkeat pylväät sekä suurten seinäpintojen tummat värit pelottavina ja harmaina. (Karhu-Hämäläinen – Eriksson 2001: 254.)

Erikssonin sekä Karhu-Hämäläisen (2001) tekemässä tutkimuksessa potilaat ilmaisivat sädehoito-osaston fyysisellä hoitoympäristöllä olevan merkitystä hyvän olon kokemiselle. Muun muassa osaston kodinomaisuus, ilmapiiri sekä hoitajien ammattitaito työssä olivat antaneet potilaille hyvää oloa sekä hyvää mieltä. (Karhu-Hämäläinen ym. 2001.)

## 4 Isotooppihoitoyksikkö

### 4.1 Isotooppihoidot ja -tutkimukset

Luonnossa esiintyy vain harvoja radioaktiivisia isotooppeja. Siksi lääketieteessä käytetyt radioaktiiviset isotoopit tuotetaan keinotekoisesti ydinreaktoreissa, hiukkaskiihdytti-

missä tai radionuklidigeneraattorissa. (Sovijärvi – Ahonen – Hartiala – Länsimies – Savolainen – Turjanmaa – Vanninen 2003: 24.)

Isotooppikuvaus perustuu siihen, että potilaaseen saatetaan radioaktiivisella isotoopilla merkattu yhdiste eli radiolääke, jonka käyttäytyminen tunnetaan entuudestaan ja jonka kertymä kohdekudoksessa kuvannetaan. Radioisotooppeja käytetään kuvantamisen rinnalla myös hoidoissa, kuten esimerkiksi syöpähoidoissa. Radiolääkkeen muodostavat lääkeaine ja radionuklidi eli radioaktiivinen isotooppi. Lääkeaineella ei ole farmakologisia vaikutuksia ja se kuljettaa verenkierron mukana yhdisteen tutkittavaan tai vastaavasti hoidettavaan kohteeseen. Lääkeaineen kertymä mitataan radionuklidin lähettämän säteilyn avulla gammakameralla tai positroniemissiotomografiakameralla eli PET-kameralla. (Soimakallio – Kivisaari – Manninen – Svedström – Tervonen 2005: 43–44.)

Ainemäärässä tapahtuvien ytimien hajoamisten lukumäärää kutsutaan aktiivisuudeksi ja sen yksikkö on becquerel ( $1 \text{ Bq} = 1 \text{ hajoaminen/s}$ ). Todennäköisyys sille, että tietty ydin hajoaa jollakin aikavälillä on ytimelle ominainen hajoamisvakio. Tästä seuraa, että tietyn lähtöaktiivisuuden määrä vähenee ajan funktiona. Hajoamisnopeutta kuvaava suure on puoliintumisaika ( $T$ ), joka kertoo kuinka pitkässä ajassa aktiivisuus on vähentynyt puoleen alkuperäisestä. Tätä puoliintumisaikaa hyödynnetään isotooppihoidoissa ja –tutkimuksissa, jotta saadaan annettua potilaille oikea aktiivisuusannos radiolääkettä. Mitä pidempi puoliintumisaika, sitä kauemmin potilas säteilee. Myös tämä täytyy ottaa huomioon, jotta potilas osaa hoidon ja tutkimuksen jälkeen vältellä raskaana olevia ja pieniä lapsia noin vuorokauden ajan. (Sovijärvi ym. 2003: 25.)

Teknetiumia, tarkemmin  $^{99m}\text{Tc}$ , käytetään n. 85 prosentissa suoritetuista isotooppitutkimuksista. Teknetiumilla on sopiva energia (140 keV), hyvä puoliintumisaika (6 h) sekä sen saatavuus on vaivatonta, sillä kyseisen radiolääkkeen voi valmistaa paikan päällä sairaalassa. Röntgenhoitaja saattaa  $^{99m}\text{Tc}$ -radiolääkkeen sairaalassa käyttökuntoon teknetiumgeneraattorista saatavan raaka-aineliuoksen ja kaupallisen ei-radioaktiivisen lääkeampullin eli kitin avulla. Muut radiolääkkeet, joiden puoliintumisaika on pidempi, tuotetaan kauempana sairaalasta ja ovat sairaalaan saapuessaan heti käyttövalmiita. Tuotteet täytyy kuitenkin tilata etukäteen valmistajalta, joten tutkimusta ei yleensä voida tehdä samana päivänä, jolloin lääkäri on tutkimuksen tilannut. (Sovijärvi ym. 2003: 29.)

## 4.2 Samarium-hoidon hoitopolku

Isotooppihoidoissa ja –tutkimuksissa potilas on saanut jo syöpädiagnoosin ja mahdollisesti myös hoitoja. Samarium-hoitoa annetaan luustoon levinneeseen eturauhassyöpään. Luustometastaasit ilmenevät potilaalla kipuina, joista hän ilmoittaa lääkärilleen. Lääkäri arvioi potilaan hyötyvän hoidosta kivun ja yleistilan perusteella ja kirjoittaa lähetteen. Tämän jälkeen hoitaja tilaa hoidon isotooppihoitoyksiköstä. (Mäenpää 2013.)

Hoitajan tehtävä on ilmoittaa isotooppihoitoyksikköön hoidosta ja sopia hoitopäivä. Tämän jälkeen isotooppihoitoyksikkö tilaa radiolääkkeen lääkevalmistajalta. Radiolääke Samarium täytyy tilata hyvissä ajoin ennakkoon, jotta lääke kerkeää hoitopäiväksi paikalle. (Sovijärvi ym. 2003: 29.)

Hoitopäivänä radiolääke saapuu isotooppihoitoyksikköön. Isotooppihoitaja antaa potilaalle hoidon isotooppihoitoyksikön injektiohuoneessa. Hoito annetaan kanyylin kautta suoraan laskimoon, jonka jälkeen annetaan jälkitiputuksena 1000 ml NaCl 2-3 tuntia hoidon jälkeen. Hoidon jälkeen potilasta seurataan muutaman tunnin ajan päiväosastolla muiden potilaiden joukossa, minkä jälkeen hän kotiutuu. Hoidon jälkeen seurataan, autoiko hoito halutulla tavalla. (Mäenpää 2013.)

## 4.3 Isotooppihoitoyksikön tilat ja nykytilanne

HYKS Syöpätautien klinikan isotooppihoitoyksikössä annetaan syövän hoitoja, jotka perustuvat kasvainten kykyyn poimia yhdistettä, johon on liitetty säteilijä. Nämä hoidot ovat yksi sädehoidon muoto, mutta voidaan puhua myös sisäisestä täsmäsädehoidosta. (Mäenpää 2013.)

Radioaktiiviset isotoopit lähettävät gammasäteilyä, jota kuvataan gammakameralla. Kamera pystyy mittaamaan hyvin pieniä säteilymääriä. Gammakuvauksen avulla saadaan tietoa tutkittavan kohteen toiminnasta. Yksittäisestä kuvasta voidaan esimerkiksi tarkastella isotoopin jakautumista kuvauskohteessa tai useista peräkkäisistä kuvista katsoa, kuinka nopeasti isotooppi on kulkeutunut kuvauskohteen läpi. Vaikka isotooppi-tutkimuksissa käytetään kehon sisäisiä radioaktiivisia aineita, sädeannos potilaalle ei ole sen suurempi kuin TT-tutkimuksissakaan. (HUSb.)

Isotooppitutkimusten- ja hoitojen jälkeen potilas säteilee, jonka vuoksi isotooppihoitoyksikkö jaetaan valvonta-alueeksi ja tarkkailualueeksi. Valvonta-alue käsittää radiofarmasialaboratorion, isotooppivaraston sekä jodipotilaiden eristys huoneet. Tarkkailu-alueita ovat kaikki yksikön muut tilat, mukaan lukien hoituhuone eli injektiohuone, tutkimushuone sekä odotustila. Isotooppihoitoa saaneet potilaat on sijoitettava sairaalassa siten, että työntekijöille, muille potilaille ja vierailijoille aiheutuvat säteilyannokset pysyvät mahdollisimman pieninä. Näiden eristys huoneiden ovilla on oltava säteilyvaaraa osoittava merkki. (ST-Ohje 1.6. 2009: 6–8.)

Tällä hetkellä yksikössä on käytössä seuraavat hoidot, joista osaa tehdään vain HYKS Syöpätautien klinikalla koko Suomessa: radiojodihoito kilpirauhassyöpään, Lutetium-177 oktreotaattihoito neuroendokriinisiin kasvaimiin, Samariumhoito luustometastaasiin aiheuttamaan kipuun, SIRT-hoito (Selective Internal Radiation Therapy) maksametastaaseihin, MIBG-hoito feokromosytoomaan ja paraganglioomaan sekä Zevalin-vasta-ainehoito imusolmuke syöpään. Lisäksi yksikössä tehdään kuvauksia, joiden tarkoituksena on selvittää syövän levinneisyyttä tai eri elimien, kuten sydämen, toimintaa. (Mäenpää 2013.)

Isotooppihoitoyksikössä toimii tällä hetkellä osastonylilääkäri, apulaisfyysikko, 3-4 röntgenhoitajaa, isotooppilääkäri sekä radiokemisti, mutta kaikki eivät työskentele kuitenkaan koko päivää yksikössä. (Mäenpää 2013.)

Tiloina on yksi injektiohuone, pieni ikkunallinen odotustila ja hoitajien kanslia, joka toimii myös potilaiden ilmoittautumispaikkana. Injektiohuoneessa on myös fyysikon työskentelytila sekä kulku radiolääkelaboratorioon ja sen pukeutumistilaan. Kuvaushuoneita on kaksi, joista vain yksi on toiminnassa. Käytössä olevalla SPECT-TT -laitteella voi tarvittaessa toteuttaa myös sädehoitopotilaiden simulaatioita. Lisäksi yksikössä on lääkärin ja fyysikon huone, taukotila sekä pieni kuvienlausumishuone. Säteilyeristettyjä huoneita on vain kolmelle kerrallaan osastolla 8., vaikka tarvetta olisi ainakin neljälle. (Mäenpää 2013.)

Henkilökunta ei ole tyytyväinen nykyisiin tiloihin, sillä tilat ovat ahtaat. Odotustilassa joudutaan istumaan lähekkäin. Kun osa potilaista säteilee, altistuvat myös muut potilaat säteilylle. Injektiohuoneeseen mentäessä potilas saattaa jännittää ja olla peloissaan. Jännitystä ja pelkoa voi lisätä myös se, että huoneessa saattaa olla samaan aikaan

fyysikko tekemässä mittauksia. Myös laboratorioon kulku tapahtuu injektiohuoneen läpi, joka aiheuttaa turhaa häiriötä hoitotilanteessa. (Mäenpää 2013.)

Tällä hetkellä tiloissa ei ole automaattivalvontaa ja tämä työllistää hoitohenkilökuntaa. Henkilökunta toivookin uuteen isotooppihoitoyksikköön automatisoitua valvontajärjestelmää, esimerkiksi valvontakameroita odotustilaan ja käytävälle. (Mäenpää 2013.)

