



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sisko Keskinen & Sonja Rantala

Stressiä aiheuttavat tekijät sairaalahoidossa olevalla aikuispotilaalla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Sisko Keskinen & Sonja Rantala

Työn nimi alaotsikoinen: Stressiä aiheuttavat tekijät sairaalahoidossa olevalla aikuispotilaalla: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Minna Laitila & Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaalahoidossa oleville aikuispotilaille stressiä aiheuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden kokemasta stressistä sairaalassa olon aikana sekä tuoda hoitajille lisää tietoa potilaiden hyvinvoinnista osastojakson aikana.

Stressikokemus on yksilöllinen. Stressiä voi aiheuttaa mikä tahansa myönteinen tai kielteinen tapahtuma elämässä. Pitkäaikaisella stressillä on todettu olevan vaikutuksia elimistön toimintaan. Stressi saattaa johtaa allostaattiseen kuormitukseen. Sillä voi olla vaikutuksia myös aivoterveydelle ja muistille, immuunijärjestelmälle, sydämelle ja verenkiertoelimistölle sekä ruoansulatuskavan toiminnalle.

Sairaalahoitoon joutuminen aiheuttaa muutoksia arkielämään ja se voi johtaa voimakkuudeltaan vaihtelevaan stressikokemukseen. Osastohoito ajoittuu yleensä sairauden akuuttiin vaiheeseen ja tuen tarve on silloin suurimmillaan. Katsauksessa tarkasteltiin aikuispotilaiden kokemaa stressiä. Potilas on henkilö, joka sairautensa vuoksi tarvitsee terveyden- tai sairaanhoidon palveluja. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Hoito tulee järjestää ihmisarvoa kunnioittavasti yksityisyyttä arvostaen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja. Tutkimukseen hyväksyttiin yhteensä kahdeksan tutkimuskysymykseen vastaavaa kansainvälistä artikkelia. Materiaali analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Yleisin stressiä aiheuttava tekijä sairaalahoidossa on kipu. Muita tekijöitä ovat tekemisen puute, rajoitustoimet, sairaus, hoitoympäristö ja unihäiriöt. Sairauden hoito keskittyy usein fyysiseen vointiin ja psyykinen tila jää huomioimatta. Hoidossa tulisi kuitenkin huomioida myös psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

¹ Asiasanat: stressi, sairaalahoito, potilas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Sisko Keskinen & Sonja Rantala

Title of thesis: Factors causing stress in hospitalized adult patients: A Literature review

Supervisors: Minna Laitila & Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 35

Number of appendices: 2

The aim of this thesis was to depict the factors that cause stress for an adult patient in a hospital. The goal was to produce information about the stress experienced by patients during their stay in hospital and to provide nurses with more information about patients' well-being during the ward period.

The experience of stress is individual. Any positive or negative event in life can cause stress. Long-term stress has been found to influence the body's functioning. Stress may lead to allostatic load. It can also have effects on brain health and memory, the immune system, the heart and circulatory system, and the functioning of the digestive system.

Hospitalization causes a change in everyday life, and it can cause a stress experience of varying intensity. Ward care is usually timed during the acute phase of an illness and when the need for support is most needed. This review examined the stress experienced by adult patients. A patient is a person who needs to be treated in health care because of his illness. Every patient has the right to good and high-quality care. The treatment must be organized in a manner that respects human dignity and respects privacy.

This thesis was implemented as a literature review. Electronic databases were used for information retrieval. A total of eight international articles corresponding to the research question were accepted for review. The material was analyzed using material-based content analysis.

The most common factor causing stress in hospitalization is pain. Other factors are lack of activity, restrictive measures, illness, treatment environment, and sleep disorders. The treatment of the disease often focuses on physical well-being and the psychological state is ignored. However, the treatment should also consider the psychological and social aspects.

¹ Keywords: stress, hospitalization, patient

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 STRESSI JA SEN TASOT	7
2.1 Yksilöllinen stressikokemus	7
2.2 Stressin vaiheet sekä tasot	8
3 STRESSIN VAIKUTUKSET ELIMISTÖLLE	9
3.1 Allostaattinen kuormitus	9
3.2 Stressin vaikutus aivoille ja muistille	9
3.3 Stressin vaikutus immuunijärjestelmään	10
3.4 Stressin vaikutukset sydämelle ja verenkiertoelimistölle	10
3.5 Stressin vaikutus ruoansulatuskanavaan	11
4 POTILAS SAIRAALAHOIDOSSA	12
4.1 Aikuisen potilaan sairaalahoito	12
4.2 Kansainvälinen terveydenhuolto	13
4.3 Perusterveydenhuolto Suomessa	13
4.4 Erikoissairaanhoido ja tehohoito Suomessa	14
4.5 Kansantautien merkitys terveydenhuollossa	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	18
6.2 Aineiston kerääminen	18
6.3 Aineiston analyysi	20
7 TULOKSET	22
7.1 Hallitsematon kipu	22
7.2 Tekemisen puute	22
7.3 Hoidosta johtuvat rajoitustoimet	23

