



YHDEN HENGEN HUONEEN MERKITYS POTILAAN TOIPUMISELLE SAIRAALASSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2024

Mette Salminen

Heily Tammai

Sairaanhoitaja

Tekijät Mette Salminen, Heily Tammai

Työn nimi Yhden hengen huoneen merkitys potilaan toipumiselle sairaalassa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Ohjaaja Salla Mäkelä

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyön aiheena on yhden hengen huoneen merkitys potilaan toipumiselle sairaalassa. Aihe nousi esille Kanta-Hämeen keskussairaalan (KHKS) aihe-ehdotuksesta. Opinnäytetyö tulee käyttöön Hämeenlinnaan rakenteilla olevaan uuteen keskussairaalaan, Ahveniston Assi-sairaalaan, jonka arvioitu käyttöönotto tapahtuu vuonna 2026. Aihe on tärkeä ottaa esille suunniteltaessa uusia sairaalaorganisaatioita. Opinnäytetyön aihe rajautuu sairaalaympäristöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia aiheesta kirjallinen yhteenveto tutkitusta ja näyttöön perustuvasta aineistosta. Opinnäytetyöllä haluttiin tuoda kansainvälistä tutkimustietoa koostettuna suomalaisten hoitotyön ammattilaisten tietoisuuteen. Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tutkimusmenetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aikaisemmista tutkimuksista sekä perustellusti myös ei-tieteellisistä lähteistä. Aineisto valittiin tutkimuskysymysten perusteella. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä hakutietokantoja.

Tutkimustulosten perusteella yhden hengen huoneella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia potilaan toipumiselle. Negatiivisina vaikutuksina yhden hengen huone lisää potilaan yksinäisyyttä ja heikentää toiminnallisuutta. Hoitotyön näkökulmasta yhden hengen huoneessa työskentely lisää yksinäisyyttä myös hoitajien keskuudessa sekä lisää etäisyyksiä. Positiivisia vaikutuksia löytyi kuitenkin verraten enemmän. Yhden hengen huone lisää potilaan yksityisyyttä, antaa rauhaa hoitotoimenpiteille, vähentää keskeytyksiä, vähentää infektioita sekä antaa omaisille paremmat mahdollisuudet vierailta potilaan luona.

Avainsanat Hoitoympäristö, sairaala, toipuminen, hoitotyö

Sivut 26 sivua ja liitteitä 1 sivua

Degree Programme in Nursing Abstract
Authors Mette Salminen, Heily Tammai Year 2024
Subject The Effect of Staying in a Single Room on the Patient's Recovery in the
Hospital. Descriptive literature review.
Supervisor Salla Mäkelä

The topic of the thesis is the effect of staying in a single room on the patient's recovery. The thesis was commissioned by the Kanta-Häme Central Hospital (KHKS). The results of the thesis will be used at the new central hospital Assi, which is currently under construction in Ahvenisto in Hämeenlinna. The estimated introduction of the new hospital will take place in 2026. The subject of the work is limited to the hospital environment.

It is important to consider the issue when planning new hospital organizations and the facilities. The aim of the thesis was to compile a written entity on the importance of a single room for the recovery of the patient in the hospital. The aim of the work was to bring international research knowledge to the attention of Finnish nursing professionals.

The purpose of the thesis was to make a descriptive literature review on the subject, the importance of a single room for the patient's recovery. The material of the literature review consists of earlier studies as well as, justifiably, non-scientific sources. The material was selected according to the research questions. In this thesis, both domestic and international databases were used.

Based on the results of the studies, staying in a single room has both positive and negative effects on the patient's recovery. As negative effects, a single room increases the patient's loneliness and impairs functionality. From a nursing point of view, working in a single room also increases experiences of loneliness among employees and increases distances. However, there were comparatively more positive effects. A single room increases the patient's privacy, calms down the treatment procedures, reduces interruptions and infections, and gives the family members better opportunities to visit the patient.

Keywords Nursing environment, hospital, recovery, nursing
Pages 26 pages and appendices 1 page

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	2
3	Sairaala hoitoympäristönä.....	3
3.1	Fyysinen hoitoympäristö	3
3.2	Psykososiaalinen hoitoympäristö	5
3.3	Symbolinen hoitoympäristö	6
4	Potilasturvallisuus sairaalassa	7
4.1	Infektioiden torjunta sairaalassa	8
4.2	Potilaan yksityisyys sairaalassa	9
4.3	Asiakaslähtöisyys sairaalahoidossa	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	10
5.2	Aineistonhankinta.....	11
5.3	Aineiston analyysi	13
6	Tutkimustulokset.....	14
6.1	Tilan vaikutus toiminnallisuuteen.....	15
6.2	Hoitotyön sujuvuus yhden hengen huoneessa	16
6.3	Infektioiden esiintyvyys	16
6.4	Yksityisyyden toteutuminen sairaalassa.....	17
6.5	Asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden toteutuminen	17
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	18
7.1	Tulosten tarkastelu.....	19
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	21
7.3	Suositukset ja jatkotutkimusehdotukset.....	21
	Lähteet	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus vaihe vaiheelta	9
Kuva 2. Tiedonhaku.....	10
Kuva 3. Aineiston valinta.....	11

Liitteet

Liite 1.	Aineistonhallintasuunnitelma
----------	------------------------------

1 Johdanto

Kanta-Hämeen keskussairaala antoi aihe-ehdotuksen ja toimii opinnäytetyön tilaajana. Kirjallisuuskatsaus tulee käyttöön vuonna 2026 valmistuvan Assi-sairaalan henkilökunnalle. Opinnäytetyö tulee antamaan sairaalan hoitotyötä tekeville ammattilaisille koottua, tutkimukseen perustuvaa tietoa aiheesta. Aihe tuntuu kiinnostavalta ja tärkeältä, sillä ympäristöllä on iso merkitys potilaan kuntoutumiselle. Ympäristö toimii yhtenä osatekijänä potilaan kuntoutumisprosessissa ja ympäristöllä voidaan joko edesauttaa tai heikentää potilaan toipumista. (Karppinen, 2015, s. 5). On myös kiinnostava tietää, mitä yhden hengen huoneen merkityksestä on jo tutkittu.

Tässä opinnäytetyössä pyritään etsimään vastauksia yhden hengen huoneen merkityksestä muun muassa potilaan kuntoutumisprosessiin, yksityisyyteen, potilasturvallisuuteen sekä hygienian toteutumiseen. Käsittelykappaleissa tutkimustieto tuodaan esille johdonmukaisesti ja kriittisesti vertaillen.

Opinnäytetyöprosessin aikana tehtävänä on löytää uusimmat julkaistut tutkimusartikkelit aiheesta ja vertailla saatua tietoa limittäin sekä muodostaa tulkintoja ja johtopäätöksiä. Kerätystä aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen ja edistetään tutkimusprosessia. Aineiston perusteella etsitään vastauksia muun muassa yhden hengen huoneen merkityksestä sairaalassa ja millaisesta tiedosta henkilöstö hyötyy. Aineistoanalyysillä saadut päätelmät ja tulkinat tulevat tueksi terveydenhuollon henkilöstölle päivittäiseen hoitotyöhön.

Suomenkielistä tutkimusaineistoa aiheesta löytyy melko vähän, mutta kansainvälisistä lähteistä tutkittua tietoa löytyy enemmän. On mielenkiintoista etsiä kansainvälistä tutkimusaineistoa aiheesta ja tehdä yhteenveto suomalaiselle hoitotyön henkilökunnalle. Työn myötä pyritään myös kehittämään hoitotyön henkilökunnan tietämystä yhden hengen huoneen merkityksestä potilaan toipumiselle sairaalassa, jotta annettu hoito olisi tasalaatuisempaa ja tehokkaampaa.

Aineistoanalyysillä tehtyjen päätelmien perusteella yhden hengen huoneella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia potilaan toipumiselle sairaalassa. Kerätyn aineiston tutkimustieto on suurimmilta osin johdonmukaista, mutta sisältää joitakin ristiriitaisuuksia. Nämä tulosten poikkeavuudet riippuvat potilaiden yksilöllisistä tarpeista.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä yhden hengen huoneen merkitykseen potilaan toipumiselle sekä tehdä kirjallisuuskatsaus aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Rajasimme työmme koskemaan sairaalaa ja etsimme tutkimuksia nimenomaan sairaalaolosuhteista. Tavoitteena oli luoda aiheesta kirjallinen kokonaisuus Hämeenlinnan uuden Assi-sairaalan henkilökunnan käytettäväksi. Opinnäytetyön tilasi Kanta-Hämeen keskussairaala (KHKS) hyödynnettäväksi uudessa Ahveniston Assi-sairaalassa, jonka arvioitu käyttöönottoaika on vuonna 2026.

Ahveniston uuden Assi-sairaalan rooli on tarjota yksilöllistä, asiakaslähtöistä sekä turvallista terveydenhuoltoa. Uudet ja modernit tilat antavat mahdollisuuden asiakkaiden parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Tulevassa Assi-sairaalassa on 390 sairaansijaa sekä tulee työskentelemään 1900 työntekijää. Uusi Assi-sairaala tulee sijaitsemaan väestöllisessä keskipisteessä ja sen palvelut tulevat tavoittamaan 2,5 miljoonan suomalaisen. Uuden Assi-sairaalan tiloista jatkossa löytyy Fimlab laboratorio, Tays Sydänsairaala, tekonivelkeskus Coxa, Vanajaveden sairaalan potilasosastot, hammashuoltoyksikkö sekä akuutti kotihoito. (Ahveniston sairaala.fi, n.d.)