## **5 Ympäristön merkitys hoitotyössä**

Ympäristö kuuluu erottamattomasti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja sillä voidaan tarkoittaa ihmisen fyysistä, sosiaalista tai psyykkistä ympäristöä. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat ne olosuhteet, joissa ihminen elää. Sosiaalinen ja psyykinen ympäristö taas koostuu esimerkiksi ihmisten välisistä suhteista, vuorovaikutuksesta, kielestä, kulttuurista ja käyttäytymissäännöistä. (Anttila ym. 1996: 39.)

Kun potilas sairastuu, joutuu hän usein vieraaseen ympäristöön. Sairautensa myötä hän saattaa olla epä tietoinen ja huolissaan itsestään ja tulevaisuudestaan. Tällöin ympäristöllä on suuri merkitys potilaan kokemukseen sairaalahoidostaan. Ympäristö liittyy ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja tämän vuoksi suotuisa hoitoympäristö edistää osaltaan potilaan hyvinvointia ja saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvallisiksi. (Anttila ym. 1996: 90.)

Hyvä ympäristö on turvallinen, tukee ihmisen toimintakykyä ja on yksi ihmisen hyvän elämän edellytyksistä. Lisäksi hyvältä ympäristöltä edellytetään viihtyisyyttä, johon kuuluu rakennetussakin ympäristössä luonnon elementtejä, vettä, vihreyttä ja päivänvaloa. Hyvä ympäristö vaatii rakentuakseen monien ihmisten osaamista ja eri alojen yhteistyötä. (Tapaninen – Kauppinen – Kivinen – Kotilainen – Kurenniemi – Pajukoski 2002: 90.)

Vastaavasti huono ympäristö voi olla hyvän elämän este. Ympäristössä huonosti olevat asiat lisäävät välinpitämättömyyttä, pahoinvointia ja syrjäytymistä. Ympäristön kunnon yleinen kohentaminen lisää ympäristön ja hyvän elämän välisen vuorovaikutuksen hahmottamista. Ihminen on siis jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja muokkaa toiminnallaan ympäristöä. (Tapaninen ym. 2002: 19.)

## 5.1 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan sekä luonnollista että rakennettua ympäristöä. Luonnolliseksi ympäristöksi käsitetään luonto, kasvit ja vesistöt. Rakennettu ympäristö käsittää ihmisten aikaansaaman ja muokkaaman ympäristön, kuten rakennukset.

Potilailla on sairaaloiden hoitoympäristöihin kohdistuvia odotuksia, jotka vaikuttavat heidän toipumiseensa ja kokemukseensa sairaalahoidon laadusta. Hyvä fyysinen hoitoympäristö edistää osaltaan potilaan hyvinvointia ja saa potilaan tuntemaan olonsa turvalliseksi ja viihtyisäksi. (Anttila ym. 1996: 40.)

Fyysinen hoitoympäristö koostuu hoitoyksikön aineellisista olosuhteista, joita ovat hoitoyksikön sijainti, koko, tilojen järjestely, sisustus ja ulkonäkö. Hoitoympäristöllä on aina psykososiaalinenkin merkitys ja se muodostaa kehyksen hoitotyölle. (Anttila ym. 1996: 40.)

Potilaat pitävät usein sairaalaa epämiellyttävänä ympäristönä. Heillä saattaa olla psyykkisiä ja fyysisiä miellelyhtymiä liittyen sairauden tuomiin pelkoihin ja fyysisiin tiloihin esimerkiksi ääniin, väreihin ja kalusteisiin. Yleisimpinä lähtökohtina hoitoympäristöä suunniteltaessa pidetään tehokkuutta ja taloudellisuutta ja usein esimerkiksi esteettisyys sekä yleinen viihtyvyys jäävät pienemmälle huomiolle. (Yli-Karhu 2008: 25.)

Karhu-Hämäläisen (1995) tekemän pro gradu -tutkielman mukaan fyysisellä hoitoympäristöllä on enemmän merkitystä hyvän olon kokemiselle kuin paranemiselle. Potilaat arvelivat, että hyvinvoinnin kokeminen vaikuttaa kuitenkin positiivisesti paranemiseen. (Karhu-Hämäläinen 1995: 43.) Kotilaisen ja Räikkösen (2004) tekemän raportin mukaan viihtyvyyttä ja turvallisuutta lisäävillä tekijöillä, kuten musiikilla, päivänvalolla sekä taiteella, on tutkimusten mukaan yhteys potilaan stressin hallintaan, hyvinvointiin, hoidon tuloksellisuuteen sekä henkilökunnan jaksamiseen. (Kotilainen – Räikkönen 2004.)

Karhu-Hämäläisen sekä Eriksonin (2001) tekemässä tutkimuksessa potilaat pitivät sädehoitoyksikön fyysisinä tekijöinä itse yksikköä, sen odotustiloja, hoituhuoneita ja –koneita sekä osaston ulkopuolisista tiloista kahviota. (Karhu-Hämäläinen ym. 2001.)

Fyysistä hoitoympäristöä suunniteltaessa on otettava huomioon henkilökunnan ja potilaiden tarpeet. Ahtaat tilat haittaavat hoidon sujuvuutta. Potilassänkyjen, pyörätuolien ja muiden apuvälineiden pitää mahtua hoitokoneille. Lisäksi on muistettava myös liikku-

mis- ja toimintaesteiset henkilöt ja yksi tärkeä osa onkin esteettömyys tiloissa. Esteettömyys huomioidaan hoitoympäristössä esimerkiksi tilojen akustisuudella, saavutettavuudella, turvallisuudella sekä valoisuudella ja valaistuksella. (Yli-Karhu 2008: 28–29.)

Säteilyturvakeskus STUK ja Lääkealan turvallisuus ja –kehittämiskeskus Fimea ohjeistaa ja valvoo säteilyn käyttöä. Siksi myös sädehoito-osaston sekä isotooppihoitoyksikön tiloille on laadittu omat määräyksensä, joiden mukaan myös uusi osasto suunnitellaan ja toteutetaan. Säteilyn käyttöön on oltava aina turvallisuuslupa ja laitteissa vaatimustenmukaisuutta osoittava CE- merkintä. (ST-Ohje 6.3. 2013: 7.)

## 5.2 Yksityisyys hoitoympäristössä

Yksityisyys on tutkimusten mukaan määritelty monella eri tavalla. Yksityisyys on tilasta riippuvaa, ja tärkeintä siinä on yksilöllisen tasapainon löytäminen sosiaalisten vuorovaikutuksen ja yksinolon välillä. Keskeistä on valinnanvapaus, eli halutessaan henkilö voi vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä ja olla yksin. Yksityisyyden puute voi olla esimerkiksi sellaisen ihmisen lähellä oloa, kenen ei toivoisi olevan läsnä, tai ulkopuolisten henkilöiden mahdollisuus tarkkailuun ilman tarkkailtavan henkilön suostumusta. Yksityisyyttä loukkaa myös henkilökohtaisten tai harhaanjohtavien tietojen leviäminen ilman henkilön omaa suostumusta. Ihmisellä on oikeus tiedonhallintaan, eli päätökseen siitä, mitä tietoa hän itsestään toisille antaa. (Jantunen – Puumalainen - Suominen - Leino-Kilpi 1994: 3–4.) Jantunen ym. (1994) tutkimuksen mukaan potilaat pitävät yksityisyyttä loukkaavana nimenomaan toisten potilaiden mahdollisuuden kuulla tai nähdä potilaan henkilökohtaisia asioita. (Jantunen ym. 1994: 110.)

Potilaan oikeuksia määrittää Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus hyvään, tasa-arvoiseen ja laadukkaaseen terveydenhuoltoon. Potilaan tulee saada palvelua omalla äidinkielellään aina kun se on mahdollista. Potilasta ei saa myöskään syrjiä eikä hänen vakaumustaan loukata. Lisäksi potilaan yksityisyyttä on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. §3.)

Yksityisyys voidaan kuvata henkilökohtaisena tilana. Tämä tila on näkymätön rajavyöhyke ihmiskehon ympärillä, jonne tunkeutumista pidetään epämiellyttävänä ja yksityisyyttä loukkaavana. Sairaalassa potilas voi joutua paljastamaan itsensä ja asiansa tuntemattomilla ihmisille. Sairaalahoidossa henkilökohtainen tila muuttuu, sillä henkilö



joutuu havainnoimaan sellaisia asioita, joita ei välttämättä haluaisi ja toisaalta myös olla itse havainnoinnin kohteena. Kun henkilöstä on tullut potilas, myös hänen roolinsa muuttuu. (Rosqvist 2003: 24.)

### 5.3 Viihtyisyys ja esteettisyys hoitoympäristössä

Viihtyisyyttä, turvallisuutta ja löydettävyyttä voidaan parantaa pienillä asioilla. Esimerkiksi päivänvalo, taide ja musiikki edesauttavat viihtyisyyttä. On tutkittu, että tämältyyppisillä tekijöillä on yhteys potilaan stressin hallintaan, hyvinvointiin ja hoidon tuloksellisuuteen sekä henkilökunnan jaksamiseen. Niiden avulla myös yksiköiden tuotavuutta voidaan lisätä. (Kotilainen ym. 2004: 3.) Nykyään sairaalat ja laitokset rakennetaan entistä kodinomaisemmiksi, koska tiedetään, että suotuia hoitoympäristö, missä potilailla on kaikin puolin hyvä olla, edistää ihmisen hyvinvointia. (Anttila ym. 1996: 40.)

On tutkittu, että värien käytöllä on hyvinvointimme, terveytemme ja turvallisuutemme kannalta suuri merkitys. Värikäs sisustus luo kodikasta tunnelmaa ja lisää potilaiden viihtyvyyttä sairaalassa. Väreihin tulisi kiinnittää hoitotyön kannalta paljon huomiota, sillä hoitoympäristössä potilas saattaa joutua katselemaan pitkiäkin aikoja samoja seiniä. Sairaaloissa paljon käytetyllä valkoisella ei ole sellaisenaan minkäänlaista terveydellistä vaikutusta. Pelkästään valkoista käytettäessä tila jää avaraksi ja tyhjäksi, jonka vuoksi sairaaloiden värimaailma koetaan lohduttomaksi. Käytettäessä valkoista muiden värien kanssa, sillä on positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi keltaisen värin käyttö luo iloisuutta sekä on piristävä ja keventävä. Myös vihreällä on positiivisia vaikutuksia, sillä se on hellyyden ja toivon väri. (Rihlama 1993: 48–49; Ruuth 2003: 18.)

Oikeanlainen valaistus on tärkeä osa hoitoympäristöä. Valo eli valon säteily vaikuttaa aivojen näkökeskuksen lisäksi koko kehon vireystilaan, hyvinvointiin ja suorituskykyyn. (Englund – Partonen 2009: 609.) Oikeanlainen valo siis piristää sekä vaikuttaa positiivisesti potilaan mielialaan ja tätä kautta myös hyvinvointiin. Hyvinvoinnin tarve korostuu erityisesti syöpäpotilailla, joilla tulevaisuus saattaa olla vielä epävarmaa. Mikäli oikeaa luonnonvaloa ei ole tarjolla, voidaan luonnonvalon kaltainen valaistus luoda tähän tarkoitukseen kehitetyillä loistelampuilla. Luonnonvalo lisää ympäristön viihtyisyyttä. (Rihlama 2000: 13–15.)