7.4	Sairauden aiheuttama huoli.....	23
7.5	Sairaalaympäristö ahdistaa	23
7.6	Univaje stressitekijänä.....	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Pohdintaa johtopäätöksistä	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista.....	27
8.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.....	20

1 JOHDANTO

Terveyspalvelujen laatua voidaan selvittää potilaiden kokemuksia kuvaavien tutkimusten pohjalta (Ingstad ym., 2023, s. 9). Yhtenä laatumittarina voidaan käyttää potilaiden kokemuksia hoidosta ja sen turvallisuudesta. Kansainvälisesti potilaiden näkökulman huomioiminen on lisääntynyt ja terveydenhuolto on sitoutunut ottamaan potilaat mukaan palvelujen laadun parantamisen kehittämiseen sekä arviointiin. Stressin tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää potilaiden tapaa reagoida toimenpiteisiin ja vuorovaikutukseen terveydenhuollossa (Kenward, 2017, s. 59). Lisäksi on tärkeää varmistaa stressin asianmukainen hallinta.

Pitkäaikaisella stressillä on tutkittu olevan merkitys hyvinvointiin ja terveyteen (Hintsala ym., 2019, s. 1961). Se saattaa myötävaikuttaa sairauksien syntymiseen. Yksilö voi kokea stressiä mistä tahansa tilanteesta, ja tilanteet, joihin ihminen ei voi itse vaikuttaa, ovat psyykkisesti kaikkein kuormittavimpia (Ek, 2019, s. 173). Tällaisessa tilanteessa henkilöön kohdistuu haasteita ja paineita niin paljon, että voimavarat sopeutumiseen ovat vähissä tai riittämättömät (Mattila, 2022). Sairaalahoidossa stressitekijöitä on enemmän kehon ollessa haavoittuvassa tilassa (Ford ym., 2023, s. 9).

Pitkäaikaiseen tai vakavaan sairastumiseen liittyy uhatuksi tulemisen tunne (Savolainen, 2019, s. 220). Sairastuminen on ei-toivottu muutos elämässä ja yksilön pitää arvioida uudestaan käsitystä tulevaisuudesta sekä omasta itsestään. Pitkäaikaisen sairauden tuoma henkilön kuormituksen hyväksyminen voi olla aikaa vievä ja monitahoinen prosessi. Sairaalahoidon aikana koettu korkea stressitaso saattaa altistaa suurille haittavaikutuksille kotiutumisen jälkeen (Ford ym., 2023, s.1). Lisäksi potilaiden kokemalla psyykkisellä stressillä on yhteys huonompiin potilastuloksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa. Aihe liittyy Terveyden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmaan. Yhteyshenkilönä toimi Mari Salminen-Tuomaala. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaalahoidossa oleville aikuispotilaille stressiä aiheuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden kokemasta stressistä sairaalassa olon aikana sekä tuoda hoitajille lisää tietoa potilaiden hyvinvoinnista osastojakson aikana.

2 STRESSI JA SEN TASOT

2.1 Yksilöllinen stressikokemus

Yksilö voi kokea stressiä mistä tahansa myönteisestä tai kielteisestä muutoksesta elämässään (Mattila, 2022). Stressiä aiheuttavat tekijät voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia (Hintsu ym., 2019, s., 1961). Stressitilanteissa henkilöön kohdistuu haasteita ja paineita niin paljon, että voimavarat sopeutumiseen ovat vähissä tai riittämättömät (Mattila, 2022). Kuormittaviin tilanteisiin reagoiminen ja sopeutuminen on yksilöllistä. Stressikokemus on psykologinen, mutta se voi näyttäytyä fyysisinä oireina. Stressi saattaa vaikuttaa myös sosiaaliseen elämään. Se voi näkyä perhe-elämän tai parisuhteen ongelmina sekä eristäytymisenä.