Opinnäytetyön aihe on tarpeellinen. Työn myötä on haluttu lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä yhden hengen huoneiden merkityksestä potilaiden toipumiselle sairaalassa ja tuoda myös kansainvälistä tutkimustietoa suomalaisen hoitohenkilökunnan tietoon. Tutkimustiedon hyödyntäminen yhden hengen huoneen merkityksestä sairaalassa on tarpeellista myös rakentaessa ja luodessa uusia organisaatioita sekä sairaalaympäristöjä. Tutkimuksellisenä päämääränä oli kerätä näyttöön perustuvaa, eettistä ja luotettavaa tietoa. Opinnäytetyö tulee olemaan tukena hoitohenkilökunnalle potilaan toipumisesta yhden hengen huoneessa sairaalaolosuhteissa.

Tutkimuskysymyksen muodostaminen oli ensisijaista kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Kun tekee kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ennen varsinaisen tutkimuskysymyksen muodostamista tehdään alustava kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella tutkimuskysymyksen muodostaminen täsmentyy. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tähtäävä tutkimuskysymys voi olla muodoltaan, aiheen laajuuden perusteella, joko hyvin rajattu tai väljä. Väljyys mahdollistaa aiheen tutkimisen useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymys laaditaan usein kysymysmuotoon. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi tähdätä, kuten myös tässä

opinnäytetyössä, klinisen työn toimintamallien kehittämiseen ja tiedon tuottamiseen (Ahonen ym., 2013, ss. 294–295). Opinnäytetyötä ohjaava tutkimuskysymys oli:

Mitä yhden hengen huone merkitsee potilaan toipumiselle sairaalassa?

3 Sairaala hoitoympäristönä

Ympäristö jaetaan ihmisen ulkoisiin ja sisäisiin ympäristöihin. Ihmisen sisäinen ympäristöön kuuluu kehityksellinen tila, tietoisuus, elintoiminnot sekä emotionaaliset ja henkiset tekijät. Ulkoiseen ympäristöön puolestaan kuuluu kaikki ihmisen ulkopuolella oleva. Ulkoiseen ympäristöön vaikuttaa taloudelliset ja kulttuuriset asiat sekä arvot. Ihmiset kokevat ympäristön eri tavoin. Hoitotyötä tekevä arvioi ympäristöä ammatillisesti. Hoitotyössä ympäristön merkityksen tiedostaminen on välttämätöntä, jotta voitaisiin lisätä toiminnan tehokkuutta ja turvallisuutta. (Rautava-Nurmi ym., 2020, ss. 13–14)

Hoitoympäristö käsitteenä tarkoittaa ympäristöä, jossa potilaan hoito toteutetaan. Se pitää sisällään kaikki ihmiset, hoitovälineet ja toimenpiteet, joilla vaikutetaan potilaan hoitoon. Ympäristö voidaan ajatella yhtenä vaikuttavana tekijänä hoito- ja kuntoutumisprosessia. Hoitoympäristöllä voidaan edesauttaa potilaan toipumista ja mahdollisesti lyhentää hoitajakson pituutta. Toisaalta ympäristö osatekijänä hoitoprosessissa voi aiheuttaa myös ongelmia, kuten kaatumisia. (Karppinen, 2015, s. 5)

Potilaan hoitoympäristö voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen ympäristöön (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 174). Yhdeksi hoitoympäristön osaksi luetaan myös symbolinen ympäristö. Potilaan oma terveydentila, asenteet, tiedot ja taidot ympäristöstä ovat erilaisia ja kehittyviä ja siksi ympäristön vaikutukset ovat subjektiivisia. (Karppinen, 2015, s. 5)

3.1 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysinen ympäristö muodostuu yksilöä ympäröivistä aineellisista tekijöistä. Fyysisen ympäristön turvallisuuteen vaikuttaa tilojen esteettisyys sekä hyvä kunto, mitkä edistävät myös viihtyvyyttä. Esteetön kulku ympäristössä mahdollistaa turvallisen liikkumisen. Rakennuksien puhdas sisäilma ei aiheuta fyysistä rasitusta terveydelle. Tärkeää on myös huolehtia hyvästä valaistuksesta sekä huonekalujen harkitusta sijoittamisesta, jotta tapaturmilta vältyttäisiin. Ergonomia tulee huomioida, sillä sen toteuttamisella on

pitkävaikutteisia seurauksia. On myös tärkeä huolehtia toimintaympäristöön rauhallinen tila esimerkiksi keskittymistä vaativia työtehtäviä varten. Sairaalaympäristössä käytetään ja säilytetään muun muassa eri lääkkeitä ja kaasuja, jotka ovat tärkeitä säilyttää oikein ja sijoittaa niille kuuluviin paikkoihin. Käytössä on myös paljon erilaisia laitteita ja koneita, jotka on syytä huoltaa määrätyin väliajoin. (OKKA-säätiö, n.d. -a)

Potilaan fyysinen hoitoympäristö on potilaalle tilapäinen. Hoitoympäristön merkitys potilaalle on toiminallista esimerkiksi, kuinka tilava potilashuone on. Hoitoympäristöllä on myös yksilöllinen ja sosiaalinen merkitys potilaalle, mikä tarkoittaa potilaan omaa määrittämistä henkilökohtaisesta reviiristään. Fyysinen hoitoympäristö voidaan jakaa karkeasti myös neljään eri osaan: sairaalaan, osastoon, potilashuoneeseen sekä potilasvuoteeseen ja sen ympäristöön. Potilaalle tärkein hoitoympäristön taso on vuode ja sen lähiympäristö, johon kuuluu lukollinen kaappi sekä vuoteen eteen vedettävä verho. Lukolliseen kaappiin on mahdollista laittaa henkilökohtaisia tavaroita talteen. Tämä voi lisätä turvallisuuden tunnetta ja lievittää ahdistusta sairaalassa. Verho lisää yksityisyyttä useamman hengen potilashuoneessa. Ihmisellä on tapana muokata ympäristöstään miellyttävä päivittäin tarvittavilla henkilökohtaisilla tavaroillaan. Sairaalassa ympäristön muovaaminen kotoisammaksi on rajallista. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 174–175)

Potilaan fyysisessä hoitoympäristössä on vaaratekijöitä, jotka voivat johtaa kaatumiseen. Vaaratekijät voivat olla sisäisiä eli potilaasta lähtöisiä tai ulkoisia eli ympäristöstä johtuvia. Potilaan sisäisiä tekijöitä, jotka voivat johtaa loukkaantumiseen ovat heikentynyt näkökyky, tuntoaistimuksen heikentyminen, lihasvoiman heikkeneminen, aliravitsemus ja nestevajaus, useat pitkäaikaissairaudet kuten nivelrikko, muistisairaudet ja halvaukset sekä eri tekijöistä johtuva huimaus. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat huonot kävelypinnat, huonekalujen väärä sijoittelu tai korkeus, liukkaat ja sopimattomat jalkineet, kylpyhuone- ja WC-tilat, portaat sekä heikko valaistus. Fyysistä ympäristöä muokkaamalla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia ja siten lisätä potilasturvallisuutta. Kulkuväylät on pidettävä esteettöminä ja lattiat kuivina. Potilasvuode tulee säätää oikealle korkeudelle ja tarvittaessa ohjata potilasta säätämisestä, vuoteen jarrut tulee olla lukittuina. Potilashuoneissa tulee huolehtia riittävästä valaistuksesta myös yöaikaan häiritsemättä potilaan unta. Potilaan unta voidaan turvata myös vaikuttamalla melun määrään minimoimalla yöllisiä hoitotoimenpiteitä, välttämällä turhaa keskustelua sekä välttämällä potilaiden herättelyä. (Rautava-Nurmi ym., 2020, ss. 184, 383)

3.2 Psykososiaalinen hoitoympäristö

Psykososiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan yhteisöjä, joihin yksilöt kuuluvat.

Psykososiaalinen ympäristö tarjoaa yksilölle tukea ja yhteenkuuluvuutta sekä vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen edistämällä sosiaalisen kontrollin tunnetta ja luomalla sosiaalisia normeja. (Glonti ym., 2016)

Osana psyykkistä ja sosiaalista ympäristöä ovat ihmisen asuinalue, sosiaalinen asema yhteiskunnassa, turvallisuus sekä väkivallan vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023) Hyvinvoinnin edellytyksenä on hyvä ja terve psykososiaalinen ympäristö. Psyykkinen ympäristö muodostuu ympäröivän yhteisön jäsenten sisäisestä kunnioituksesta, tuesta, keskinäisestä luottamuksesta ja yhtäläisestä osallisuudesta. Tärkeää henkisesti hyvinvoivassa yhteisössä on vallitseva turvallisuuden tunne. (OKKA-säätiö, n.d. -b)

Laki velvoittaa potilaan kunnioittavaan kohteluun hoitotyössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Kunnioitus potilasta kohtaan syntyy hoitotyöntekijän sisäisestä asenteesta. Hoitotyössä on oltava halu selvittää potilaan tila ja olla avuksi. Tärkein osa kunnioittavaa kohtelua on sanaton viestintä, kuten ilmeet, eleet, asennot ja kosketukset, mutta myös sanoilla on merkitys. (Vanas, 2022)