Fyysiseen hoitoympäristöön kuuluu esteettisyys, joka on kokemus kauneudesta ja mielihyvästä. Esteettisyyteen kuuluvat muun muassa taulut, tekstiilit ja kasvit. Esteettinen kokemus syntyy, kun ihminen reagoi myönteisesti johonkin asiaan. Reaktion täytyy olla myönteinen, jotta sillä on esteettistä arvoa. (Eaton 1994: 170–171). Esteettisyydellä voidaan edistää ihmisten terveyttä sekä parantaa ihmisen elämänlaatua. Esteettisesti kauniilla hoitoympäristöllä voidaan osoittaa kunnioitusta potilasta kohtaan. (Kilvensalmi 1997: 26)

Potilaan oma persoona ja tausta vaikuttavat siihen, miten kukin esteettisyyden kokee. Osa potilaista pitää väreistä, kun taas toiset puolestaan kokevat hillityt värit esteettisiksi. Myös esimerkiksi valoisuuden, siisteyden ja tilan suuruuden jokainen potilas kokee omalla tavallaan. (Kesseli – Manner 2007: 12.)

Potilaat pitävät tärkeinä viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevia tilaratkaisuja sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa. Suunnitteluratkaisut, jotka liittyvät valaistukseen, luonnonvaloon, luontonäkymiin, luontokontaktiin, väreihin ja tekstiileihin, ääniin, taiteeseen sekä ilmanlaatuun ja puhtauteen tukevat potilaiden viihtyisyyttä ja esteettisyyttä sairaaloiden hoitoympäristöissä. (Kivelä 2012: 17.)

## **6 Aikaisemmat tutkimukset fyysisestä hoitoympäristöstä**

Haimme opinnäytetyötämme varten aikaisempaa tutkimustietoa fyysisestä hoitoympäristöstä ja potilaiden näkemyksiä hyvästä hoitoympäristöstä. Tutkimusten tavoitteina oli tuottaa sairaalatilojen hoitoympäristön suunnittelua varten uutta tietoa potilaslähtöisestä näkökulmasta. Näiden tutkimusten tarkoituksena oli kuvata hyvä hoitoympäristö ja selvittää potilaiden mielipiteitä toimivasta ja viihtyisästä fyysisestä hoitoympäristöstä. Suurimmaksi osaksi tutkimuksista nousi esille potilaslähtöisyys sekä fyysinen hoitoympäristö. Yhteistä oli, että vastaukset tutkimuskysymyksiin haluttiin suoraan potilaiden kokemuksista ja mielipiteistä, eikä niinkään esimerkiksi hoitajilta. Lisäksi viihtyvyys ja toiminnallisuus hoitoympäristöissä koettiin tärkeiksi. Tutkimuksissa oli huomioitu väestön ikääntyminen ja monet tutkimukset käsitelivätkin osaltaan nimenomaan vanhuksia.

Tutkimusmenetelminä oli käytetty laadullisia sekä määrällisiä menetelmiä ja yhdessä tutkimuksessa oli yhdistetty molemmat menetelmät. Aineiston kerääminen oli tapahtunut muun muassa kvalitatiivisella kyselylomakkeella sekä teemahaastattelulla.

Opinnäytetyömme kaltaista täysin samanlaista tutkimusta ei ole tehty aikaisemmin. Anita Karhu-Hämäläinen tutki vuonna 1995 sädehoito-osaston fyysistä hoitoympäristöä avohoitopotilaan kokemana, mutta hän otti tutkimuksessaan huomioon myös fyysisen hoitoympäristön toiminnallisen puolen eli hoitohenkilökunnan työn vaikutuksen hoitoympäristön viihtyvyyteen. Omassa opinnäytetyössämme keskityimme ainoastaan fyysiseen hoitoympäristöön, eli esimerkiksi odotustilojen ja hoituhuoneen viihtyvyyteen ja esteettisyyteen.

Tutkija(t), julkaisu- vuosi (tutkimus)	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuskohde, aineisto ja menetelmät	Tulokset
Karhu-Hämäläinen, Anita 1995  Sädehoito-osaston fyysinen hoitoym- päristö avohoitopoti- laan kokemana.	Tutkimuksen tarkoi- tuksena on saada tie- toa sädehoito-osaston fyysisestä hoitoympä- ristöstä potilaan ko- kemana.	Tutkimuskohdeena oli sädehoito-osaston fyysi- nen hoitoympäristö ja aineisto kerättiin haastat- telemalla yhtätoista sä- dehoitopotilasta päivittäi- sen sädehoitokäynnin aikana. Menetelmänä on käytetty laadullista tee- mahaastattelua.	Tutkimuksen mukaan sädehoito-osastolle saapuminen oli ollut potilaille usein pelotta- vaa ja ahdistavaa. Poti- laat olisivat halunneet, että hoitojaksolla olisi ollut vastaanottoja, joissa olisivat voineet puhua mieltä painavista asioista. Turvattomuutta aiheutti hoituhuoneen ikkunattomuus ja oven massiivisuus. Turvatto- muutta aiheuttivat myös lattioiden pintamateri- aali sekä kaltevat pinnat. Tutkimuksen mukaan myös hoitokone laserva- loineen aiheutti pelkoa ja turvattomuutta. Ko- dinomaisuus ym. esteet- tiset asiat tekivät säde- hoito-osastosta viih- tyisän. Sädehoito- osaston fyysisellä ympä- ristöllä arveltiin olevan enemmän merkitystä hyvän olon kokemiselle kuin paranemiselle.
Kivelä, Kirsti 2012  Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma	Tarkoituksena on kuva- ta potilaiden tärkeinä pitämiä asioita suunni- teltaessa hyvin toimi- via ja viihtyisiä sairaa- loiden hoitoympäristö- jä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä,	Tutkimuskohde on sairaa- loiden hoitoympäristö. Aineisto haettiin Medline- ja Cinahl tietokannoista vuosilta 2000-2012.	Johtopäätöksenä on todettu, että potilaalla on odotuksia sairaaloi- den hoitoympäristöjen suunnitteluun, jotka vaikuttavat heidän toi- pumiseensa sekä koke- mukseen hoidon laadus-

Tampereen yliopisto	millaisiin asioihin tulee kiinnittää huomiota sairaaloiden ympäristöjen suunnittelussa potilaiden näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus.		ta. Hyvä hoitoympäristö luo lisää uskoa omaan paranemiseen. Perhekeskeinen ympäristö osoittaa myös kunnioitusta potilasta kohtaan. Hoitoympäristön ulkoisten puitteiden lisäksi tärkeitä tekijöitä ovat esimerkiksi henkinen ilmapiiri, henkilökunnan asenne, toimintatavat sekä huumori.
Meriläinen, Merja 2012  Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämälaatu ja toipuminen  Oulun yliopisto.	Tarkoituksena on kuvailla tehohoitopotilaan hoitoympäristöä sekä selvittää potilaan kokemuksia tehohoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittäessä tehohoitopotilaiden hoidon laatua sekä tehosastolla että jälkiseurannassa.	Aineisto kerättiin havainnoimalla tehohoidossa olevia potilaita sekä mittaamalla melun ja valon voimakkuutta. Lisäksi potilaita haastateltiin. Psykkistä toipumista tutkittiin elämänlaatumittarilla. Kokemuksia jälkiseurantapoliklinikalta seurattiin havainnoimalla ja haastatteleamalla. Tutkimuksessa yhdistettiin laadullista ja määrällistä tutkimusta. Laadulliset aineistot analysoitiin induktiivisella ja deduktiivisella sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että potilaan fyysisessä, sosiaalisessa sekä symbolisessa ympäristössä tehtävät valinnat vaikuttavat potilaan kokemuksiin tehohoidosta. Yhtenäiset lepoajat ovat lyhyitä, joten potilaiden uni häiriintyy hoitotimenpiteiden sekä melun vuoksi. Tehohoitopotilaan muistikuvat tehohoidosta sekoittuvat painajaisiin ja harhoihin, ja muistikuvat ovat ahdistavia. Tehohoidon jälkiseurantapoliklinikka on tärkeä potilaan hoidon tukemisessa.
Passi, Katri – Viitala, Marika 2011  Hoitoympäristö vanhusten hyvinvoinnin tukena.  Seinäjäki, Opinnäytetyö.	Tavoitteena on vanhusten hoitoympäristön kehittäminen ohjelehtisen avulla. Tarkoituksena oli laatia ohjelehtinen hoitoympäristön suunnittelussa huomioitavista asioista ja väreistä.	Kohderyhmänä ovat vanhuksset.	Aineistoa analysoitaessa aineistosta oli noussut selkeästi kaksi kohtaa, jotka olivat turvallisuus ja esteettisyys. Ohjelehtistä tehdessä tekijät ovat sisällyttäneet siihen edellä mainitut tekijät, sekä värit, joilla on merkitystä sisustusta suunniteltaessa.
Tiitinen, Tanja 2008  Hoitoympäristön merkitys potilaalle syöpätautien poliklinikalla	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden viihtyvyyttä Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikan hoitohuoneessa sekä tutkia hoitohuoneen toimivuutta potilaan näkö-	Kohderyhmä on Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikan osaston potilaat. Aineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella.	Vastauksista ilmeni potilaiden tyytyväisyys hoitohuoneeseen. Potilaat halusivat olla muiden seurassa eivätkä yksin. Ahdistava tekijä oli hoitohuoneen ahtaus. Potilaat toivoivat myös ruokaa ja juomaa

Pori, Opinnäytetyö	kulmasta.		varsinkin pitkien hoitojen aikana. Myös tyytyväisyys hoitohenkilökuntaan ilmeni tutkimuksessa selkeästi.
Yli-Karhu, Tiina 2008 Virtuaaliympäristö sairaalasuunnittelussa Vaasa, Pro Gradu-tutkielma	Tarkoituksena on kuvata virtuaaliympäristön käyttöä sairaalasuunnittelussa. Tavoitteena on selvittää, että mitä lisäarvoa virtuaaliympäristö CAVE-tila tuottaa tilojen arviointiin verrattuna nykyiseen sairaaloiden suunnittelu- ja rakentamiskäytäntöön ja minkälaisia asioita voidaan virtuaaliympäristössä arvioida.	Tutkimus on tapaustutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä sairaanhoitajaa kahteen eri otteeseen.	Lopputulos tutkimuksessa oli, että hoitajien mielestä huoneiden arviointi oli helpompaa CAVE:ssa. CAVE soveltui hyvin esimerkiksi kokonaisuuden hahmottamiseen sekä yksityiskohtien ja etäisyyksien arviointiin. Epävarmuutta toivat huoneiden koon arvioiminen ja huoneidensuuruuden vertailu. Virtuaaliympäristön käyttö suunnittelussa koettiin hyödylliseksi.

Taulukko 1. Tutkimuksia hoitoympäristöstä

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 7.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat sädehoidossa sekä isotooppihoidoissa ja -tutkimuksissa käyneet potilaat, jotka ymmärtävät tai osaavat puhua suomea, ovat orientoituneita aikaan ja paikkaan sekä suostuivat osallistumaan kyselyymme. Hankimme aineiston puolistrukturoidulla teemakyselyllä, jonka jaoimme sädehoidossa ja/tai isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa käyneille tai parhaillaan käyville potilaille. Vastajat kyselyymme saimme kahden eri syöpäjärjestön vertaistukiryhmistä. Kyselyn lisäksi haastattelimme avoimella haastattelumenetelmällä yhtä sädehoidossa ja isotooppitutkimuksessa käynyttä potilasta.