Aina stressi ei ole kuitenkaan negatiivinen asia (Mattila, 2022). Oleellista on se, kestääkö stressi pitkään vai onko se lyhytaikaista. Tilapäinen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia, vaan se aktivoi ihmisen toimimaan ja tekemään parhaansa. Sen sijaan pitkäaikainen stressi saattaa olla vaarallista, koska pitkittyessään se voi aiheuttaa häiriötä stressin säätelyjärjestelmässä (Hintsu ym., 2019, s. 1961).

Persoonallisuuspiirteet voivat ennustaa yksilön altistumista stressitilanteille (Hakulinen & Jokela, 2019 s, 59). Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi työttömäksi jääminen. Stressikokemus on myös yksilöllinen (Ford ym., 2023, s. 3). Kaksi henkilöä voi kokea samanlaisen negatiivisen tapahtuman, mutta vain toinen heistä kokee tilanteen stressaavana. Tähän voi vaikuttaa, kuinka he kokevat pystyvänsä vastaamaan edellä mainitun tilanteen vaatimuksiin.

Persoonallisuuspiirteet voivat vaikuttaa yksilön kykyyn selviytyä stressaavista tilanteista (Hakulinen & Jokela, 2019 s, 61). Stressitilanteissa yksilön selviytymismekanismit aktivoituvat. Nämä ovat erilaisia psyykkisiä keinoja, jotka auttavat yksilöä sopeutumaan tilanteeseen ja ylläpitämään psyykkistä tasapainoa. Yksilö käyttää itselleen ominaista mekanismia enimmäkseen automaattisesti. Osa selviytymiskeinoista saattaa pahentaa tilannetta, mutta toiset edistävät toipumista.

2.2 Stressin vaiheet sekä tasot

Stressikokemusta voi kuvata vaiheina (Ek, 2019, s.173). Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu synapsivälitteiden aktivoituminen sympaattisen hermoston osassa. Tällöin elimistöön erittyy adrenaliinia ja noradrenaliinia. Näiden hormonien erittymisen lisääntyessä ilmenee fysiologisia oireita, jotka lisäävät toimintakykyä. Hikoilu, verenpaineen ja sykkeen nousu sekä verisuonien supistuminen ovat edellä mainittuja fyysisiä oireita. Stressin toisessa vaiheessa hypotalamus- aivolisäke- munuaiskuori akseli aktivoituu. Kortisolin erityös lisääntyy lisämunuaiskuoreissa. Näiden reaktioiden jatkuminen pitkään kuormittavat elimistöä ja ovat uhkana fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle.

Stressiä on määritelty kolmella eri tasolla: hyvä, siedettävä ja haitallinen stressi (Hintsu ym., 2019, s. 1962). Hyvä stressi edistää sopeutumista vaativissa tilanteissa, jotka päättyvät hyvin. Siedettävässä stressissä kehon normaaliin tasapainotilaan palautuminen sekä toivottuun lopputulokseen pääseminen vaatii ponnisteluja. Stressi muuttuu haitalliseksi, jos stressinsäätelykeinot ovat puutteellisia yksilöllisten ominaisuuksien, kehityshistorian tai selviytymiskeinojen osa-alueilta.

Nykyaikana ylipaino, metabolinen oireyhtymä, verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, autoimmuunisairaudet, allergiat, ahdistuneisuus sekä kipu ja uupumisoireet ovat lisääntyneet (Karlsson ym., 2022, s. 1411). Ne ovat kaikki sairauksia, joihin liittyy poikkeavaa toimintaa stressinsäätelyjärjestelmässä. Stressiin liittyy biologisia häiriöitä, jotka altistavat monille sairauksille.

3 STRESSIN VAIKUTUKSET ELIMISTÖLLE

3.1 Allostaattinen kuormitus

Psykologisella stressillä tunnetaan olevan haitallinen yhteys terveyteen ja hyvinvointiin (Ford ym., 2023, s. 2). Se aiheuttaa muutoksia mielenterveyteen sekä useisiin fysiologisiin järjestelmiin kuten immuunijärjestelmään sekä sydän- ja verenkiertoon. Sopeutumisprosessia, jossa elimistö pyrkii tasapainoittamaan sekä sopeutumaan tilanteeseen, kutsutaan allostaasiksi. Mikäli elimistön stressinsäätelykeinot eivät kykene toimimaan riittävästi, aiheuttaa pitkittynyt stressi elimistölle allostaattista kuormaa. Tämän kuorman noustessa liian suureksi kokee keho haitallisia vaikutuksia. Tätä kutsutaan allostaattiseksi ylikuormitukseksi, joka tarkoittaa elimistön pysyvää toimintahäiriötä ja sairastumista (Hintsa ym., 2019, s. 1962). Allostaattisen kuormituksen mittaaminen on hankalaa, ja siksi stressin sekä terveysongelmien yhteyksien tutkiminen on haasteellista. Lyhytaikaisella stressillä ei näyttäisi olevan vaikutusta terveyteen (Hakulinen & Jokela, 2019, s. 59).