Sosiaalisen tuen merkitys ihmisen terveydelle on suuri. Se edistää terveyttä, suojaa sairauksilta ja edistää sairaudesta toipumista. (Huttunen, 2020) Ympäristön tuki hoitotyössä näyttäytyy muun muassa vertaistukena, jota hoitotyöntekijä voi potilaalleen tarjota. Vertaistuen tarjoamiseen tulisi olla matala kynnyks. Vertaistuki tutkitusti lisää potilaan itseluottamusta, tukee potilaan omahoitoa, vähentää ahdistusta ja lääkkeiden käyttöä sekä antaa paremmat valmiudet keskustella lääkärin kanssa. (Terveyskylä, 2023)

Luottamus on yksi hoitotyön perusarvoista. Hyvä luottamussuhde hoitajaan vaikuttaa myönteisesti potilaan terveyteen. Luotettavuuteen kuuluu läpinäkyvä viestintä potilaiden ja hoitajien välillä. Luottamusta tulee vaalia, sillä kerran menetettyä luottamusta on vaikea saada takaisin. (Rutherford, 2014). Sujuva viestintä ja kommunikointi potilaiden ja hoitajien välillä tekee hoitotyöstä tehokkaampaa ja sujuvampaa, lisää potilaiden mukavuutta sekä vähentää kärsimystä. Empaattinen kommunikointi on yksilöllistä kohtaamista, rauhallisen hoitoympäristön tarjoamista sekä pelkojen lievittämistä. (Babaii ym., 2021)

3.3 Symbolinen hoitoympäristö

Symbolisella ympäristöllä tarkoitetaan kulttuuria, kieltä, uskontoa sekä yhteiskunnan normeja. (Galani, ym., n.d.) Kollektiivinen symbolismi tarkoittaa ihmisen kykyä ymmärtää roolien merkitys sekä suhteuttaa henkilön omat näkökulmat muiden näkökulmiin. (Tieteen termipankki, 2023) Yhteisen kielen avulla ihmiset pystyvät kommunikoimaan keskenään. Kieltä on sekä verbaalista että nonverbaalista. Nonverbaalia kieltä ovat ihmisten keskuudessa ilmeet, eleet sekä tekniikassa esimerkiksi erilaiset symbolit ja ohjelmointikielät. (Tieteen termipankki, 2014). Normi on sääntö, jonka perusteella tietyt toiminnot voidaan jakaa esimerkiksi sallittuihin tai suositeltaviin tekoihin. Normit muodostuvat yhteisöissä ja toimivat niin sanotusti kirjoittamattomina sääntöinä. (Tieteen termipankki, 2015)

Kangas kirjoittaa tutkielmassaan (2016), että yksilö on riippuvainen kulttuurista ja on kulttuuria luova sekä käyttävä. Organisaatiokulttuuri muodostuu organisaatiossa olevien jäsenten perusteella ja on vahvasti liitoksissa ihmisten persoonaan. Organisaatiokulttuuri voi olla yksilöitä yhdistävä tai erottava tekijä. Organisaatioissa vallitsee perusolettamuksia asioista, jolloin yhtenäinen kulttuuri voi olla joko vahva tai heikko. Heikon organisaatiokulttuurin aiheuttaa erilaiset perusolettamukset, mikä johtaa herkemmin ristiriitoihin. Päinvastoin yhtenäiset perusolettamukset omaava yhteisö ylläpitää vahvaa organisaatiokulttuuria. (Kangas, 2016, s. 26–27)

Sairaalakulttuuri perustuu vanhoihin tapoihin ja arvoihin. Sairaalaympäristössä työskentelee monia eri ammattiryhmiä, joilla on vahva ammattiosaaminen ja ovat vastuussa muista ihmisistä. Tämän ja historian vuoksi sairaalakulttuurissa näkyy voimakkaasti hierarkia. Ajatellaan, että korkeamman koulutuksen ja paremman kliinisen osaamisen omaava henkilö on korkeammalla hierarkiassa. Isoissa sairaaloissa organisaatiokulttuuri muodostuu pienemmistä alaorganisaatioista. (Kangas, 2016, s. 40)

Hierarkkinen johtaminen on vanhanaikainen käytäntö, jossa eri ammattiryhmien rooleja korostetaan liikaa. Jyrkkä hierarkia on ikään kuin pyramidi, jossa kullakin tasolla on johtajia. Korkeammalle mentäessä johtajien lukumäärä vähenee. Kun johtajalla on oma taso, jolla vaikuttaa, kokonaisuuden yleiskuva kärsii. Tasaiset hierarkiat ovat yleistymässä sairaaloissa. Niiden hyötynä on joustavuus ja tasa-arvo. Tasaisen hierarkia muodostuu etulinjan työntekijöistä sekä johdosta, joiden välillä on vähän tai ei lainkaan keskijohtoa. Tasaiset hierarkiat edistävät terveydenhuollon organisaatioiden toimivuutta. Tiedonkulku on tehokkaampaa, kun hierarkian keskitasojen määrä on pienempi. Huolien ja mielipiteiden

ilmaisemiseen on matalampi kynnyks, kun kommunikointi on avoimempaa ja läpinäkyvämpää. (Fernandopulle, 2021)

Sairaala on organisaatio, joka tarjoaa palveluita potilaille ja toiminnan tulisi olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu potilaan ottaminen mukaan päätöksentekoon, jolloin päätös hoidosta ei ole automaattisesti kliinisesti pätevimmän ammattilaisen tehtävänä. Kulttuuriin liittyy vahvojen auktoriteettien arvostaminen ja heihin luottaminen. Aina ei pystytä kuitenkaan olemaan varmoja palveleeko auktoriteetin päätös enemmän asiakasta vai esimerkiksi organisaatiota. Käsitys toiminnasta asiakkaan parhaaksi voi vaihdella sekä ammattiryhmien että yksilöiden välillä. Sairaalakulttuuri on siis monimutkainen verkosto, jonka vakiintunut hierarkia näkyy vielä nykyäänkin eri organisaatioissa. (Kangas, 2016, s. 41–48)

4 Potilasturvallisuus sairaalassa

Potilasturvallisuus on iso osa hoitotyötä. Se varmistaa potilaiden turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä hoitoon liittyvien tarvikkeiden turvallisen ja oikean käytön. Potilasturvallisuuden tehtävänä on suojata potilaita ja asiakkaita vahinkoilta. Jokaisessa terveydenhuollonyksikössä on laadittu toimintoja ja periaatteita, jotka takaavat potilasturvallisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Koko suomalaista terveyden- ja sosiaalihoitoa ohjaa yhtenäinen turvallisuuskulttuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian, jonka avulla vältetään potilasvahinkoja ja ohjataan yhdenmukaista toimintaa. Strategia on laadittu vuosille 2022–2026. Myös maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO) on laatinut tavoiteohjelman potilas- ja asiakasturvallisuudelle. Ohjelma on laadittu vuosille 2021–2030. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan potilasturvallisuutta muutamien eri näkökulmien ja aiheiden kautta. Tässä kappaleessa esille tulevat aiheet on otettu tarkasteluun, sillä ne ovat isoja ja tärkeitä kokonaisuuksia potilaan hoidossa sekä potilasturvallisuuden kannalta. Kappaleissa nostetaan esille aiheiden kautta, miten potilasturvallisuus toteutuu yhden hengen huoneissa sairaalassa.

4.1 Infektioiden torjunta sairaalassa

Pelkästään riittäväällä käsihygienialla pystytään vaikuttamaan merkittävästi hoitoon liittyviin infektioihin estäen niitä ja siten vähentäen sairastavuutta, hoitopäiviä sekä mikrobilääkekulutusta. (Hotus, 2021). Hyvällä hygienialla ja aseptiikalla turvataan potilaan hoidon turvallisuus. Hoitajan hyvä käsihygienia ja aseptinen työskentelytapa vähentää potilaan riskiä saada infektioita. Myös potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta on pidettävä huolta, sillä rikkiäinen ja likainen iho on hyvä kasvualusta mikrobeille.

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joiden avulla pyritään mahdollisimman mikrobittomaan toimintaan, esimerkiksi käsien desinfiointi. Hygienia tarkoittaa henkilön huolehtimista omasta puhtaudestaan. Hyvällä hygienialla ennaltaehkäistään virusten ja bakteerien tartuntariski ja näin ylläpidetään terveyttä. (Lääketieteen sanasto, 2016; Tays, 2013)

Infektio tarkoittaa mikrobien aiheuttamia tartuntoja, joista syntyy tauteja. Infektio tarttuu mikrobin, yleisimmin viruksen tai bakteerin, päästyä elimistöön esimerkiksi huonon aseptiikan seurauksena. Matalan immuunivasteen potilas sairastuu herkemmin, sillä elimistön puolustusmekanismit ovat heikommat. Infektio tarttuu useimmin hengitysteiden tai suoran kosketuksen kautta. (Anttila, 2022)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöille tarkoitettussa INTO - infektioiden torjunnan perusteet -verkkokurssilla syvennytään infektioiden torjuntakäytäntöihin. Valtaosa sairaalassa syntyvistä infektioista on ehkäistävissä hyödyntämällä näyttöön perustuvia toimintamalleja. Kurssilta saatua tietoa voi hyödyntää hoitotyössä sekä erikoissairaanhoidossa, että perusterveydenhuollossa. Infektioiden torjunnassa merkittävä tekijä on materiaaleilla, joiden tulisi olla helposti huollettavia. Toinen merkittävä tekijä on tilat. Suositeltavaa on infektioturvallisuuden vuoksi riittävän tilavat, yhden hengen potilashuoneet omilla saniteettitiloilla. Tilavassa huoneessa aseptinen työskentely helpottuu. Tärkeää on myös hoitaa kaikki eristystä vaativat potilaat eristys huoneissa. Suunniteltaessa uusia yksiköitä suositellaan olemaan yhteydessä alueelliseen sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikköön. (Varha, n.d., julkaisematon lähde)

Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava suunnitelma hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi. Yksikön tulee seurata tartuntatautien sekä lääkkeille

resistenttien mikrobien esiintyvyyttä ja huolehtia tarpeen mukaisista eristystoimista ja tartunnan torjumisesta. (Tartuntatautilaki 2016/1227 § 17)

4.2 Potilaan yksityisyys sairaalassa

Yksityisyys käsitteenä tarkoittaa ihmisen omia yksityisasiota, yksityiselämää ja omaa rauhaa. Yksityisyys voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, mitkä ovat fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen ja tiedollinen yksityisyys. Fyysiseen yksityisyyteen kuuluu oma tila ja fyysinen koskemattomuus sekä päätös siitä, ketkä siihen tilaan saavat tulla. Sosiaalinen yksityisyys tarkoittaa, että potilas voi vetäytyä omaan rauhaan ja muiden seurasta. Tiedolliseen yksityisyyteen kuuluu päätösvalta siitä, kenelle ja mitä tietoja potilas muille itsestään antaa. Potilaan halu ajatuksien, tunteiden ja mielipiteitten jakaminen kuuluu psyykkiseen yksityisyyteen.