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä liittyen sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysiseen hoitoympäristöön, joihin potilaat saivat vastata kotonaan vapaamuotoisesti. Isotooppihoidoissa ja -tutkimuksissa sekä sädehoidossa käyneille potilaille oli erikseen kysymykset liittyen potilaiden kokemuksiin osastojen fyysisestä hoitoympäristöstä. Mikäli potilas ei ollut käynyt esimerkiksi isotooppihoitoyksikössä hoidoissa tai tutkimuksissa, hänen ei tarvinnut luonnollisesti vastata yksikköä koskevaan kysymyk-

seen. Lisäksi kyselyssä oli erillinen kysymys potilaiden toiveille Syöpätautien klinikan fyysisestä hoitoympäristöstä, jossa he ovat voineet kertoa toiveensa joko sädehoito-osaston tai isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä. Tutkimuksemme aineisto muodostui kyselyn vastauksista ja niistä tehdystä yhteenvedosta. Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaaehtoisia ja täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen ennen kyselyyn vastaamista.

Käytimme kyselyssämme puolistrukturoitua teemakyselyä, eli mietimme valmiiksi kysymyksiä, mutta vastaajilla oli myös mahdollisuus kertoa vapaasti asiaan koskevia mielipiteitä, toiveita sekä kokemuksia. Puolistrukturoitu kysely sopi hyvin tarpeisiimme, sillä halusimme saada tietoa fyysisestä hoitoympäristöstä, mutta emme halunneet luoda valmiita vastausvaihtoehtoja. Halusimme päin vastoin potilaiden vastaavan avoimesti ja vapaamuotoisesti kysymyksiimme. Tällä tavoin pystyimme saamaan tietoa, jota emme olleet tulleet itse edes ajatelleeksi.

Toivomuksenamme oli, että kyselyyn vastaavat vain ne potilaat, joilla on hoidoista tai tutkimuksista korkeintaan kolme kuukautta aikaa. Näillä potilailla on vielä muistissa hoitoympäristö ja käsitys siitä, miten ympäristöä voisi parantaa tulevaisuudessa, sekä millä tavalla voidaan luoda lämmin, luotettavuutta ja ammattitaitoa henkivä hoitoympäristö. Todellisuudessa toivomiamme potilaita oli vaikea saada, joten osalla kyselyyn vastanneista potilaista oli hoidoista kolmea kuukautta pidempi aika. Noin kahden viikon vastausajan jälkeen keräsimme sekä analysoimme vastaukset ja lopuksi kokosimme niistä yhteenvedon.

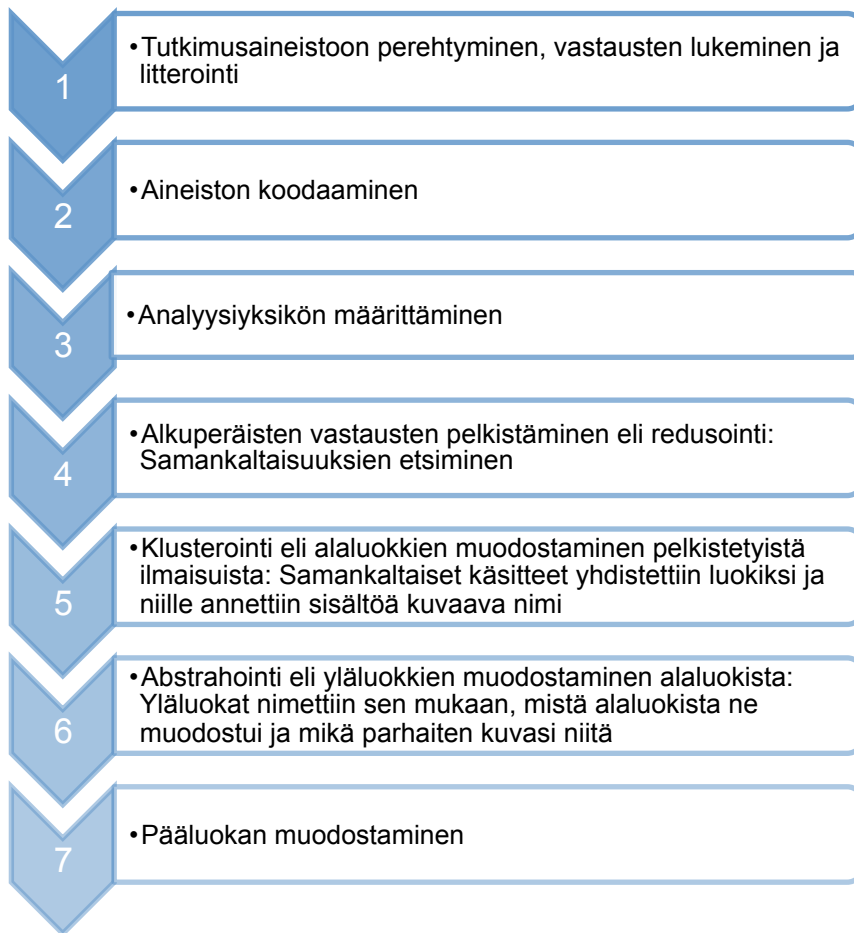
Teemakyselyn lisäksi päätimme vielä toteuttaa yhden avoimen haastattelun, jotta saimme analysoitavasta aineistostamme riittävän kattavan ja luotettavan. Haastattelumme potilas ei ollut osallistunut aikaisemmin tekemäämme kyselyyn. Annoimme haastateltavalle potilaalle haastattelumme kysymykset etukäteen, jotta hän pystyi miettimään vastauksiaan etukäteen. Kysyimme haastattelussa samat kysymykset kuin kyselyssäkin, mutta haastattelun aikana teimme muutamia tarkentavia kysymyksiä. Pyrimme kuitenkin olemaan ohjaamatta haastateltavaa liikaa tietynlaisiin vastauksiin. Nauhoitimme haastattelun kokonaisuudessaan ja litteroimme sen kirjalliseen muotoon heti haastattelun jälkeen.

## 7.2 Tutkimusote ja aineiston analysointi

Käytimme tutkimuksessamme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asiaa sisältäpäin, sekä miten asianomaiset tutkittavan asian näkevät. Tutkittavaa kohdetta on tarkoitus tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää paljastaa uusia tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä, ei niinkään todeta jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, ym. 1997: 151–157). Koemme laadullisen tutkimusotteen työllemme sopivaksi, sillä avoimien kysymysten kautta saimme laajempaa tietoa potilaiden omista mielipiteistä sekä toiveista. Laadullisessa tutkimuksessa keskeinen piirre on ihmislähtöisyys ja tavoitteena on kuvata aihetta osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on tutkittavasta aiheesta omakohtaisia kokemuksia. (Kylmä – Juvakka 2007: 22–23, 26.)

Tulosten analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka tarkoittaa tekstiin pohjautuvaa, systemaattista ja tiettyjen vaiheiden mukaan etenevää aineistoa kategorisoivaa lähestymistapaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.) Aineiston analysointia ohjasi opinnäytetyömme tarkoitus ja tutkimustehtävät. Tarkoituksenamme oli tiivistää aineistosta potilaiden mielipide viihtyisästä hoitoympäristöstä sekä sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisen hoitoympäristön nykytilanteesta. Analysoimme yhtenä kokonaisuutena potilaiden toiveet sekä kokemukset fyysisestä hoitoympäristöstä. Yhdistimme sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön vastaukset.

Sisällönanalyysi eteni seuraavan kaavion mukaisesti



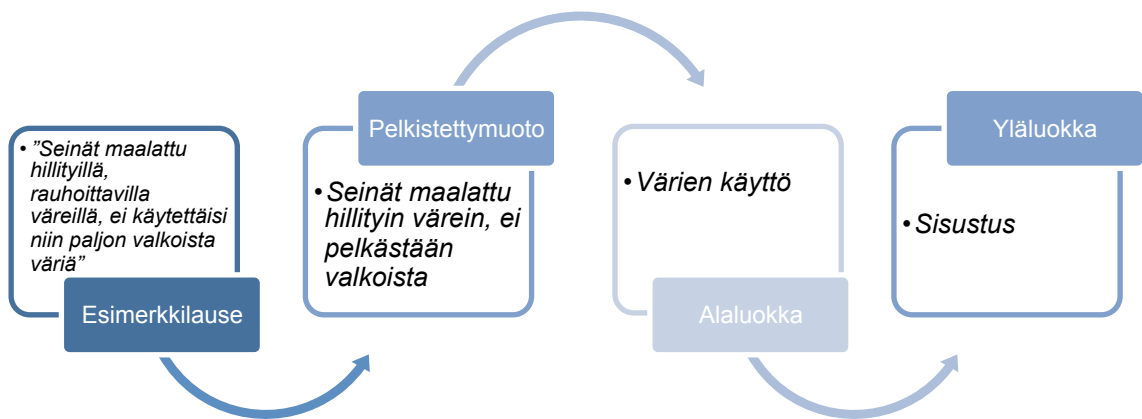
Taulukko 2. Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen

Ensimmäisessä vaiheessa aloitimme aineiston analysoinnin tutkimusaineistoon perehtymällä. Luimme ja litteroimme teemakyselyiden ja haastattelun vastaukset. Erottelimme aineistosta ensin potilaiden kokemukset ja toiveet erillisiksi osiksi. Näin saimme kaksi eri aineistoa analysoitavaksi. Keräsimme kummastakin aineistoista sellaiset kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja kirjasimme ne allekkain yksittäisiksi lauseiksi Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Isotooppihoitoyksikköä koskevat vastaukset kirjoitimme oranssilla ja sädehoito-osastoa koskevat vastaukset mustalla. Tämän avulla pystyimme erottamaan, kummasta osastosta potilas puhuu myös analyysin muissa vaiheissa.

Tutkimusaineistoon perehtymisen jälkeen määrittelimme aineistoon analyysiyksikön. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimuksen laatu ja opinnäytetyön tarkoitus ohjasivat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi – Sarajärvi. 2009: 110.) Tämän jälkeen loimme pohjan aineistoanalyysille luokemalla aineiston useaan kertaan läpi.