3.2 Stressin vaikutus aivolle ja muistille

Muisti luokitellaan lyhytaikaiseksi, pitkäaikaiseksi ja sensoriseksi (Yaribeygi ym., 2017, s. 1059). Se on yksi tärkeimmistä toiminnallisista osista keskushermostossa. Suurten aivoalueiden toiminta vaikuttaa pitkäaikaiseen muistiin, kun taas etu- ja päälakilohkon toiminta vaikuttaa lyhytaikaiseen muistiin. Muistin kokonaistoiminta on kuitenkin riippuvainen hippokampuksesta. Se edustaa korkeinta vastetasoa stressiin ja sen glukokortikoidireseptorien tiheys on suurin. Stressillä voi olla vaikutuksia sairauksien puhkeamiseen. Näistä yksi tyypillinen on masennus. Rakenteellisia poikkeavuuksia on havaittu hippokampuksessa, manteliumakkeessa, etuotsalohkossa. On todettu, että stressi vaikuttaa negatiivisesti myös oppimiseen. Stressi ei kuitenkaan aina vaikuta negatiivisesti muistiin, vaan stressihormonit ja noradrenaliini ohjaavat muistin toimintaa säätämään stressihormoniakselin ympäristölle sopivalle tasolle sekä ennakoimaan tulevaa (mts. 1060). Työstressiä kokevilla henkilöillä on tutkittu olevan suurentunut aivohalvausriski (Karlsson ym., 2022, s. 1416).

3.3 Stressin vaikutus immuunijärjestelmään

Immuunijärjestelmä on elimien ja kudoksien kokonaisuus (Duodecim, i.a.). Nämä kudokset ja elimet osallistuvat spesifisten puolustusreaktioiden tuottamiseen. Näissä toimivana soluna on aina imusolu. Stressin muuttuessa pitkäaikaiseksi sillä on havaittu olevan vaikutuksia sairastuvuuteen (Karlsson ym., 2022, s. 1411). Immuunijärjestelmän aktivoituminen ja tulehdusta edistävien välittäjäaineiden vapautuminen ovat yhteydessä aikuisiällä koettuun pitkäaikaiseen stressiin. Melankoliset stressiin taipuvaiset henkilöt sairastuvat esimerkiksi syöpään herkemmin kuin positiiviset, vähemmän stressaavat henkilöt (Yaribeygi ym., 2017, s. 1062–1063). On mahdollista, että stressi vähentää sytotoksisten T-lymfosyyttien ja luonnollisten tappajasolujen aktiivisuutta aiheuttaen pahanlaatuisten solujen kasvun. Stressin on katsottu tukahduttavan immuunijärjestelmää sekä sen välittäjät vaikuttaisivat läpäisevän veriaivoesteiden aiheuttaen muutoksia immuunijärjestelmään.

3.4 Stressin vaikutukset sydämelle ja verenkiertoelimistölle

Stressillä sekä sydän- ja verisuonisairauksien syntymisellä on yhteys (Yaribeygi ym., 2017, s. 1063). Stressi vaikuttaa haitallisesti sydän- ja verisuonijärjestelmän toimintaan, riippumatta siitä, onko stressi kroonista vai lyhytaikaista. Autonominen hermosto aktivoituu stressin aikana ja hermoston aktivoituminen vaikuttaa välillisesti sydämeen sekä verenkiertoelimistöön. Stressin aktivoitessa sympaattista hermostoa sydämen syke nousee, verisuonet laajenevat ja valtimot supistuvat. Stressi voi aktivoida myös parasympaattista hermostoa stimuloiden limbistä järjestelmää. Sen seurauksena voi olla muun muassa sydämen sykkeen heikkeneminen ja verenpaineen lasku.

Stressin ensimmäinen vaikutus sydämen toimintaan on yleensä sydämen sykkeen muutos joko laskevasti tai kiihtyvästi (Yaribeygi ym., 2017, s. 1063). Toinen stressin vaikutus sydän- ja verenkiertotoimintaan liittyy verenpaineeseen. Stressi saattaa stimuloida autonomista sympaattista hermostoa, mikä johtaa verisuonten supistumiseen. Suonten supistuminen voi aiheuttaa verenpaineen kohoamista. Se voi myös lisätä veren lipidien määrää, aiheuttaa veren hyytymishäiriöitä sekä aiheuttaa verisuonimuutoksia. Henkilökohtaiset ominaisuudet kuitenkin vaikuttavat, millä tasolla stressi vaikuttaa hermostoon.