Varsinkin sairaalassaolonaikana on tärkeää kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, sillä riski rikkoa potilaan yksityisyyttä sairaalassa on suurempi kuin potilaan kotona. Hoitajana on tärkeää huolehtia siitä, että potilaan yksityisyys säilyy koko sairaalajakson ja jokaisen hoitotoimenpiteen aikana.

4.3 Asiakslähtöisyys sairaalahoidossa

Asiakslähtöisyys on perustana laadukkaalle hoidolle. Sillä tarkoitetaan, että palvelut ja hoito toteutetaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Potilas otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja hänet osallistutetaan hoitoon. Asiakslähtöisyyttä hoitoa on potilaan kokonaisvaltaista ja välittämistä. Hoitajana hoidonsuunnittelussa otetaan huomioon potilas yksilönä ja hänen elämäntilansa. Asiakslähtöisyys lisää myös potilasturvallisuutta, sillä silloin potilas otetaan huomioon yksilönä ja hänen hoitonsa on suunniteltu yksilöllisesti toiveet ja tarpeet huomioiden.

Potilaan yksilöllisyyttä, toiveita ja päätöksiä kunnioitetaan. On tärkeää rohkaista potilasta tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä esimerkiksi antamalla riittävästi tietoa, miksi ja miten tiettyjä hoitotoimenpiteitä tehdään ja luoda potilaan sekä hoitajan väliin luottamus, mikä edistää asiakslähtöisyyttä, joka on potilaan hoidon laadun kannalta tärkeää.

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä varten hankittavaa tieteellistä tietoa etsittiin netistä eri tiedonhaun työkaluilla. Lisäksi käytimme lähteinä hoitotyön kirjallisia teoksia. Käytetyt kotimaiset hakutyökalut olivat Medic, Terveysportti ja Käypä hoito. Kansainvälisistä tiedonhaun työkaluista käytettiin Joanna Briggs Institute, ScienceDirect sekä Campbell Collaboration -tietokantoja. Valitut tietokantojen aineistot olivat näyttöön perustuvia ja siksi luotettavia.

Tiedonhaussa käytettiin hakusanayhdistelmiä, kuten single room AND hospital, single room AND hospital AND recovery ja single room AND research. Pääsääntöisesti käytettiin englanninkielisiä hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä, sillä kansainvälisistä tietolähteistä löytyi kattavammin hyödynnettävää aineistoa. Aineistonkeruussa rajattiin hakua aineiston julkaisuvuoden mukaan, rajauksena käytettiin 2013–2023.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

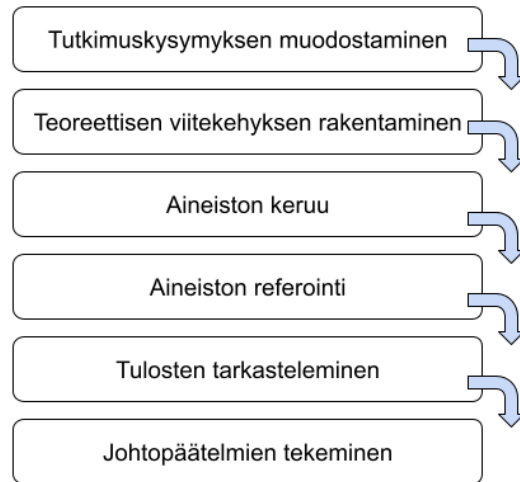
Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiheesta tehdyistä aikaisemmista tutkimuksista. Aineistoa pystyy rajaamaan muun muassa etsimällä tutkimuksia tietyltä aikaväliltä. Yleensä kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen valitaan uusimmat tutkimustiedot aiheesta. Aineistona voidaan hyödyntää myös ei-tieteellisiä lähteitä, jos käyttö on suhteessa tutkimuskysymykseen perusteltua. (Ahonen ym., 2013, s. 295–296)

Aineiston valintaan vaikuttaa laaditut tutkimuskysymykset. Aineiston valinnassa tähdätään aineiston kommunikointiin tutkimuskysymysten kanssa joko vastaamalla, täsmentämällä, kritisoimalla tai avaamalla tutkimuskysymyksiä. Jo tutkimuskysymyksiä laatiessa pystyy vaikuttamaan aineiston riittävyteen kysymysten laajuuden ja väljyyden perusteella. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten valittu aineisto koostuu sisällöllisesti merkittävistä aineistoista, jolloin valittu aineisto reflektoi tutkimuskysymysten kanssa läpi tutkimusprosessin. Tämä edistää sekä tutkimuskysymysten että aineiston tarkentumista tutkimusta tehtäessä. (Ahonen ym., 2013, s. 295–296)

Kuvassa 1. näkyy vaihe vaiheelta kirjallisuuskatsaus menetelmänä. Aluksi laadittiin tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen perusteella aiheesta etsittiin näyttöön perustuvaa, teoreettista tutkimustietoa. Tietoa etsiessä analysoitiin käytettyjen lähteiden ja aineistojen

luotettavuutta. Tiedonhakuun kuului myös tutkimuskysymyksen ulkopuolelle menevien aineistojen rajaaminen pois käytöstä. (Mannila M., 2021)

KUVA 1. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus vaihe vaiheelta (Mannila M., 2021)



5.2 Aineistonhankinta

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun käytettiin elektronisia tietokantoja. Kotimaisina tiedonhaun lähteinä toimi Medic, Terveysportti sekä Käypä hoito. Medic (n.d.) on Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä tietokanta ja sisältää Suomessa julkaistua terveystieteellistä kirjallisuutta. Terveysportti on Kustannus Oy Duodecimin (n.d.) hallinnoima tietokanta, joka sisältää päivittyvää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Käypä hoito (2022) on niin ikään Duodecim tuottama sivusto, joka sisältää kansallisia, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia.

Kansainvälisistä hakutietokannoista käytettiin Joanna Briggs Institute-, Cinahl- sekä SciencedDirect-tietokantoja. Joanna Briggs Institute EBP Database -tietokanta Ovidissa sisältää uusinta tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä opiskelijoille käytettäväksi (Wolters Kluwer, n.d.). Cinahl-tietokanta sisältää kansainvälistä aineistoa hoitotieteestä sekä hoitotyöstä (Hamk Finna, n.d.). ScienceDirect (n.d.) sisältää artikkeleita muun muassa hoitotyöstä ja lääketieteestä. (KUVA 2.)

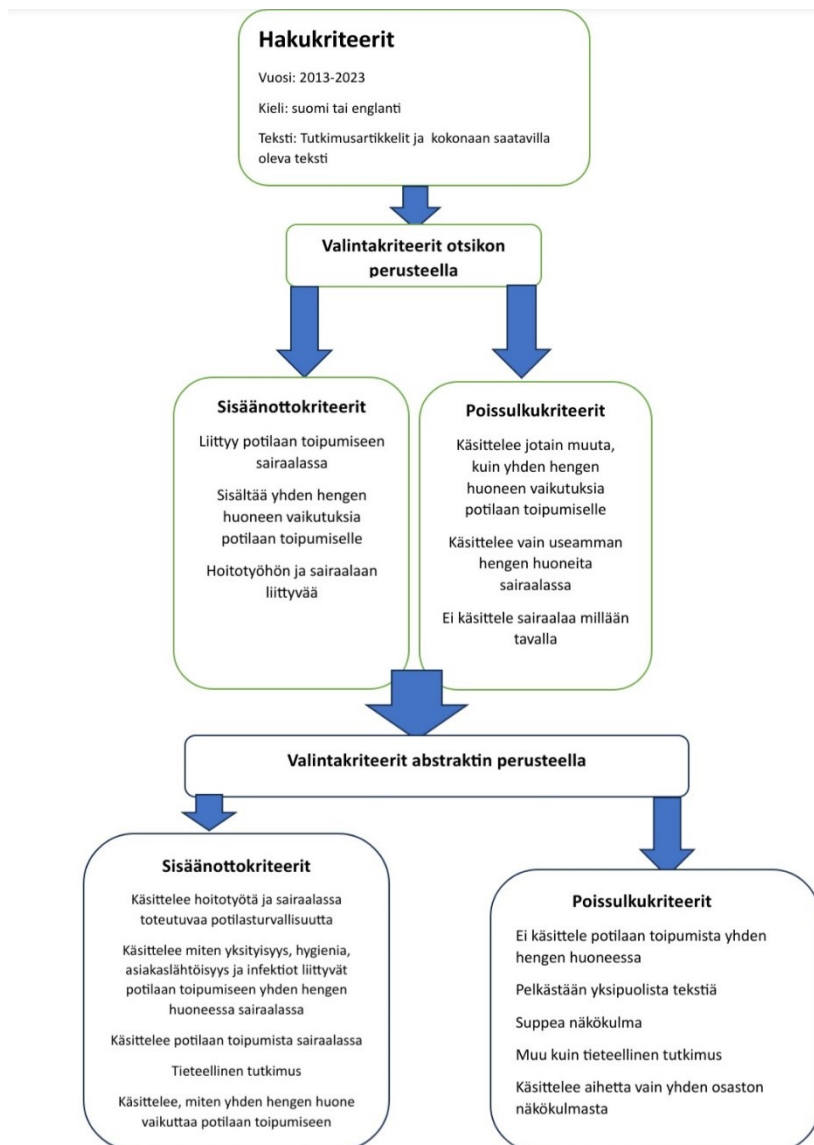
Kuvassa 3. tulee esille aineiston valinnan prosessi. Aineistoa valittaessa käytettiin rajausta tutkimuksen julkaisuajankohdasta 2013–2023, jotta kirjallisuuskatsaukseen koottu tieto koostuisi uusimmista julkaisuista ja tuoreimmasta tutkimustiedosta. Kielen rajauksen