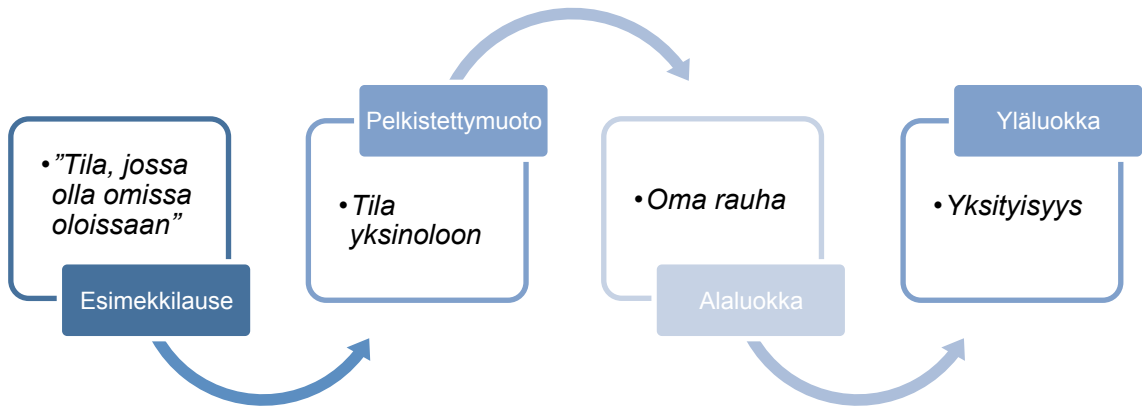
Seuraavassa vaiheessa redusoimme eli pelkistimme alkuperäiset vastaukset muotoon, joista ilmenee viestien pääsisältö. Pelkistämisen aineistosta poistetaan epäolennainen tieto. (Tuomi – Sarajärvi. 2009: 109.) Aineistosta kerätyistä yksittäisistä lauseista pelkistimme mahdollisimman tarkasti ilmaisuja, jotka alkuperäisestä aineistosta löytyy. Osa vastauksista oli jo valmiiksi hyvin pelkistettyjä, joten ne jätimme samaan muotoon, kuin alkuperäisessä tekstissä. Tarkastimme jokaisessa vaiheessa, että pelkistetty ilmaisu vastaa kysymykseen.



Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin prosessista

Tämän jälkeen aloimme klusteroimaan eli ryhmittelemään pelkistettyjä muotoja. Ryhmittelyssä yksittäisiä asioita sisällytetään yleisimpiin luokkiin, jonka johdosta aineisto tiivistyy. Etsimme aineistosta samankaltaisia käsitteitä, jotka yhdistimme luokiksi ja annoimme alaluokalle sisältöä kuvaavan nimen. (Tuomi – Sarajärvi. 2009: 110.)

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aloimme abstrahoida eli käsitteellistämään tutkimustietoa. Abstrahoinnilla muodostimme alaluokista yläluokkia. (Tuomi – Sarajärvi. 2009: 109–112.) Yhdistimme sädehoidon ja isotoopit, sekä kokemukset ja toiveet samojen yläluokkien alle. Mielestämme tämä ratkaisu oli hyvä, koska näin saimme tulokset osuudesta selkeämmän ja helposti luettavan. Yläluokat nimesimme sen mukaan mistä alaluokista ne muodostuivat ja mikä parhaiten kuvasi niitä. Yläluokista muodostimme yhden kattavan pääluokan, joka sisälsi kaikki yläluokkien asiat. Pääluokaksemme muodostui potilaiden kokemuksia ja toiveita fyysisestä hoitoympäristöstä.



Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin prosessista

## 8 Tulokset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön potilaiden mielipide siitä, millainen osastoiden fyysinen hoitoympäristö on heidän mielestään tällä hetkellä. Tarkoituksena oli myös selvittää, millainen on potilaiden mielestä hyvä fyysinen hoitoympäristö kyseisille osastoille.

Tutkimuksessamme on kaksi pääteemaa, mutta tutkimustulokset esitetään yhden yhdistetyn pääteeman mukaisesti, eli potilaiden kokemukset ja toiveet fyysisestä hoitoympäristöstä esiintyvät saman otsikon alla. Toisen asteen otsikot on nimetty tekemämme sisällönanalyysin tuloksena saatujen yläluokkien mukaan. Sädehoito-osastosta ja isotooppihoitoyksiköstä kertovat vastaukset on erotettu **lihavoinnilla**, jotta eri osastojen tulokset ovat helposti erotettavissa toisistaan.

Kartoitimme potilaiden kokemuksia ja toiveita fyysisestä hoitoympäristöstä avoimilla kysymyksillä ”Millaisena koet sädehoito-osaston/isotooppihoitoyksikön fyysisen hoitoympäristön” sekä ”millaisista tekijöistä koostuu mielestäsi hyvä fyysinen hoitoympäristö?”.

### 8.1 Potilaiden kokemuksia ja toiveita fyysisestä hoitoympäristöstä

#### 8.1.1 Sisustus

Kyselyistä ja haastattelusta kävi selkeästi ilmi, että useat syöpäpotilaat olivat Syöpätautien klinikan tiloissa kiinnittäneet paljon huomiota sisustuksellisiin asioihin. **Sädehoito-osastolla** julisteiden ja taulujen puute seiniltä aiheutti potilaille pelkistetyn kuvan tiloista. Tiloja kuvailtiin karuiksi, sillä tilat olivat värittömiä valkoisine ja harmaine seinineen. Pienet asiat saattavat jäädä mieleen, sillä eräälle potilaalle oli jäänyt positiivisena muistona mieleen hoituhuoneen katossa roikkunut puinen, valkoinen lokki. Myös huonekalujen järjestykseen oli kiinnitetty huomiota.

*”Siellä jossain kohissa se on sellasta et on vaan penkkejä rivissä.”*

**Isotooppihoitoyksikössä** odotustila koettiin hyväksi sen olohuonemaisuuden vuoksi. Odotustila koettiin sisustukselliselta kannalta melko hyväksi.

*”Parempi että odotustila oli huone, olohuoneen kokoinen, kasvejakin oli, ikkuna, vessa kulman takana”*

Sisustuksellista panostusta toivottiin selkeästi enemmän molempien osastojen tiloihin. Seinille toivottiin monipuolista taidetta, kuten ryijyjä, maalauksia ja tauluja viihtyisyyttä luomaan. Myös tilkkutyöt, huovutetut työt ja veistokset kävivät potilaiden toiveista ilmi.

*”Semmosia maalauksia seinälle et on illuusio siitä et olis vähän niinkun ulkona.”*

Potilaiden mielestä värien käyttö saisi olla runsaampaa ja monipuolisempaa, eikä aina valkoista. Osa potilaista toivoi paljon kirkkaita ja iloisia värejä, kun taas toiset toivoivat enemmän hillittyä ja rauhoittavaa värytystä seiniin ja tekstiileihin, kuten verhoihin. Odotustiloissa käytettyä värytystä voisi jatkaa myös hoituhuoneisiin.

*”Seinät maalattu hillityillä, rauhoittavilla väreillä, ei käytettäisi niin paljon valkoista väriä.”*

Valon tarve ja sen käyttö korostui useassa vastauksessa. Toivottiin lisää lamppeja ja lämmintä valaistusta. Osa potilaista toivoi enemmän luonnonvaloa ja osa taas tiedosti sädehoito-osaston tilojen sijaitsevan maan alla.

*”Pitää tehdä muilla asioilla viihtyisäks ku ei oo luonnonvaloa, esimerkiksi keinovalolla.”*

### 8.1.2 Yksityisyys ja rauhallisuus

Yksityisyyteen ja omaan rauhaan liittyvät seikat ja niiden puute nousivat vahvasti esille usean potilaan vastauksissa. Yksityisyyteen liittyvät kokemukset saattoivat olla hyvinkin erilaisia. **Sädehoito-osastolla** osa potilaista koki yksityisyyden puutteen positiivisena asiana. Muiden potilaiden läsnäolo odotustiloissa ei haitannut, ja toisten potilaiden kanssa keskustelu koettiin mukavaksi. Myös negatiivinen puoli nousi vahvasti esille. Esille nostettiin esimerkiksi potilaat, joille sairauden julkituominen oli kova paikka ja tilaa yksinololle ei ollut. Käytävillä odottelu ja ohi kävelevät ihmiset koettiin inhottaviksi, ei kovin yksityiseksi. Yksilönsuojan puute koettiin merkittäväksi.

*”Avoimet tilat, ei mitään yksityisyyttä, kaikki potilaat kuulevat kaikkien asiat, jos niitä joutuu odotellessa hoitamaan.”*

**Isotooppihoitoyksikön** odotustilat koettiin todella ahtaiksi, mutta yksityisyyden puutetta ei koettu niin merkittävästi, kuin sädehoito-osastolla. Ahtauteen kiinnitettiin kuitenkin siinä mielessä huomiota, että kaikki sädetyspotilaat istuivat samassa avotilassa odottamassa.

*”Siellähän on ehkä ahtaimmat odotustilat ku missään et siellähän istutaan ihan pienessä piirissä. Mut ei siel sit ihan kauheesti sitä porukkaa samaan aikaan ookkaan.”*

Toiveista nousi esille, että **kummallekin osastolle** toivottiin omaa, yksityistä tilaa potilaille, jotka haluavat olla yksin ja rauhassa. Samalla myös toivottiin, että tarvittaessa tarjottaisiin mahdollisuus seurusteluun ja vertaistukeen. **Isotooppihoitoyksikköön** toivottiin myös omaa lepoaunetta niille potilaille, jotka ovat saaneet jo radioaktiivisen lääkeaineen ja kaipaavat odotellessaan käydä pitkälle. Monet potilaat kun joutuvat odottamaan kuvausta jopa parikin tuntia. **Sädehoito-osastolla** potilaat toivoivat parannusta erityisesti yksilönsuojaan, kuten siihen etteivät muut potilaat kuulisi ilmoittautuvan potilaan asioita ilmoittautumisen yhteydessä.

*”Huone johon ilmottaudutaan pitäisi olla paikassa, mistä asiakkaan asiat eivät kuuluisi muille aulassa oleville asiakkaille.”*

### 8.1.3 Viihtyisyys

**Sädehoito-osaston** pukeutumistiloja ja hoituhuonetta luonnehdittiin ”ihan ok:ksi”, pelkistetyksi ja asialliseksi. Eräs potilas koki omituiseksi hoitohuoneessa olevat hyllyt, joissa oli näkyvillä toisten potilaiden muotit. Odotustiloissa kovat tuolit koettiin epämukaviksi ja inhottaviksi, etenkin silloin kun kunto oli sairauden vuoksi huono. Tekonahkatuolit koettiin hiostaviksi istua. Positiivisen erityismaininnan sai sädehoito-osaston päädyn odotustilat, jotka koettiin mukaviksi. Kokonaiskuva sädehoito-osaston tiloista oli ankea ja pelkistetty. Potilaat kokivat, ettei ympäristön viihtyisyyteen oltu panostettu viihtyisyyden ja mukavuuden luomiseksi.

**Isotooppihoitoyksikössä** odotustilat koettiin ahtaiksi, mutta ihan viihtyisiksi. Odotustilaa kuvailtiin myös siistiksi ja miellyttäväksi.

*”Aika jouhevastihan siellä on ne missä laitetaan se isotooppi, se on vähän ku terkkarihuone ja sitten oli kuvantamishuone. Nehän on sellasia kylmiä ja kone hurisee, et ei niistä okein osaa sanoo mitään.”*

**Sädehoito-osastolla** odotusajat saattavat olla välillä pitkiäkin, minkä vuoksi odotustiloihin toivottiin parempia juomamahdollisuuksia sekä välipala-automaatteja. Viihdykkeeksi toivottiin myös lehtiä ja ajan tasalla olevia esitteitä. Odotustiloihin toivottiin sohvia, nojatuoleja ja muita istuimia reilusti. Potilaat toivoivat, että myös istuinten mukavuuteen kiinnitettäisiin huomiota, eivätkä istuimet olisi materiaaliltaan hiostavia tai epämukavia istua.