3.5 Stressin vaikutus ruoansulatuskanavaan

Stressi voi vaikuttaa ruoansulatuskanavan toimintaan, ruokahaluun ja suoliston normaaliin toimintaan (Yaribeygi ym., 2017, s. 1064). Se voi vaikuttaa suoliston imeytymisreaktioon, suoliston läpäisevyyteen, mahahapon erittymiseen sekä maha-suolikanavan tulehdukseen. Stressillä on tulehdusta ylläpitävä vaikutus, ja se voi aktivoida uudelleen aiemman tulehduksen sekä kiihdyttää sitä. Stressi voi vaikuttaa myös suoliston toiminnalliseen fysiologiaan. Stressiin kytkeytyviä sairauksia voivat olla Crohnin tauti tai muut haavaumia aiheuttavat suolisto-sairaudet. Jopa lapsuudessa koettu stressi voi vaikuttaa näiden sairauksien puhkeamiseen aikuisiässä. Stressi vaikuttaa myös suoliston liikkeisiin ja tällä tavoin estää mahan tyhjentymisen (mts. 1065–1066). Useat kliiniset tutkimukset osoittavat stressin ja ärtyvän suolen oireyhtymän yhteyden.

4 POTILAS SAIRAALAHOIDOSSA

4.1 Aikuisen potilaan sairaalahoito

Sairaalahoitoon joutuminen koskettaa yksilön lisäksi myös hänen perheenjäseniään (Mattila 2011, s. 12). Se on poikkeuksellinen tilanne ja aiheuttaa muutoksia arkielämään. Sairastuminen vaatii voimavaroja, ja silloin ihminen tarvitsee enemmän toisten tukea. Vuodeosastohoito ajoittuu usein sairauden akuuttiin vaiheeseen, ja silloin tuen tarve on suurimmillaan. Kysymyksiä ja huolta aiheuttavat terveys, olotila, selviytyminen ja tulevaisuus.

Aikuinen määritellään täysi-ikäiseksi eli 18-vuotta täyttäneeksi henkilöksi (Laki holhoustoimesta 442/1999). Potilas on henkilö, joka sairautensa vuoksi tarvitsee terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tai on muuten niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- sekä sairaanhoidon. Hoito on järjestettävä ihmisarvoa kunnioittaen sekä vakaumusta ja yksityisyyttä arvostaen. Mahdollisuuksien mukaan hoidossa on huomioitava potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. Potilaalla on oikeus saada informaatiota terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoistaan ja seikoista, jotka vaikuttavat hoitopäätöksiin. Hoito on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa itsemääräämisoikeutta noudattaen. Potilasta on tärkeää hoitaa kokonaisuutena sekä huomioida myös psyykinen jaksaminen, sillä sairaalahoito on aina muutos arkirutiineissa (Mattila, 2022).

Hoito tai kuntoutus, joka tapahtuu sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai muussa vastaavassa ympäristössä, määritellään laitoshoidoksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Hoito tulee toteuttaa potilaan lääketieteellisen tarpeen ja yhtenäisten hoidon perusteiden mukaan. Hoito toteutetaan avohoidossa, mikäli se on potilasturvallisuuden kannalta mahdollista. Potilasta ei aina ole tarpeen hoitaa sairaalan vuodeosastolla (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2023a). Kotisairaalahoito mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon potilaan kotona. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suonensisäinen antibioottihoidon toteuttaminen ja kotisaattohoito.

4.2 Kansainvälinen terveydenhuolto

Sairaalat ovat osa terveydenhuoltojärjestelmää ja täydentävät palveluiden saatavuutta eri tilanteissa (Maailman terveysjärjestö (WHO), i.a.-a). Kansainvälisen terveydenhuollon tarkoituksena on antaa kaikille ihmisille mahdollisuus saada tarvitsemansa terveyspalvelut paikasta ja ajasta riippumatta, ilman taloudellisia vaikeuksia. Tähän kuuluu keskeisten terveyspalveluiden lisäksi terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus sekä palliatiivinen hoito. Tämän vuoksi kaikilla mailla tulisi olla vahvat, tehokkaat ja tasapuoliset terveydenhuoltojärjestelmät, jotta he voivat tämän lupauksen toteuttaa. Perusterveydenhuolto on tehokas keino päästä tavoitteeseen, myös taloudellisesti. WHO on asettanut tämän myös strategiseksi tavoitteekseen. Lisäksi päämääränä on, että mahdollisimman moni ihminen pääsisi hyötymään yleisestä terveydenhuollosta. Maihin, joissa terveydenhuoltojärjestelmät ovat heikot, antaa WHO teknistä apua kansallisten järjestelmien rakentamiseksi ja kehittämiseksi.