hakukriteereinä oli suomi ja englantti, sillä aiheesta löytyneen tutkimustiedon määrä oli rajallinen. Suomenkielistä aineistoa löytyi verraten paljon vähemmän kuin kansainvälistä. Hakukriteerinä oli myös aineiston saatavuus ilmaisena tiedostona. Aineiston poissulkukriteereinä olivat aineiston ikä, kustannukset sekä vastaamattomuus tutkimuskysymykseen. (KUVA 3.)

KUVA 2. Tiedonhaku

Joanna Briggs Institute "single room AND hospital"	<ul style="list-style-type: none">→ Hakusanoilla 8 osumaa→ Otsikon perusteella valittu 5→ Lopullinen valinta 3
Pubmed "single room AND hospital AND recovery"	<ul style="list-style-type: none">→ Hakusanoilla 190 osumaa→ Otsikon perusteella valittu 7→ Lopullinen valinta 1
Sage Journals "single room AND hospital AND recovery"	<ul style="list-style-type: none">→ Hakusanoilla 82 osumaa→ Otsikon perusteella valittu 4→ Lopullinen valinta 1

KUVA 3. Aineiston valinta



5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin perustana oli syvälinen perehtyminen ja tuntemus aiheeseen. Aineistojen hallinta on kokonaisuuden hallintaa ja kirjoittajalla tulee olla taito yhdistää tieto johdonmukaisesti. (Ahonen ym., 2013, s. 297)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekstin luominen tapahtuu aineistolähtöisesti. Aineiston analysoinnissa kiinnitetään huomioita aineiston kvantitatiivisiin eli määrällisiin ja kvalitatiivisiin eli laadullisiin piirteisiin. Analyysia kirjoittaessa kuvailevaan

kirjallisuuskatsaukseen ei tehdä vain yhteenvetoa aineistosta vaan vertailla aineistoa keskenään. Laadullinen vertailu voi kohdistua muun muassa tiedon luotettavuuteen. Määrällisen vertailun avulla saadaan selville aiheeseen liittyvien teemojen yleisyys. Vertailun ja analyysin avulla aineistosta saadaan koostettua jäsennetty ja johdonmukainen kokonaisuus. Aineiston sisällöllistä analyysiä tehdään jo käsittelyosiota kirjoittaessa. Aineiston analysointiin kuuluu tulkintojen tekeminen aineiston pohjalta muuttamatta kuitenkaan niiden antamaa informaatiota. (Ahonen ym., 2013, s. 296–297)

Tämän opinnäytetyön ajatuksena oli perehtyä käytettävään aineistoon syvällisesti, jotta aineiston keskinen analysointi onnistuisi mahdollisimman kattavasti. Ajatuksena oli pystyä käsittelemään aineistoa päällekkäin ja vertailemaan saatuja tutkimustuloksia keskenään. Tavoitteena tässä työssä oli myös koostaa johdonmukainen yhteenveto aiheesta referoimatta ainoastaan aineistoa vaan tuomalla myös analyysejä esille. Tehtävänä oli tehdä aineiston perusteella tulkintoja, joita hoitotyötä tekevä henkilöstö voisi työssään hyödyntää.

6 Tutkimustulokset

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimustulokset keskustelivat keskenään, mutta tutkimustuloksissa esiintyi myös ristiriitaisuutta. Tutkimustulosten perusteella yhden hengen huoneella on positiivisia ja negatiivisia puolia. Yhden hengen huoneissa on paljon positiivisia puolia, kuten yksityisyyden ja potilasturvallisuuden parempi toteutuminen. Kun huoneessa ei ole muita potilaita, on pienempi mahdollisuus keskeytyksille ja hoitajien keskittyminen potilaaseen on parempi. Potilaalla on omassa huoneessa enemmän omaa tilaa ja rauhaa, jonka myötä potilaan yksityisyys paranee sekä säilyy paremmin. Yhden hengen huone on parempi potilaan terveydelle, sillä se vähentää infektioriskiä. (Gregsén ym., 2021; Siuapuram, 2021)

Tutkimuksessa tuli esille, että omaan huoneeseen vetäytyminen lisää yksinäisyyttä. Myös potilaan toiminnallisuus kärsii yhden hengen huoneessa, sillä potilaat eivät yksin välttämättä halua lähteä yksin kävelylle osastolla tai jutella muiden potilaiden kanssa oma-aloitteellisesti. Tutkimustuloksista tulee esille, että hoitotyön sujuvuus kärsii yhden hengen huoneessa, sillä hoitajakollegan kuulo- ja näköetäisyys heikkenee. Vaikka tutkimustuloksissa nousi negatiivisiakin vaikutuksia yhden hengen huoneesta potilaan toipumiselle sairaalassa, positiivisia vaikutuksia löytyi lopuksi enemmän. (Søndergaard ym., 2021)

6.1 Tilan vaikutus toiminnallisuuteen

Tutkimustuloksissa nousee esille potilaiden kokemus yksinäisyyden tunteesta ja sen vaikutuksista negatiivisesti hyvinvointiin. Jos sairaalan menoja ja päivärytmiä ei seurata, koetaan enemmän tylsistymistä. Yhden hengen huoneessa olevat potilaat saattavat tarvita enemmän ohjausta asianmukaiseen käytökseen, sillä eivät välttämättä tunne sairaalan sääntöjä. Yksinäisyys ja seuran puute vaikuttavat mielialaan. Yhden hengen huoneessa olevilla potilailla on vaikeampaa saada juttuseuraa muista potilaista. Myös aloitteellisuus saattaa kärsiä, koska on vaikeampaa lähteä yksin kävelyille tai ruokasaliin syömään. Potilaat kokevat rajoittuneisuuden tunnetta, koska ovat vain omassa huoneessa eivätkä näe, mitä muut tekevät. (Søndergaard ym., 2021)

Tutkimuksesta selviää, että potilaiden, jotka ovat yhden hengen huoneessa, on vaikeampaa pyytää apua, koska ovat eristäytyneitä muista. Kun potilaita on sijoitettu yhden hengen huoneisiin, hoitajien kävelymatkat pidentyvät ja hoitajiin kohdistuu enemmän fyysistä rasitusta ja ylikuormittuneisuutta. Tutkimuksen mukaan yhden hengen huoneissa olevat potilaat vaativat tarvitsevat valvontaa. (Søndergaard ym., 2021)

Potilaiden mukaan yhden hengen huone lisää fyysistä ja psyykkistä mukavuutta. Ympäristö tuntuu enemmän kodikkaalta ja mukavuutta lisää oma kylpyhuone. Potilaat arvostavat omaa rauhaa ja yksityisyyttä. Potilaan tyytyväisyyttä lisää huoneen mahdollistamat toiminnot. Koetaan, että saa rauhassa katsella televisiota tai puhua puhelimesta ilman häiriötekijöitä. Tutkimuksessa käy ilmi, että yhden hengen huoneessa olevat potilaat sitoutuvat ja kiinnostuvat enemmän hoitotyön suunnittelusta ja arvioinnista. (Søndergaard ym., 2021)

Moolan kehittämän tutkimuksen (2021) mukaan säännölliset hoitajan kierrokset osastolla parantavat potilastyytyväisyyttä ja lisäävät turvallisuutta. Säännölliset hoitajan kierrot vähensivät soittokellojen käyttöä, kaatumisia sekä paransivat potilaiden käsitystä hoitajien reaktiokyvystä. Tutkimus osoitti myös kyseisen toimintamallin parantavan resurssien riittävyttä, ammatillisia suhteita sekä hoitajien tyytyväisyyttä.