*”Odotustilojen mukavuus ku siinä vaiheessa ku ei oo hyvässä kunnossa, ni ei jaksakököttää millä tahansa jakkaralla.”*

**Sädehoito-osaston** ilmanvaihtoon toivottiin parannusta. Osa potilaista toivoi myös rauhallista taustamusiikkia tiloihin viihtyisyyttä luomaan. Potilaat kiinnittivät huomiota myös rauhattomuutta tuoviin asioihin ja toivoivat niihin muutosta.

*”TV saisi olla syrjäisemmässä paikassa, haluaisin odottaa rauhallisessa ympäristössä vuoroani.”*

Myös hyvän kokonaisuuden merkitys viihtyisyydessä otettiin huomioon.

*”Jo sisäänkäynti ja eteistila merkitsevät paljon. Jos tilat näyttävät kauniilta ja siisteiltä, niin tulee tunne, että täällä on kaikki muutkin asiat kunnossa ja että voin luottaa tämän paikan toimintaan ja hoitoihin ja asiakkaita arvostetaan, koska heidän viihtyvyyteensä on satsattu.”*

#### 8.1.4 Käytännöllisyys

**Sädehoito-osaston** tiloihin toivottiin lisää käytännöllisyyttä lisääviä asioita. Vessojen puute sekä odotus- että hoitotiloissa koettiin merkittäväksi. Potilaiden mukaan vessoihin oli aina jonoa. Pukuhuoneet koettiin liian pieniksi, ahtaiksi sekä epäkäytännöllisiksi. Tilat koettiin opasteiden puutteen vuoksi epäselviksi ja sokkeloisiksi. Omalle hoitokoneelle oli vaikea löytää.

*”Vaatteet piti riisua komerossa, samassa tilassa odotettiin omaa vuoroa.”*

**Isotooppihoitoyksikköön** ilmoittautuminen koettiin erityisen hankalaksi ja epäselväksi. Potilaat toivoivat sihteerä tai selkeämpiä opasteita ilmoittautumiseen.

*”Et sinne ku meni ni oli sillai et haloo onks täällä ketään. Siellä ei vissiin ollu sihteerä. Et sillai se oli et oonkohan mä oikeessa paikassa.”*

Myös **sädehoito-osaston potilaat** toivoivat tiloihin parempia opasteita, jotta oma hoituhuone olisi ainakin ensimmäisillä hoitokerroilla helpompi löytää. Pitkien odotusaikojen vuoksi odotustiloihin toivottiin jonkunlaista vuoronumerojärjestelmää, joka kertoisi kuinka kauan omaan vuoroon on aikaa jäljellä. Odotustiloihin toivottiin myös useampia WC-tiloja sekä hyvää ilmanvaihtoa.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Saamamme tulokset ovat pitkälti samantyyllisiä, kuin muissakin hoitoympäristöä käsittelevissä tutkimuksissa. Oma opinnäytetyömme rajautuu pelkästään fyysiseen hoitoympäristöön, minkä vuoksi tuloksemme käsittelevät hoitoympäristöä suppeammin kuin monissa muissa samaa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa.

Sädehoito-osaston fyysistä hoitoympäristöä on tutkittu viimeksi vuonna 1995, jolloin Anita Karhu-Hämäläinen tutki sädehoito-osaston fyysistä hoitoympäristöä potilaiden kokemana. Karhu-Hämäläisen tutkimuksessa on otettu huomioon myös ympäristön toiminnallinen puoli, joten tulokset käsittelevät myös esimerkiksi potilaiden kokemia tunteita hoitoympäristöstä sekä hoitajien työpanoksen merkitystä hoitoympäristöön. Jo tuolloin hoituhuone oli koettu ”askeettisena” ja ”ei niin miellyttävänä”, ja hoituhuoneisiin olisi toivottu enemmän värejä, kattoon tauluja ja maalauksia. Omien tulostemme perusteella potilaat toivovat kolkkoihin hoituhuoneisiin lähes tismalleen samanlaisia asioita hoituhuoneisiin myös tänäkin päivänä.

Tuloksista nousi ilmi, että potilaat toivoivat odotustiloihin enemmän valoa ja värien käyttöä. Osa toivoi tiloihin paljon kirkkaita värejä, kun toisaalta toiset toivoivat neutraalia väritystä. Samoja asioita on nostettu esille myös Karhu-Hämäläisen tutkimuksessa, jossa potilaat olivat toivoneet sädehoito-osaston tiloihin enemmän valoa ja iloa symbolisoivia värejä odotustiloihin ja erityisesti hoituhuoneisiin. Vastaavanlaisia tutkimuksia ei isotooppihoitoyksiköstä löytynyt. (Karhu-Hämäläinen 1995.)

Yksityisyys ja sen puute sekä sädehoito-osaston että isotooppihoitoyksikön tiloissa oli yksi keskeisimmistä tuloksistamme. Yksityisyys koettiin todella eri tavoin, ja osa koki yksityisyyden puutteen positiivisenakin asiana, sillä odotustilat antoivat mahdollisuuden vertaistukeen ja keskusteluun muiden kanssa. Osa taas halusi omaa, yksityistä tilaa, jossa ei tarvitsisi tuoda julki sairauttaan. Saamamme tulokset ovat samantyyllisiä kuin esimerkiksi Jantusen ym. (1994) tekemässä tutkimuksessa ”Onko sairaalassa yksityisyyttä?”. Myös heidän tutkimuksessaan potilaat ovat korostaneet mahdollisuutta yksityisyyteen ja etenkin siihen, että potilaalla pitäisi olla halutessaan mahdollisuus yksityiseen ja rauhalliseen tilaan. (Jantunen ym. 1994.)

Laki määrää, että potilaan yksityisyyttä on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. §3.) Tällä hetkellä muut potilaat kuulevat potilaan ja hoitajan välisiä henkilökohtaisia keskusteluja, jonka potilaat kokivat tulostemme perusteella negatiiviseksi. Potilaat kokivat häiritsevänä sen, että muut potilaat kuulevat heidän yksityisasiotaan, esimerkiksi sädehoidon alkukeskustelussa ollessaan tai isotooppihoitoyksikköön ilmoittautuessaan. Yksilönsuojaan toivottiin selkeää parannusta.

Useiden potilaiden vastauksesta kävi ilmi, että etenkin naispotilaat toivoivat odotus- sekä hoitotiloihin enemmän viihtyisyyttä esimerkiksi erilaisilla sisustusratkaisuilla, tekstiileillä sekä valonkäytöllä. Myös tilojen selkeyteen toivottiin parannusta, sillä nykyisin etenkin sädehoito-osastolla oikea hoitokone on vaikea löytää. Potilas saattaa olla hoitoihin tullessaan jo valmiiksi väsynyt ja stressaantunut, minkä vuoksi selkeät opasteet ja viihtyisä ympäristö helpottavat potilaan tuloa hoitoihin. Osa potilaista toivoi myös rauhallista taustamusiikkia soimaan odotustiloihin. Myös Kivelä (2012) on tutkimuksessaan todennut, että potilaat pitävät tärkeinä viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevia tilaratkaisuja sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa. Kivelä toteaa myös, että suunnitteluratkaisut, jotka liittyvät valaistukseen, luonnonvaloon, luontonäkymiin, luontokontaktiin, väreihin ja tekstiileihin, ääniin, taiteeseen sekä ilmanlaatuun ja puhtauteen tukevat potilaiden viihtyisyyttä ja esteettisyyttä sairaaloiden hoitoympäristöissä. (Kivelä 2012.)

Tutkimuskohteen rajaaminen pelkkään fyysiseen hoitoympäristöön osoittautui etenkin kysymyksiä tehdessä melko vaikeaksi. Vastauksista huomasimme, että monet potilaat sisällyttivät vastauksiinsa myös hoitoympäristön sosiaalista puolta kertomalla hoitohenkilökunnan vaikutuksesta hoitoympäristön viihtyvyyteen. Maallikolle fyysinen hoitoympäristö terminä ei välttämättä kerro mitään, jolloin myös sosiaalinen sekä psyykinen hoitoympäristö mielletään fyysiseksi hoitoympäristöksi.

Saamamme vastaukset eivät jakautuneet tasaisesti isotooppihoitoyksikön ja sädehoito-osaston kesken, sillä suurin osa vastauksista tuli sädehoito-osastolla käyneiltä potilailta. Isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa käyneitä vastaajia oli huomattavasti vaikeampi löytää ja saamamme vastaukset olivat melko suppeita. Uskomme, että sädehoidossa käyneiden potilaiden oli myös helpompi vastata kyselyymme fyysisestä hoitoympäristöstä, sillä sädehoitopotilaat viettävät huomattavasti pidempiä aikoja sädehoito-osaston tiloissa, mitä vastaavasti isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa käyneet potilaat viettävät isotooppihoitoyksikön tiloissa. Sädehoitopotilaat käyvät osaston tiloissa päivittäin ja joutuvat välillä odottamaan vuoroaan pitkiäkin aikoja. Tällöin heillä on enemmän aikaa kiinnittää huomiota ympäristöön, jonka huomasimme myös vastauksia lukiessamme.

Alun perin tarkoituksenamme oli analysoida vastaukset erikseen sekä isotooppihoitoyksikköä että sädehoito-osastoa koskevista vastauksista. Isotooppivastausten vähäisyyden vuoksi päätimme kuitenkin yhdistää vastaukset ja tehdä yhden analyysin kaikista saamistamme vastauksista. Lisäksi potilaiden toiveet koskien uuden syöpäsairaalan



fyysisiä tiloja olivat melko samankaltaisia, riippumatta siitä, tuliko vastaus isotooppihoitoyksiköstä vai sädehoito-osastolta.

Saamiamme tuloksia ei voida yleistää koko Suomen tasolla, sillä työllämme oli selkeä toimeksiantaja. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää myös muissa hoitoympäristöissä ympäri Suomea.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Teemakyselyyn vastaamaan kerättiin vapaaehtoisia sädehoidossa sekä isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa käyneitä tai käyviä potilaita. Ennen teemakyselyyn ja haastatteluun vastaamista vastaajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2). Suostumuslomakkeessa selvitettiin, että vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on täysin vapaaehtoista. Vastaajilla kerrottiin myös, että heillä on oikeus kieltäytyä vastaamisesta. Vastaajiin ei enää kyselyn palauttamisen jälkeen oltu eikä tulla olemaan yhteydessä. Ennen teemakyselyyn vastaamista vastaajille selvitettiin myös suullisesti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Heille painotettiin, että he voivat vastata mahdollisimman vapaasti, avoimesti ja luottamuksellisesti kysymyksiin.