Perusterveydenhuollon kehittäminen kansainvälisesti vähentäisi kuolleisuutta ja lisääisi elinajanodotetta (WHO, i.a.-b). Kehittämällä perusterveydenhuoltoa voidaan varmistaa korkea terveyden ja hyvinvoinnin taso. Sitoutuminen sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, tasapuolisuuteen, solidaarisuuteen ja osallistumiseen ovat perusterveydenhuollon peruslähtökohtana. Lisäksi jokaisen ihmisen perusoikeus tulisi olla saada elää mahdollisimman terveenä.

4.3 Perusterveydenhuolto Suomessa

Perusterveydenhuolto kattaa kaikki terveydenhuollon keskeiset toiminnot (Duodecim terveyskirjasto, 2016). Palvelut ovat yleisesti kaikkien saatavilla, ja ne ovat koko terveysjärjestelmän perusta. Perusterveydenhuoltoa saa terveyskeskuksista, joiden tehtävänä on ylläpitää yleislääkärin vastaanottoa, terveyskeskuksen sairaalaa, ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa, kouluterveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa, hammashuoltoa sekä terveydensuojelua.

Perusterveydenhuolto sisältää perustason terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluita (STM, 2023c). Terveyskeskuksen vuodeosastoja kutsutaan usein myös sairaaloiksi. Terveyskeskussairaaloiden käytössä on alueellisia eroja ja niiden käyttämistä lisää usein pitkä matka erikoissairaanhoidon (Saari ym., 2019). Myös ikäihmisten suuri osuus kunnan väestöstä on yhteydessä runsaampaan hoitoon perusterveydenhuollon sairaaloissa. Ne ovat

usein yleislääkärijohtoisia, mutta samantasoista hoitoa toteutetaan myös yleislääketieteen osastoilla ja akuuttiosastoilla erikoissairaanhoidossa.

Vuosien 2000–2021 aikana sairaalan osastojaksot ovat vähentyneet ja avohoidon palveluiden käyttö kasvanut, jopa yli kaksinkertaiseksi (Tilastokeskus, 2022). Hoidon pitäminen lyhytaikaisena ja vuodeosastopaikkojen vähentäminen on korostunut viime aikoina (Saari ym., 2019, s. 3).

4.4 Erikoissairaanhoido ja tehohoito Suomessa

Erikoissairaanhoidon palvelut toteutetaan sairaaloissa ja poliklinikoilla erikoisaloihin jaettuna (STM, 2023b). Tämä toiminta on pääosin julkista terveydenhuoltoa, mutta yksityinen terveydenhuolto täydentää palveluita tarvittaessa. Sairaalat jaetaan keskussairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Vastuu vaativamman erityistason erikoissairaanhoidon järjestämisestä on yliopistosairaaloilla hyvinvointialueista riippumatta koko väestölle. Sairaaloiden toiminnan järjestäminen ja julkisissa sairaaloissa annettava hoito määritellään laissa.

Kiireetöntä erikoissairaanhoidoa saadakseen potilas tarvitsee yleensä lähetteen. Terveydenhuoltolaki määrittelee enimmäisajan hoitoon pääsulle (STM, 2023b). Asuinpaikasta riippumatta kiireellistä hoitoa sekä ensiapua annetaan kaikille niitä tarvitseville. Sairaaloiden toimintaa valvovat tahot ovat aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveystalalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Suomessa on 100 000 asukasta kohden noin viisi tehohoitopaikkaa (Reinikainen & Varpula, 2018, s. 161). Useimmissa muissa Euroopan maissa paikkoja on huomattavasti enemmän. Keskimääräinen tehohoitajakson pituus oli vuonna 2015 kolme vuorokautta. Tehohoito on hengenvaarallisten elintoimintojen häiriöiden ennakoimista, tunnistamista ja hoitoa (Valtonen ym., 2022, s. 1283). Tehohoidossa hoidetaan vakavasti sairaat tai vammautuneet potilaat, joiden tila on arvioitu ohimeneväksi. Oikein suunnatun tehohoidon kustannukset ovat kohtuulliset verrattuna saatavaan hyötyyn. Potilaista valtaosa selviää, mutta osan toimintakyky jää heikommaksi aiheuttaen arkielämän haasteita ja tekee henkilön riippuvaiseksi toisten avusta.