Joanna Briggs Institutessa julkaistun hoitosuosituksen (2021) perusteella traumaattisen aivovamman seurauksena potilaalle voi kehittyä muistinmenetys, joka aiheuttaa potilaalle sekavuutta, kiihtymystä ja harhaluuloisuutta. Tällöin potilaalle tulee tarjota rauhallinen ja hiljainen yhden hengen potilashuone, jossa on mahdollisimman vähän virikkeitä. Yhden hengen huoneessa potilaalla on mahdollisuus liikkua vapaasti, eikä potilaan tarvitse

mukautua muiden päivärytmiin vaan palautuminen voi tapahtua hiljalleen. Tarvittaessa huonetta voidaan valvoa videokameran avulla.

6.2 Hoitotyön sujuvuus yhden hengen huoneessa

Sivapuramin artikkelissa (2021) on tutkittu acuity-adaptable patient room -konseptia, joka perustuu potilaan pysymiseen samassa huoneessa läpi koko hoitajakson sisään kirjaamisesta kotiutukseen. Konseptin ideana on vähentää potilassiirtoja. Huone on tavallista sairaalahuonetta suurempi, mikä mahdollistaa muun muassa isompien apuvälineiden käytön tarvittaessa. Hoitotyö helpottuu, sillä huoneessa on enemmän tilaa sekä mahdollisuus lisähenkilökunnan apuun. Tutkimuksessa on haastateltu hoitotyötä tekevää henkilöstöä, jonka mukaan kyseinen huonemalli on vähentänyt tuottamattoman työn määrää.

Tutkimustuloksissa nostettiin esille hoitajien arvostusta hoidon yleisilmeestä. Hätätilanteen sattuessa arvostettiin, että kollega on käytettävissä kuulo- ja näköetäisyydellä. Kuitenkin yhden hengen huoneet ja pidemmät etäisyydet estävät sen. On vaikeaa kuulla apua huutavaa potilasta tai kollegaa. Työympäristö koettiin stressaavaksi, sillä yhden hengen huoneessa saatetaan toimia yksin. Kollegoiden vertaispalaute ja työkavereilta oppiminen puuttuvat. Etäisyys, suljetut ovet ja yksinäinen työskentely koettiin heikentävänä tekijänä potilasturvallisuudessa. Potilasturvallisuutta heikentää myös se, että yhden hengen huoneessa oleva potilas on vähemmällä huomiolla, jolloin kaatumisriski lisääntyy. On vaikeampaa seurata potilaan tekemisiä. Tietämättömyys, puuttuvat potilastiedot ja vähäinen huomio lisäävät hoitajien työstressiä, jotka vaikuttavat hoidon laatuun esimerkiksi lisäämällä hoitovirheitä. (Søndergaard ym., 2021)

6.3 Infektioiden esiintyvyys

Yhden hengen huone suojaa potilasta ilmanteitse tarttuvilta taudeilta. Oma huone on suositeltava etenkin immuunivajajaisten potilaiden immuniteetin suojaksi. Yhden hengen huone mahdollistaa ilmanpaineen muokkaamista positiivisemmaksi. Ilmanvaihtoa pystyy toteuttamaan myös yksilöllisemmin yhden potilaspaikan huoneessa. Tutkimuksen mukaan yhden hengen huone on vaikuttanut Influenssa A- ja RS-viruksien (Respiratory Syncytial) sekä *Pseudomonas aeruginosa*-, *Clostridioides difficile*-, *Acinetobacter baumannii*- ja metisilliinille resistentin *Staphylococcus aureus* (MRSA) -bakteerien esiintyvyyteen huomattavasti. Näiden virusten ja bakteerien määrän lasku on ilmentynyt sydän-, lapsi-, teho- sekä palovammaosastoilla. (Sivapuram, 2021)

Gregersen ym. (2021) laatiman retrospektiivisen tutkimuksen mukaan yhden hengen potilashuone geriatrian osastolla vähensi terveyshaittoja verraten useamman hengen huoneeseen. Tutkimuksessa poissuljettiin iän, sukupuolen, infektioreitin, sepsiksen riskin, katettrin käytön, prednisoloni- tai metotreksaatti-lääkehoidon sekä monisairauksien vaikutus infektioiden esiintyvyyteen, mikä todentaa huonejärjestelyn vaikutuksen.

6.4 Yksityisyyden toteutuminen sairaalassa

Tutkimuksessa selviää, että yhden hengen huoneessa olevien potilaiden yksityisyys on parantunut. Potilaalla on mahdollisuus toimia itsenäisesti ja elämönhallinnan tunne on vahvistunut. Potilaat kokevat, että turvallinen ympäristö lisää henkilökohtaista hallintaa. Kun potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, esiintyy vähemmän muiden potilaiden häiriöitä. Potilashuoneen oven pystyy halutessaan sulkemaan ja sen myötä eristämään melun. Tutkimuksessa tulee esille, että vähentynyt melutaso parantaa potilaiden unenlaatua, mikä vaikuttaa positiivisesti toipumiseen. Yhden hengen huoneessa potilaalla on enemmän mahdollista sisustaa huonetta omilla tavaroilla ja se lisää kodintunnetta. (Søndergaard ym., 2021)

Tutkimuksessa nousee esille potilaiden ihmisarvon lisääntyminen. Potilaat kokevat, että hoitajien käsitys ihmisarvosta lisääntyy varsinkin vakavissa sairauksissa ja elämän loppuvaiheessa. Näissä tilanteissa potilaat arvostivat enemmän yhden hengen huonetta. Myös hoitajien suhtautuminen huoneeseen menemiseen muuttui. Jotta kunnioitettaisiin potilaan yksityisyyttä, ennen huoneeseen menoa koputettiin ja odotettiin lupaa sisäänmenoon. (Søndergaard ym., 2021)

6.5 Asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden toteutuminen

Potilaat, jotka ovat majoitettu yhden hengen huoneeseen viipyvät vähemmän aikaa sairaalassa. Yhden hengen huoneessa omaisella on mahdollisuus tarvittaessa yöpyä. Potilaat tuovat esille, että yhden hengen huoneessa saa päättää vierailijoista ja kommunikaatio on rauhallisempaa sekä yksityisempää. Yhden hengen huoneessa olevat potilaat kokevat suurempaa kiintymystä hoitajiin ja sitä myöten hoidon laatu saattaa kärsiä, sillä hoitajan saavutettavuus on heikompaa. Myös huono suhde hoitajaan vaikuttaa hoidonlaatuun. (Søndergaard ym., 2021)

Tutkimuksessa hoitajat kokevat, että yhden hengen huone on hiljainen ja häiritsemätön ympäristö, jolloin pystyy enemmän keskittymään yhteen potilaaseen. Yhden hengen huoneessa on kuitenkin vähemmän aikaa viettää potilaan kanssa. (Søndergaard ym., 2021)

Tutkimuksessa tuotiin esiin hoitajien kokemuksia yhden hengen huoneen vaikutuksista potilaan turvallisuuteen liittyen. Hoitajat kokivat, että yhden hengen huoneessa hoito on enemmän potilaskeskeistä ja silloin esiintyy vähemmän keskeytyksiä. Koettiin, että yhden hengen huoneessa on enemmän tilaa tehdä hoitotyötä. Riski vaarantaa potilasturvallisuutta on pienempi. Hoitajat pystyvät paremmin huomioimaan pahentuneen sairauden, kivun lievityksen ja lääkityksen. (Søndergaard ym., 2021)

Jotkut potilaat saattavat kokea kuitenkin yhden hengen huoneessa turvattomuutta, pelkoa ja ahdistuneisuutta. Näitä tunteita heille tuottaa ajatus siitä, että hoitaja saattaa jättää heidät huomiotta. Turvattomuuden tunnetta lisää kovat kivut, pahoinvointi ja edennyt sairaus. Myös leikkauksen jälkeen ja elämän loppuvaiheessa olevat potilaat kokivat turvattomuutta yhden hengen huoneessa. (Søndergaard ym., 2021)

Acuity-adaptable konseptiin kuuluva isompi yhden hengen potilashuone antaa omaisille paremman mahdollisuuden vieraila sairaalassa. Huone on suunniteltu siten, että vierailijat oleskelevat potilassängyn vastakkaisella puolella ovelta katsottuna. Näin hoitajan näkyvyys potilaaseen säilyy hyvänä. (Sivapuram, 2021)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen valinnalla. Työn aihe löytyi Kanta-Hämeen keskussairaalan antamasta aihepankista. Aihe tuntui heti kiinnostavalta ja mielekkäältä. Toiveena ennen aiheen valintaa oli tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö. Haluttiin laatia jo olemassa olevaan tutkimusaineistoon perustuvan analyysin, jota voisi hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyön tilasi Kanta-Hämeen keskussairaala uutta Ahveniston Assi-sairaala varten. Työskentelyn aikana on oltu yhteydessä tilaajan kanssa, joka on päässyt kommentoimaan opinnäytetyötä kokonaisuutena. Tilaajan toiveena oli keskittyä tutkitun tiedon löytämiseen yhden hengen huoneiden merkityksestä sairaalassa. Aiheen rajauduttua sairaalaan, tarkasteltavana olivat kaikki perus- ja erikoissairaanhoidon osa-alueet. Tilaaja kokee tämän työn relevantiksi kokonaisuuden sekä aiheiden kannalta. Työ on

hyödynnettävissä sairaalassa eri osastoilla. Tämä opinnäytetyö tulee liittymään osaksi eri oppilaitosten tekemien tutkimusten kokonaisuuteen. Töissä tutkitaan esimerkiksi johtajien käsityksiä yhden hengen huoneista (yliopiston projektityö, n.d.) sekä asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksia yhden hengen huoneista (opinnäytetyö, kevät 2024).