Opinnäytetyö voidaan katsoa olevan oikeutettu, koska sen avulla voidaan kehittää ja suunnitella hoitoympäristö potilaan näkemystä hyväksi käyttäen. Vastauksia ei tulla käyttämään muualla kuin opinnäytetyössämme, sekä uuden HUS Syöpäkeskuksen sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön tilojen suunnittelussa. Teemakyselyiden ja teemahaastattelun vastauksia on säilytetty huolellisesti. Potilaiden kirjalliset vastaukset ja nauhoitettu aineisto poistettiin ja muut kirjalliset tiedot hävitettiin tulosten kirjaamisen jälkeen tietosuojajätteeseen. Tulosten esittelyssä kiinnitimme huomiota siihen, ettei suoraan lainatuista teksteistä voida tunnistaa vastaajia. Olemme noudattaneet koko opinnäytetyön prosessin ajan salassapitovelvollisuutta sekä rehellisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyömme etenemistä. Päämääränä työssämme oli luoda tutkittavasta kohteesta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullista tutkimusta onkin tärkeää arvioida siihen liittyvin luotettavuuskriteerein. Näistä yleisimpiä kriteerejä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirtyvyys ja vahvistettavuus (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129). Aineistomme kerättiin teemakyselyllä, ja työn luotettavuutta lisäsimme yhdellä tarkentavalla puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Kysymykset mietittiin ja rajattiin tarkoin, jotta vastaukset antavat

mahdollisimman tarkkaa tietoa analysointia varten. Tutustuimme fyysistä hoitoympäristöä käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, mikä auttoi selkeyttämään tutkimustehtäviä. Työn rajaaminen vain fyysistä hoitoympäristöä käsitteleväksi vähensi vastausten laajuutta ja näin ollen se saattaa osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi osalla vastaajista oli kulunut pitkä aika omasta sädehoitojaksostaan, mikä myöskin saattaa heikentää työn luotettavuutta.

Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä pilottikysely. Ajan- sekä vastaajakandidaattien puutteen vuoksi pilottikyselyä ei kuitenkaan tehty, mikä saattaa heikentää työn luotettavuutta. Mikäli pilottikysely olisi saatu tehtyä, olisi itse teemakyselystä saatu muokattua selkeämpi ja informatiivisempi kokonaisuus. Tällöin myös vastauksista olisi saatu laajempia, sillä vaikka määrä oli sopiva, emme kuitenkaan saaneet haluamaamme määrää tietoa. Onneksi lisänä tehty teemahaastattelu pelasti riittävän tutkimustiedon saannin.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että pyrimme käyttämään mahdollisimman paljon tutkimustietoa. Tavoitteena oli kerätä käyttämämme tutkimustieto uusimmista julkaisuista. Olemme käyttäneet paljon aikaa aiheeseen liittyvien tutkimusten etsimiseen. Käyttämiemme tutkimusten tulokset ovat yhteneväisiä oman työmme tutkimustuloksiin, jolloin tutkimuksemme luotettavuus lisääntyy. Luotettavuutta lisää myös se, että olimme aiheen kanssa pitkään tekemisissä: ideointi-, suunnittelu- ja toteutusvaiheet kävimme yhdessä läpi. Olemme myös käyneet aiheesta keskusteluja ryhmän kesken. Lisäksi pääsimme myös keskustelemaan vastaajien kanssa aiheestamme kasvotusten. Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimusta on ollut tekemässä mahdollisimman monta tutkijaa. Tällä tavalla tutkittavaa asiaa tarkastellaan monesta eri näkökulmasta ja tutkimuksesta tulee luotettavampi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 143–144.) Työssämme se on täytynyt hyvin koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyön tekijät olivat melko kokemattomia laadullisen tutkimuksen suorittamisessa, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Pyrimme kuitenkin perehtymään laadullisen tutkimuksen peruspiirteisiin tarkoin. Lisäksi käytimme opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyömme ohjaajien sekä muiden opettajien ohjausaikaa reilusti hyväksemme. Kävimme myös laadullista tutkimusta sekä sisällönanalyysejä käsittelevässä työpassa.

Opinnäytetyön vastausmateriaali jäi melko vähäiseksi, mikä voi heikentää luotettavuutta. Vastauksissa tosin toistui paljon samoja asioita, jonka vuoksi koimme että vastaus-ten määrä on riittävä vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

### 9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

#### Kehittämisehdotuksia sädehoito-osastolle

- Yksityisempi tila potilaille
- Yksilönsuojan turvaaminen, esimerkiksi hoitojen aloituskeskusteluille voisi olla oma erillinen huoneensa
- Enemmän valon, värien, taiteen ja tekstiilien käyttöä odotustiloissa
- Selkeämmät opasteet
- Viihtyisyyden lisääminen esimerkiksi mukavammilla istuimilla
- Lepotila, jossa huonokuntoisemmat potilaat voivat odottaa vuoroaan sängyllä

#### Kehittämisehdotuksia isotooppihoitoyksikköön

- Lepotila, jossa huonokuntoisemmat potilaat ja potilaat, jotka joutuvat odotta-maan useita tunteja, voisivat odottaa vuoroaan sängyllä
- Opasteet ilmoittautumiseen ja oma osastosihteeri
- Järkevämmiin suunnitellut tilat, jotka palvelevat kaikkia potilaita: nykyinen pieni odotustila on potilaiden mielestä kotoisan oloinen, mutta ei ole hyvä paikka sä-teileville potilaille

Sosiaalinen hoitoympäristö on yksi tärkeimmistä asioista potilaalle syöpähoidoissa. Vastauksissamme nousi esille hoitajien työpanoksen merkitys osana hyvää hoitoympä-ristöä. Vastauksissa painotettiin hoitajien ystävällisyyttä, ymmärtäväisyyttä ja empaatti-suutta ja näiden tärkeyttä potilastyössä. Jatkotutkimusaiheeksi esitämme selvitystä potilaiden kokemuksista ja toiveita Syöpätautien klinikan sosiaalisesta hoitoympäristös-tä. Jouduimme karsimaan omista vastauksistamme paljon pois, sillä potilaat kertoivat paljon ja mielellään hoitajien työn vaikutuksesta hoitoympäristön viihtyvyyteen, mikä ei kuulunut aiheeseemme.

Tulevina röntgenhoitajina olemme myös kiinnostuneita työntekijöiden mielipiteestä. Siksi toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi työntekijöiden toiveet hyvästä fyysisestä ja

sosiaalisesta työympäristöstä. Väitämme, että hyvä työympäristö lisää työntekijöiden tyytyväisyyttä ja se peilautuu suoraan hyvään palveluhenkeen. Olemme sitä mieltä, että työntekijöiden viihtyvyys hyvässä työympäristössä lisää myös potilaiden positiivisuutta ja jaksamista hoitojen ja tutkimusten aikana.

#### 9.4 Oma oppimisprosessi

Aloitimme opinnäytetyön teon syksyllä 2013 aiheen valitsemisella. Saimme aiheemme HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolta ja isotooppihoitoyksiköstä. Aluksi työmme oli kaksi erillistä opinnäytetyötä, mutta aiheen samankaltaisuuden ja saman toimeksiantajan takia yhdistimme aiheet yhdeksi opinnäytetyöksi. Yhdistämisen jälkeen jatkoimme työtämme aiheen jäsentämisellä, jossa aihe tarkentui sädehoito-osaston sekä isotooppihoitoyksikön fyysiseen hoitoympäristöön sekä potilaiden kokemuksiin ja toiveisiin. Päätimme rajata työmme pelkästään fyysiseen hoitoympäristöön, sillä HYKS Syöpätautien klinikalta toivottiin nimenomaan potilaiden toiveita esimerkiksi odotustiloista, hoitotiloista sekä tilojen esteettisyydestä.

Suunnitteluvaiheessa päätimme tehdä laadullisen kyselyn fyysisestä hoitoympäristöstä sädehoito-osastolla sekä isotooppihoitoyksikössä parhaillaan käyville potilaille. HUS:n eettisen toimikunnan vuoksi emme kuitenkaan päässeet alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tekemään kyselyä hoidoissa parhaillaan käyville potilaille, mikä vaikeutti vastaajien saamista huomattavasti. Pohtiessamme muita vaihtoehtoja, päädyimme ottamaan yhteyttä eri syöpäjärjestöjen tukiryhmien vetäjiin, ja sitä kautta saimme sopivia vastaajia kyselyymme. Teemakysymyksiä mietittiin tarkkaan ja ne muuttuivat useaan kertaan ennen lopullista teemakyselylomaketta. Ennen teemakyselyn eteenpäin laittamista opinnäytetyön suunnitelma hyväksytettiin ohjaajilla helmikuun alussa.

Kyselyt saimme jaettua vastaajille helmikuussa 2014 ja vastaukset saimme takaisin maaliskuun alussa. Aineiston vähäisyyden vuoksi päätimme toteuttaa kyselyn lisäksi yhden avoimen teemahaastattelun, jonka toteutimme maaliskuussa 2014. Tulosten analysoinnin pääsimme aloittamaan huhtikuussa. Teemakyselyn analysointi osoittautui hankalaksi ja aikaa vieväksi prosessiksi. Osa vastauksista oli lyhyitä ja valmiiksi pelkistettyjä, kun taas osa oli pitkiä kokonaisia lauseita. Tämä vastauksien erimittaisuus hankaloitti analysointia. Saimme analysoinnin valmiiksi huhtikuussa, jolloin pääsimme kirjoittamaan tuloksia ja pohdinta osuutta. Saimme työmme valmiiksi toukokuussa 2014. Aiheen ajankohtaisuus sekä tiukka aikataulu saivat mielenkiintomme pysymään yllä ja

kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme teko sujui jouhevasti ja yllättävän helposti, eikä työmme tekoon tullut missään vaiheessa pitkää taukoa. Työtä aloittaessamme ei meillä ollut mitään kokemusta tämänkaltaisten töiden teosta. Opinnäytetyön teko oli opettavainen ja haastava prosessi. Mikäli nyt aloittaisimme opinnäytetyön tekemisen, tekisimme joitakin asioita eri tavalla. Tämä osoittaakin mielestämme sen, että oppimista on tapahtunut.

Kvalitatiivinen tutkimusmalli palveli tutkimustarkoitustamme hyvin. Jälkeenpäin katsottuna joku toinen tutkimuskeruumenetelmä olisi kuitenkin voinut olla työllemme sopivampi. Käytimme opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä teemakyselyä, sillä koimme opinnäytetyötä aloittaessa kyselylomakkeet nopeaksi ja vaivattomaksi tavaksi kerätä tietoa. Haastattelut koimme aikaan nähden vaivalloisiksi. Jälkeenpäin ajatellen teemahaastattelut olisivat olleet parempi tiedonkeruumenetelmä, sillä näin olisimme saaneet syvempää tietoa, pystyneet esittämään tarkentavia kysymyksiä sekä varmistamaan, että saamamme tieto on tutkimastamme asiasta. Kyselylomakkeiden huono puoli oli, että monikaan ei palauttanut kyselyä takaisin, eikä välttämättä osannut vastata kysymäämme asiaan. Tämän takia jouduimmekin tekemään vielä yhden teemahaastattelun. Haastattelutilanteen jälkeen koimme teemahaastattelut varmemmaksi tavaksi kerätä tietoa. Jos nyt lähtisimme tekemään työtämme, teettäisimme haastattelut kyselyiden tilalla.

Työtä tehdessämme opimme käyttämään laajasti erilaisia tiedonhakumenetelmiä, esimerkiksi Nelli tietoportaalaa. Loppujenlopuksi olemme tyytyväisiä omaan tietoperustamme, sillä saimme siihen paljon uutta työhömmme liittyvää tietoa. Esimerkiksi yksityisyys nousi tuloksistamme todella selkeästi ilmi, joten päädyimme kirjoittamaan siitä myös työmme teoriaosuuteen. Myös laadullinen tutkimus sekä sisällönanalyysi tulivat työmme myötä tutuiksi, sillä aikaisemmin emme ole tehneet vastaavanlaista työtä.