Tehohoitoon joutumisen syy on usein hengityksen, verenkierron tai tajunnan häiriö tai näiden yhdistelmä (Reinikainen & Varpula, 2018, s. 162). Taudinkuvaan sisältyy usein myös muiden elinjärjestelmien toimintahäiriöitä. Tehohoidossa valvonta- ja hoitomenetelmät ovat usein

haastavia ja kajoavia (Lääkäriliitto 2021, s. 157). Tällöin tarvitaan monipuolisesti eri ammattiryhmien erityisosaamista ja kehittyntä teknologiaa.

4.5 Kansantautien merkitys terveydenhuollossa

Sairauksia, joilla on merkitys koko väestön terveydentilalle, kutsutaan kansantaudeiksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2019). Nämä sairaudet ovat yleinen syy sairaalahoidon tarpeeseen. Suomessa kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma, allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syövät, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Näiden sairauksien esiintyvyys väestössä on merkittävää, ja ne ovat yleisiä kuolemaan johtavia tekijöitä. Kansantaudeilla on keskenään samantlaisia riski- ja suojatekijöitä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja lihavuus. Liikunnallisen elämäntavan katsotaan olevan kaikkien edellä mainittujen sairauksien ennaltaehkäisevä tekijä.

Kansantaudeille on julkaistu Käypä hoito -suosituksia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022). Kyseiset suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia ja kansallisia suosituksia. Ne käsittelevät suomalaisille merkittävien sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suositukset luovat pohjan hoitopäätöksille, ja ne julkaistaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä kansalaisille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii suositukset yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Ammattilaisia ja potilaita kuullaan suosituksia laadittaessa.

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat vajaa puolet työikäisten kuolemista (THL, 2021a). Ne muodostavat yhdessä yleisimmän kuolinsyiden ryhmän. Viimeisten vuosikymmenten aikana työikäisten keskuudessa nämä sairaudet ovat kuitenkin vähentyneet (Vartiainen ym., 2018, s. 62). Sairaustapauksia tuleekin enemmän vanhemmista ikäluokista. Riskitekijöitä pienentämällä voitaisiin sairastuvuutta vähentää.

Väestön eläessä pidempään todettujen syöpäsairauksien määrä on lisääntynyt (THL, 2021b). Vaikka syöpäkuolemien määrä on vähentynyt, syöpä on edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Diabetes on keskeinen kansansairaus (Lindström ym., 2018, s. 70). Sitä sairastaa 15 % miehistä ja 10 % naisista. Vuosikymmenien aikana diabeteksen yleisyys on lisääntynyt. Hyvää kehitystä on diabeteksen tunnistaminen ja potilaiden hoidon piiriin pääseminen.

Astma on yleinen kansansairaus, ja se yleistyy nuoremmassa väestössä (Jousilahti ym., 2018, s. 71). Sairaalahoitajaksot ja kuolleisuus ovat vähentyneet. Keuhkohtaumatauti on merkittävä sairaus ikääntyvässä väestössä. Työikäisien keskuudessa tautia ei esiinny laajasti. Tauti lisää kuolleisuutta ja se on merkittävä elämänlaatua laskeva tekijä. Naisilla keuhkohtaumatautia esiintyy puolet vähemmän miesväestöön verrattuna.

Terveydenhuollon haasteena kansainvälisesti on ikääntyvä väestö ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen (Euroopan unioni, 2023, s. 20). Muualla maailmassa ja EU:n alueella yleisin kuolinsyy on myös sydän- ja verisuonisairaudet. Nämä sairaudet pienentävät elinajan odotetta ja lisäävät riskiä sairastua muihin sairauksiin. Toiseksi yleisin kuolinsyy EU:ssa on syöpä, jonka ennaltaehkäisy nähdään erittäin tärkeänä tulevaisuuden kannalta. Kaikista syöivistä yksi kolmasosa olisi ehkäistävissä. Arviolta joka toinen syöpä voidaan parantaa nyky-lääketieteen keinoin. Tulevaisuudessa syöpäpotilaiden määrän ja hoitokustannusten odotetaan kasvavan (mts.15).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaalahoidossa oleville aikuispotilaille stressiä aiheuttavia tekijöitä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden kokemasta stressistä sairaalassa olon aikana sekä tuoda hoitajille lisää tietoa potilaiden hyvinvoinnista osastojakson aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä sairaalahoidossa olevalla aikuispotilaalla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus (Salminen, 2011, s. 12–13). Yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoja kuvaillaan laajasti, ja sitä voi kutsua yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja rajoja. Tarvittaessa tutkittavan asian ominaisuuksia voidaan ryhmitellä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri suuntaukseen, narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa monipuolinen käsitys valitusta aiheesta. Se voidaan jakaa kolmeen eri toteuttamismuotoon, toimitukselliseen, kommentoivaan sekä yleiskatsaukseen. Yleiskatsaus on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen laajin toteuttamismuoto. Sen tavoitteena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Käytetty tutkimusaineisto ei alun perin ole käynyt läpi tarkkaa systemaattista seula. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kahdeksan kansainvälisen tutkimusartikkelin samankaltaisuuksia potilaiden stressiä aiheuttavista tekijöistä.