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa, joka tulisi vastaamaan työlle laadittuun tutkimuskysymykseen. Vastauksia etsittiin kysymykseen: Mitä yhden hengen huone merkitsee potilaan toipumiselle sairaalassa? Löydetyt tutkimukselliset artikkelit olivat kaikki kansainvälisistä hakutietokannoista ja ne oli kirjoitettu englanniksi.

Søndergaard ym. tutkimuksesta (2021) käy ilmi, että potilaan kokemus huoneesta on hyvin yksilöllinen. Osa potilaista kokee yhden hengen huoneessa yksinäisyyttä ja tylsistymistä. Yksin huoneessa ollessa voi olla myös haastavampi seurata sairaalan päivärytmiä. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuvista potilaista koki yhden hengen huoneen yksityisemmäksi ja toipumisen kannalta mieluisemmaksi.

Potilaan kokemaan yksinäisyyteen omassa huoneessa voi olla ratkaisuna Moolan (2021) tutkimuksen perusteella säännölliset hoitajien kierrot huoneissa. Søndergaard ym. tutkimuksessa (2021) nousee esiin myös potilaiden huoli ja tietämättömyys koskien sairaalan sääntöjä ja päivärutiineja. Yhden hengen huoneissa korostuu hoitajien vastuu ohjata potilasta. Hoitajan on hyvä esimerkiksi ohjata potilas ruokailemaan osaston yleisiin tiloihin, jolloin potilaan on mahdollisuus kohdata myös muita ihmisiä. Potilashuoneen seinälle voidaan kiinnittää lista sairaalan päivärytmistä sekä esimerkiksi kirjoitustaulu, johon voidaan kirjoittaa ylös päivittäisiä huomioita.

Moolan tutkimusartikkelin (2021) ehdotus säännöllisistä hoitajien kierroista edistää potilaiden tyytyväisyyden ja turvallisuuden lisäksi myös hoitajien tyytyväisyyttä. Kun kierrot tapahtuvat säännöllisesti ja ovat organisaatioissa yhdessä sovittuja, hoito on tasalaatuisempaa. Yhden hengen huoneet vaativat osastolta enemmän tilaa kuin ryhmähuoneet, mikä aiheuttaa hoitajille enemmän rasitusta tai jopa ylikuormittuneisuutta. Säännölliset kierrot vähensivät kuitenkin soittokellojen käyttöä potilaiden keskuudessa, mikä näyttäytyy Søndergaard ym. tutkimuksessakin (2021) mainitun hoitajien fyysisen rasituksen vähenemisenä.

Hoitotyön sujuvuudesta kertoi Sivuapuramin tutkimus (2021), jossa käsitellään acuity-adaptable patient room -konseptia. Tutkimus osoitti huonemallin vähentäneen

tuottamattoman työn määrää. Kyseisten huoneiden järjestely vaatii kuitenkin resursseja, sillä käytettävissä on oltava laajasti muun muassa eri välineitä, jotta vältytään tuottamattoman työn tekemiseltä ja ajan haaskaukselta. Sivuapuramin tutkimus on ristiriidassa Søndergaard ym. tutkimuksessa (2021) nouseviin haasteisiin liittyen hoitotyön sujuvuuteen. Yhden hengen huoneet lisäävät etäisyyksiä huoneiden välille. Hoitotyö yhden hengen huoneessa saattaa olla myös työntekijälle yksinäistä eikä kollega välttämättä ole aina kuuloetäisyydellä. Tämän vuoksi olisikin kaikissa potilashuoneissa hyvä olla kutsupainikkeet sekä hoitajille että potilaille. Kutsujärjestelmän käyttöön tulee olla riittävän matala kynnyks, jotta potilasturvallisuus säilyy.

Eristyshoitoa vaativat potilaat tulee hoitaa yhden hengen huoneessa. Yhden hengen huoneilla on pystytty vähentämään huomattavasti tartuntatauteja ja infektioiden esiintyvyyttä. (Sivuapuram, 2021 & Gregersen ym., 2021). On myös tilanteita, jolloin potilaalle on suositeltavampaa tarjota ennemmin yhden hengen huone kuin ryhmähuone. Joanna Briggs Institute hoitosuosituksen (2021) perusteella yhden hengen huoneessa on paremman mahdollisuudet rajata potilaalta ylimääräisiä virikkeitä hoitoon nähden.

Potilaan yksityisyyden näkökulmasta löytyi vain yksi kriteerit täyttävä tutkimusartikkeli. Tutkimuksessa käy ilmi, että yhden hengen huone vahvistaa potilaan yksityisyyttä sairaalassa. Yhden hengen huoneessa ei ole muita potilaita, jotka näkisivät tai kuulisivat toisen potilaan hoitoon liittyviä asioita. Tutkimuksessa tuli esille myös unen laadun parantuminen. Potilas saattaa olla herkkäuninen, jolloin ryhmähuoneessa nukkuminen saattaa olla katkonaista, mikäli muut potilaat aiheuttavat häiriötä yöaikaan. Sydänliiton (2023) mukaan hyvät ja riittävät yöunet vahvistavat elimistön vastustuskykyä, mikä suojelee terveyttä. Unettomuus taas aiheuttaa väsymystä, mikä voi heijastua potilaan omasta hyvinvoinnista ja kuntoutumisesta huolehtimiseen. Univaikkeudet itsessään altistavat muun muassa verenpaineen kohoamiselle sekä sokeri- ja kolesteroliarvojen heikkenemiselle.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerein kerättyä tutkimusaineistoa löytyi melko niukasti, viisi kansainvälistä tutkimusartikkelia. Kriteerit täyttävä aineisto oli kokonaisuudessaan ilmaiseksi saatavilla. Aineisto sisällöllisesti oli pääosin linjassa keskenään. Ristiriitaisuudet, jotka aineistosta tuli esille olivat suurimmilta osin riippuvaisia potilaasta. Myös Sivuapuramin (2021) ja Søndergaard ym. (2021) tutkimuksissa oli ristiriitaisuutta hoitotyön sujuvuudesta yhden hengen huoneessa.

Tutkimusten perusteella nousee suositus säännöllisistä hoitajien kierroista yhden hengen huoneissa. Resurssien mukaan potilaalta voidaan kysyä mieltymystä omaan

sairaalahuoneeseen tai yhteiseen huoneeseen muiden potilaiden kanssa. Yhden hengen huone on tutkimusten perusteella merkittävämpi muun muassa herkkäunisille. Ryhmähuone sopisi paremmin potilaille, jotka kokevat herkästi turvattuutta yksin ollessaan. Suositusta yhden hengen huoneiden hyödyntämiselle sairaalassa hankaloittaa tilojen ja resurssien puute. Useimmilla osastoilla voi olla muutama yhden hengen huone, jotka säästetään eristystä vaativille potilaille.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä periaatteita. Eettisten periaatteiden noudattaminen on opinnäytetyön tekijöiden vastuulla ja periaatteita noudatetaan koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Työssä otetaan huomioon hyvä tieteellinen käytäntö, jolloin vilppiä ja epärehellistä toimintaa vältetään sekä kaikki luvat ja suostumukset hoidetaan kuntoon. Kaikkia muita tutkimustöitä käsitellään rehellisesti, huolellisesti ja kunnioitettavasti. Opinnäytetyö tarkastetaan plagioinnin varalta. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista, jolloin toisen henkilön työtä käytetään omissa nimissä. (Näreaho ym., 2020)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin olemassa olevia tutkimuksia, joten lähteet merkittiin asianmukaisesti eikä merkinnöissä saanut olla puutteita. Lähdeviittaukset tehtiin noudattaen HAMKin lähdeviiteopasta. Tätä opinnäytetyötä varten tarvittavat lähteet olivat saatavilla ilmaiseksi, mikä lisää työn luotettavuutta. Osa hyvistä lähteistä oli iältään yli 10 vuotta vanhoja, jolloin niitä ei voinut valita työhön. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusaineistoa löytyi melko vähän, mikä vähentää työn kestävyyttä.

7.3 Suositukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö tutki yhden hengen huoneen merkitystä potilaan toipumiselle sairaalassa. Tämä työ on hyvin hyödynnettävissä uusiin rakenteilla ja suunnitteilla oleviin organisaatioihin. Vielä monissa vanhoissa sairaalayksiköissä on käytössä useamman potilaan ryhmähuoneita, jotka kuntonsa vuoksi ovat täysin käyttökelpoisia. Olisikin tärkeää tulevaisuudessa pohtia ja tutkia keinoja, miten useamman hengen potilashuoneita voisi muokata yksityisemmiksi potilaan kannalta.

Opinnäytetyötä varten kotimaista tutkimustietoa yhden hengen huoneen merkityksestä ei löydetty lainkaan. Aihetta olisi siis hyvä tutkia enemmän suomalaisissa sairaaloissa. Lisätutkimusten avulla saataisiin vahvistusta yhden hengen huoneen merkitykseen, jolloin

tulevaisuudessa osataan käyttää resursseja tehokkaasti. Tässä opinnäytetyössä tuotiin esiin acuity-adaptable patient room -konsepti, jonka toimivuudesta kaivattaisiin myös vielä näyttöä. (Sivapuram, 2021). Yhden hengen huoneen vaikutukset potilaan toipumiselle riippuvat ja näkyvät potilaan omista toivomuksista, tarpeista ja mieltymyksistä.