Toivomme ja uskomme, että uuden syöpäkeskuksen suunnitteluryhmä saa työstämme hyödyllistä tietoa uusien tilojen suunnitteluun.

## Lähteet

Anttila, Kyllikki – Kaila-Mattila, Tuulikki – Kan, Suvi – Puska, Eeva-Liisa – Vihunen, Riitta 1996. Hoitamalla hyvää oloa. 5.-9. painos. Porvoo: WSOY.

Aura, Seppo – Horelli, Liisa – Korpela, Kalervo 1997. Ympäristöpsykologian perusteet. 1. Painos. Porvoo: WSOY.

Eaton, Marcia Muelder 1994. Estetiikan ydinkysymyksiä. Rantanen, Pekka (suom.). Helsinki: Helsingin yliopisto.

Edutol. 2010. Aineiston analysointi. Verkkodokumentti. <<http://edutool.wikispaces.com/file/view/EDUTOOL-aineisto%20analyysi.pdf/169700837/EDUTOOL-aineisto%20analyysi.pdf>>. Luettu 1.1.2014.

Englund, Ani – Partonen, Timo 2009. Valon vaikutus terveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 6/2009. 609-616. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97925.pdf>>

Eriksson, Elina – Karhu- Hämäläinen, Anita 2001. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. Hoitotiede 13. 250-257.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 3.-4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

HUSa. Sädehoito-osasto. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Osastot/Sivut/Sädehoito-osasto.aspx>>. Luettu 10.1.2014.

HUSb. Isotooppitutkimukset gammakameralla. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/Isotooppitutkimukset/Sivut/default.aspx>>. Luettu 22.1.2014.

HUSc. 2013. Trauma- ja syöpäkeskuksen suunnittelu alkamassa. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Trauma--ja-syöpäkeskuksen-suunnittelu-alkamassa.aspx>. Luettu 12.1.2014

Jantunen, Katariina - Puumalainen Anne - Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä? Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto. Sarja A5/1994.

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

Kesseli, Heidi. Manner, Katriina. 2007. Potilaiden kokemuksia fyysisen hoitoympäristön esteettisyydestä, yksilöllisyydestä ja turvallisuudesta neurologisella kuntoutusosastolla. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoki.

Kilvensalmi, L. 1997. Esteettisyys hoitotyössä. Sairaanhoitajalehti vol. 8/97.

Kivelä, Kirsti 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kandidaatin-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti.

Korpela, Helinä 2004. Isotooppilääketiede. Luku 3. Kirjassa: Säteilyn käyttö. Säteily- ja ydinturvallisuus -sarja, osa 3. Hämeenlinna: Karisto.

Kotilainen, Helinä – Räikkönen, Outi 2004. Päiväkirurgisten yksiköiden tilat vuonna 2004. Stakesin raportteja 6/2008. Helsinki: Stakes. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75137/R6-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 1994. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Mäenpää, Hanna 2013. Isotooppilääkäri. Helsinki: Kirjallinen tiedonanto 23.10.

Palva, Tiina - Rosenberg-Ryhänen Leena 2013. Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa. Tietoa sädehoidosta ja sen toteuttamisesta, sivuvaikutuksista ja niiden helpottamisesta, sairastamisesta ja tunteista. Suomen syöpäpotilaat ry. Verkkodokumentti [http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/d73b9d87fcc1b7a1d0db14f629dca7f6/1396258925/application/pdf/47170/s%C3%A4dehoito-opas\\_netsti.pdf](http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/d73b9d87fcc1b7a1d0db14f629dca7f6/1396258925/application/pdf/47170/s%C3%A4dehoito-opas_netsti.pdf) Luettu 31.3.2014.

Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilyttämisestä sisätautien vuodeosastolla. Pro-gradu-tutkielma. Oulu: Oulun Yliopisto.

Rihlana, Seppo. 1993. Värit ja kuviot ympäristövaikuttajina. Vantaa: Tikkurila Oy.

Rihlana, Seppo. 2000. Valaistus ja värit sisustussuunnittelussa. Hämeenlinna. Karisto.

Sairaala-alueiden kehittämissuunnitelma. Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030. 2009. Luettu 29.1.2014. Luettavissa sähköisesti osoitteessa [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f7dd1d004013a464b095bbdc59c9b43f/Pks\\_sairaalala-aluevisio\\_2030.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f7dd1d004013a464b095bbdc59c9b43f](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f7dd1d004013a464b095bbdc59c9b43f/Pks_sairaalala-aluevisio_2030.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f7dd1d004013a464b095bbdc59c9b43f).

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 1.1.2014.

Soimakallio, Seppo – Kivisaari, Leena – Manninen, Hannu – Svedström, Erkki – Teronen, Osmo (toim.) 2005. Radiologia. Helsinki: WSOY.

Sovijärvi, Anssi – Ahonen Aapo – Hartiala, Jaakko – Länsimies, Esko – Savolainen, Sauli – Turjanmaa, Väinö – Vanninen, Esko (toim.) 2003. Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Säteilyturvakeskuksen ST-Ohje 1.6. Säteilyturvallisuus työpaikalla. Annettu Helsingissä 10.12.2009.

Säteilyturvakeskuksen ST-Ohje 6.1. Säteilyturvallisuus avolähteiden käytössä. Annettu Helsingissä 17.3.2008.

Säteilyturvakeskuksen ST-Ohje 6.3. Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä. Annettu Helsingissä 14.1.2013.

Tapaninen, Annika – Kauppinen, Tapani – Kivinen, Kirsti – Kotilainen, Helinä - Kuren-  
niemi, Marja – Pajukoski, Marja 2002. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Tapaninen, Annika – Kauppinen, Tapani – Kivinen, Kirsti – Kotilainen, Helinä - Kuren-  
niemi, Marja – Pajukoski, Marja 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. 1. painos. Porvoo:  
WSOY.

Trauma- ja syöpäkeskuksen suunnittelu alkamassa. 2013. Helsingin ja Uudenmaan  
sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti < [http://www.hus.fi/hus-  
tietoa/uutishuone/Sivut/Trauma--ja-syöpäkeskuksen-suunnittelu-  
alkamassa.aspx?Category=d35a5a06-ae23-46a5-84e1-44727dfa496a](http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Trauma--ja-syöpäkeskuksen-suunnittelu-alkamassa.aspx?Category=d35a5a06-ae23-46a5-84e1-44727dfa496a) >. Luettu  
29.11.2013.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yli-Karhu, Tiina 2008. Virtuaaliympäristö sairaalasuunnittelussa. Pro gradu-tutkielma.  
Vaasa: Vaasan Yliopisto.



## Saatekirje

### Tutkimus

POTILAIKEN KOKEMUKSIA JA TOIVEITA SÄDEHOITO-OSASTON JA ISO-TOOPPIHOITOYKSIKÖN FYYSISETÄ HOITOYMPÄRISTÖSTÄ

### Vastaajalle

Olemme kolme röntgenhoitajaopiskelijaa Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulusta, jossa olemme suorittamassa tutkintoamme. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osaksi koulutusohjelmaamme. Opinnäytetyömme aihe on: Potilaiden kokemuksia ja toiveita sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä.

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Työmme tarkoituksena ja tavoitteena on selvittää sädehoidossa ja isotooppihoidossa sekä -tutkimuksissa käyneiden potilaiden toiveita ja kokemuksia sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä. Tuloksia tullaan käyttämään uuden syöpäkeskuksen suunnittelussa, jonka on tarkoitus valmistua vuonna 2020.

### Opinnäytetyön kulku

Tutkimus suoritetaan laadullista teemakyselyä käyttäen, jossa seitsemän sädehoidossa ja/tai isotooppihoidoissa tai -tutkimuksissa käynyttä potilasta vastaa vapaaehtoisesti kyselyssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

### Luottamuksellisuus

Tutkimus vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyys käy ilmi opinnäytetyössä. Työn tekijöitä sitoo salassapitovelvollisuus.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

### Yhteystiedot

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Heidi Räisänen

Pilvi Juurinen

Tiina Bäckman

[Heidi.Raisanen@metropolia.fi](mailto:Heidi.Raisanen@metropolia.fi) [Pilvi.Juurinen@metropolia.fi](mailto:Pilvi.Juurinen@metropolia.fi)

[Tiina.Backman@metropolia.fi](mailto:Tiina.Backman@metropolia.fi)

**Kiitos osallistumisestasi**

## **Potilaiden kokemuksia ja toiveita sädehoito-osaston ja isotooppihoitoyksikön fyysisestä hoitoympäristöstä**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön liittyvään teemakyselyyn. Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa kyselystä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Helsingissä \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2014

Helsingissä\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2014

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

Sukupuoli

1. Nainen

2. Mies

Ikä

---

1. Millaisena koet sädehoito-osaston fyysisen hoitoympäristön?

2. Millaisena koet isotooppihoitoyksikön fyysisen hoitoympäristön?

Voit kuvailla esimerkiksi odotustilaa ja muita yleisiä tiloja, tutkimushuonetta, puukeutumistilaa ym.

3. Millaisista tekijöistä koostuu mielestäsi hyvä hoitoympäristö?

Esimerkiksi millainen sädehoito-osasto olisi mielestäsi hyvä, minkälaisia paranehdotuksia sinulla on, mitä haluaisit otettavan huomioon uuden syöpäkeskuksen hoitoympäristön suunnittelussa, ym.

Alkuperäinen	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ei liian sokkeloiset käytävät hoitohuoneisiin	Sokkeloinen paikka	Opasteita lisää	Käytännöllisyys	Potilaiden kokemuksia ja toiveita fyysisestä hoitoympäristöstä
Vaatteet piti riisua "komerossa", samassa tilassa odotettiin omaa vuoroa	Tilavampi pukuhuone	Tilavat huoneet		
Sädehoitohuoneissa voisi koneiden lisäksi olla myös seinillä iloisempi ilme, käytettäisiin enemmän värejä, julisteita, tms.	Iloisempi ilme ja enemmän materiaalia seinille	Monipuolinen taide ja värien käyttö	Sisustus	
Harmaat seinät, ei mitään julisteita, tauluja, mikä antaisi huoneelle viihtyisyyttä	Seinille lisää tauluja ym.			
Ehkä ois voinu olla ruoka/välipala-automaatteja ku välillä oli jäänyt syömättä	Ruokailu mahdollisuuksia lisää	Ruoka- ja juomamahdollisuudet	Viihtyisyys	
Siellä joissain kohissa se on sellasta et on vaan penkkejä rivissä	Jossain vain penkkejä rivissä	Sopivat istuimet		
Ihmisille ketkä haluais olla yksin pitäis olla joku oma koppi, missä ne sais olla	Yksityinen tila sitä haluaville	Yksilönsuoja ja yksityisyys	Yksityisyys	
Huone johon ilmoitaututaan pitäisi olla paikassa, mistä asiakkaan asiat eivät kuuluisi muille aulassa oleville asiakkaille	Yksilönsuojan huomiointi ilmoittautumisen yhteydessä			