Lähteet

- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, AM. & Utriainen, K. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä tutkittuun tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Ahveniston sairaala. (n.d.). *Mikä on Assi?* Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://ahvenistonsairaala.fi/tietoa/>
- Anttila, V-J. (15.3.2022). Infektioiden tartunta, taudin syy ja leviäminen. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569>
- Arene. (2020). *Vastuullinen opinnäytetyö. Korkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu 24.5.2023 osoitteesta: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Babaii, A., Mohammadi, E. & Sadooghiasl, A. (26.11.2021). *The meaning of the empathetic nurse-patient communication a qualitative study*. Haettu osoitteesta <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Duodecim. (n.d.). *Terveysportti*. Haettu 26.5.2023 <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/>
- Ebsco. (n.d.). Cinahl with full text. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>
- Fernandopulle, N. (14.9.2021). To what extent does hierarchical leadership affect health care outcomes? *National library of medicine*, 35(117). Haettu 13.11.2023 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8683790/>
- Galani, L., Impilä, A., Kivimäki, T., Narsakka, N., Toivonen, K., Wahlroos, N. & Ylönen, M. (n.d.). *Physical, social and symbolic environments for older individuals supporting self-management & independence*. Turun yliopisto. Haettu 17.10.2023 osoitteesta <https://sites.utu.fi/nursingscienceresearchprogrammes/olderindividuals/physical-social-and-symbolic-environments/>
- Glonti, K., Mackenbach, J-D., Ng, J., Lakerveld, J., Oppert, J-M., Bárdos, H., McKee, M. & Rutter, H. (17.1.2016). Psychosocial environment: definitions, measures and associations with weight status--a systematic review. *Obesity reviews*, 15(1), 81-95. Haettu 25.1.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/obr.12383>
- Gregersen, M., Mellekjær, A., Foss, CH. & Blandfort, S. (2021). *Use of single-bed rooms may decrease the incidence of hospital-acquired infections in geriatric patients: A retrospective cohort study in Central Denmark region*, 26(4). Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/1355819621994866>

- Hannula, J. & Kortnesniemi, C. (2016). *Potilaan yksityisyyden säilyminen ja toteutuminen heräämön ja päiväkirurgian postoperatiivisen yksikön hoitotyössä*. [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu] Haettu 18.10.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120218777>
- Helsingin yliopiston kirjasto (n.d.). *Medic*. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/medic/>
- Holmberg, J. (2020). *Millaiseen hoitajaan potilas luottaa?* Haettu 24.10.2023 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>
- Huttunen, J. (5.11.2020). Mistä terveys syntyy? *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 25.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928#s4>
- Ikonen, T. & Welling, M. (15.5.2020). Parempaa potilasturvallisuutta. *Lääkärilehti*, 75(20), 1211-1219. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?public=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9>
- Jensen, K. (2023). *Asiakaslähtöisyys koulutetun kokemusasiantuntijan kokemana erikoissairaanhoidossa*. [Opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu] Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023100626930>
- Joanna Briggs Institute. (1.10.2021). *Post-Traumatic Amnesia in Brain Injury (Adults): Multidisciplinary Management*. Haettu 5.10.2023 tietokannasta Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice Database.
- Kangas, R. (2016). *Pro gradu – Lean-ajattelun käyttöönoton organisaatiokulttuuriset tekijät lapin sairaanhoitopiirissä*. [pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. Haettu 18.10.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606021184>
- Karppinen, T. (2015). *Pro gradu - Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta* [pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. Haettu 18.10.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201505078070>
- Käypä hoito. (5.12.2022). *Käypä hoito*. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laura-Christine, H. (2015). *Aseptiikka ja käsihygienia hoitoympäristössä-kirjallisuuskatsaus*. [Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu] Haettu 15.11.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112016938>
- Lääketieteen sanasto. (18.10.2016). *Aseptiikka*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00288/aseptiikka?q=aseptiikka>
- Maben, J., Griffiths, P., Penfold, C., Simon, M., Anderson, J. E., Robert, G. & Barlow, J. (2015). One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-

- room accommodation on staff and patient experience, safety and costs. *BMJ Quality & Safety*, 25(4), 241–256. Haettu 25.5.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004265>
- Mannila, M. (11.2.2021). Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. *Energiaa*. Vaasan ammattikorkeakoulu. Haettu 23.5.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568>
- Moola, S. (8.11.2021). *Nursing Rounds: Nursing Practice Environment*. Haettu 28.5.2023 tietokannasta Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice Database.
- Näyttövinkki. (2021). *Miten potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat potilaiden mukanaolon käsihygienian noudattamisessa?* Kirjoittajat: Väisänen, M., Koivukangas, H., Ojanperä, H., & Tuomikoski, A-M. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 5.10.2023 osoitteesta <https://hotus.fi/nayttovinkit/>
- OKKA-säätiö. (n.d. -a). *Fyysinen ympäristö*. Opetus-, kasvat- ja koulutusalojen säätiö. Haettu 18.10.2023 osoitteesta <https://koulujajymparisto.fi/tukea-kestavan-kehityksen-tyohon/indikaattoreiden-arvioinnin-tukisivusto/vapaa-sivistystyo/indikaattori-6-yhteison-hyvinvointi/fyysinen-ymparisto/>
- OKKA-säätiö. (n.d. -b). *Psykososiaalinen ympäristö*. Opetus-, kasvat- ja koulutusalojen säätiö. Haettu 18.10.2023 osoitteesta <https://koulujajymparisto.fi/tukea-kestavan-kehityksen-tyohon/indikaattoreiden-arvioinnin-tukisivusto/vapaa-sivistystyo/indikaattori-6-yhteison-hyvinvointi/psykososiaalinen-ymparisto/>
- Opinnäytetyö. (kevät 2024). *Asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksia yhden hengen huoneista*. (Tulossa)
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Rutheford, M. (2014). The value of trust to nursing. *PubMed*, 32(6), 283–289. Haettu 13.11.2023 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26267958/>
- ScienceDirect. (n.d.). *Explore scientific, technical, and medical research on ScienceDirect*. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com>
- Sivapuram, M. S. (20.10.2021). *Ward design: single bedded room*. Haettu 28.5.2023 tietokannasta Joanna Briggs Institute Evidence-based Practice Database.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (n.d.) *Asiakas- ja potilasturvallisuus*. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Sydänliitto. (3.1.2023). *Unen merkitys sydänterveydelle*. <https://sydan.fi/fakta/unen-merkitys-sydanterveydelle/>
- Søndergaard, S. F., Beedholm, K., Kolbæk, R. & Frederiksen, K. (2021). Patients' and Nurses' Experiences of All Single-Room Hospital Accommodation: A Scoping Review. *Sage Journals*, 15(1), 292–314. Haettu 26.5.2023 osoitteesta

- <https://doi.org/10.1177/19375867211047548>
- Tartuntatautilaki 2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227#L3P16>
- Tays. (3.3.2023). *Hygienia*. Haettu 28.5.2023 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-Fi/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/OmaToivo/OmaToivo_hygienia\(109047\)](https://www.tays.fi/fi-Fi/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/OmaToivo/OmaToivo_hygienia(109047))
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (14.8.2023). *Turvallinen ja terveellinen elinympäristö*.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 16.10.2023 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimustoiminta/turvalliset-ja-terveelliset-elinymparistot>
- Terveyskylä. (21.6.2023). *Vertaistuki hoitotyön tukena*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta
<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ammattilaiset/vertaistuki-hoitoty%C3%B6n-tukena>
- Tieteen termipankki. (21.11.2014). *Kielitiede: kieli*.
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:kieli>
- Tieteen termipankki. (29.6.2015). *Oikeustiede: normi*.
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:normi>
- Tieteen termipankki. (20.4.2023). *Kollektiivinen symbolismi*.
https://tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:kollektiivinen_symbolismi
- Vanas, A. (2022). Kunnioittava kohtaaminen ei ole sanojen helinää – asenne välittyy potilaalle hoitajan katseessa ja eleissä. *Superlehti*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta
<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kunnioittava-kohtaaminen-ei-ole-sanojen-helinaa-asenne-valittyy-potilaalle-hoitajan-katseessa-ja-eleissa/>
- Varha. (n.d.). *INTO- Infektioiden torjunnan perusteet*. Haettu 5.10.2023 osoitteesta
<https://moodle.varha.fi/mod/lesson/view.php?id=1575&pageid=2479&startlastseen=yes>
- Wolters Kluwer. (n.d.). *Ovid*. Haettu 26.5.2023 osoitteesta
<https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid>
- Yliopiston projektityö. (n.d.). *Johtajien käsityksiä yhden hengen huoneista*. (Tulossa)

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Yhden hengen huoneen merkitys potilaan toipumiselle sairaalassa

Opinnäytetyön tekijät: Mette Salminen ja Heily Tammai

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

- Aineisto kerätään elektronisista hakutietokannoista. Aineiston keruuseen käytetään kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja.
- Aineistonhankinnan menetelmä on valmiiden aineistojen, kuten tutkimusartikkeleiden keruu.
- Analysoitava aineisto tulee lopullisessa opinnäytetyössä olemaan tekstinä.
- Opinnäytetyössä ei tulla keräämään henkilötietoja.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

- Opinnäytetyöprosessin aikana kerätty tutkimusaineisto säilytetään osin Microsoft Teams alustalla, jonne kirjattu tieto tallentuu automaattisesti sekä osin OneDrive alustalle, jossa on myös automaattinen tallennus. Aineistoa pääsee käsittelemään vain opinnäytetyön tekijät, sillä muilla ei ole käyttöoikeutta tallennusalustoille.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

- Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on saatavilla verkosta hakutietokannoista omilla tunnuksilla.
- Käytetty aineisto listataan lähdeluetteloon.