Laadullinen tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyyseihin (Juhila, i.a.). Se luokitellaan empiiriseksi tutkimukseksi. Se ei kuitenkaan sulje pois teoreettisuutta, sillä laadullista tutkimusta ei voi tehdä ilman teoreettista perustaa. Jokaisen tutkimuksen tulisi sisältää ihmisen suorittamaa mentaalista analyysia (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 24–25). Tutkimuksien tyyppijako teoreettiseen ja empiiriseen tutkimukseen on ongelmallista, jos se ymmärretään pinnallisesti. Tutkimuksessa ilmiötä on tarkasteltava rajatusta näkökulmasta (Jokinen, i.a.). Rajausta tehdessä on tärkeää, että tutkimuksesta kehittyy mielekäs ja toteuttamiskelpoinen kokonaisuus. Tutkimuskysymykseen tulee vastata säännönmukaisella toimintavalla (Vuori, i.a.). Säännönmukaisuus empiirisessä tutkimuksessa ulottuu aineiston tuottamiseen, aineistoin analysointiin ja johtopäätösten tekemiseen aineiston pohjalta.

6.2 Aineiston kerääminen

Aineistoa haettiin eri tietokannoista suomeksi sekä englanniksi. Hakua rajattiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin artikkeleihin (taulukko 1). Hakuvuosina käytettiin 2013–2023.

Hakua kohdennettiin yli 18-vuotiaita potilaita koskeviin tutkimusartikkeleihin. Tutkimusartikkelien vastaaminen tutkimuskysymykseen oli tärkein sisäänottokriteeri. Hakusanoina käytettiin; potilas, patient, stressi, stress, sairaalahoito, hospital care ja hospitalization. Hakutuloksista poissuljettiin covid-19-potilaat ja psykiatrisella osastolla hoidossa olevat potilaat sekä lapset ja nuoret. Psykiatrisella osastolla hoidossa olevat potilaat ovat rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimuksessa haluttiin keskittyä somaattisia sairauksia sairastaviin potilaisiin.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen • Tutkimus suomen- tai englanninkielinen • Tutkimus julkaistu vuosina 2013–2023 • Aikuisia koskevat tutkimukset 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen • Tutkimuksen kieli muu kuin suomi tai englanti • Ennen vuotta 2013 julkaistu tutkimus • Alle 18-vuotiaita koskevat tutkimukset • Covid-19-potilaita ja psykiatrisella osastolla hoidettavia potilaita koskevat tutkimukset

Tiedonhakuja toteutettiin kolmesta eri tietokannasta; Medic-, Cinahl Ultimate- ja PubMed-tietokannoista (taulukko 2). Medic-tietokannasta ei löytynyt hakua vastaavia tutkimusartikkelia. Cinahl Ultimate-tietokannasta kyseisillä hakukriteereillä saatiin kokonaisuudessaan 396 hakutulosta. Otsikon mukaan tarkasteltiin 32 tutkimusartikkeliä. Tutkimusartikkelien tiivistelmän perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 12 ja kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 3. PubMed-tietokannasta hakutuloksia saatiin yhteensä 16. Otsikon mukaan tarkasteltiin 8 tutkimusartikkeliä ja tutkimusartikkelien tiivistelmän mukaan 5. Katsaukseen hyväksyttiin 5 tutkimusartikkeliä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit ovat lueteltuna liitteessä 1.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valinnat otsikon mukaan	Valinnat tiivistelmän mukaan	Valitut
Medic	Stressi AND Potilas AND Sairaalahoido	Vuodet 2013–2023.	0	0	0	0
PubMed	Stress AND Patients AND Hospitalization	Vuodet 2013–2023.	16	8	5	5
Cinahl Ultimate	Stress AND Patient AND Hospital care	Vuodet 2013–2023. Aikuiset potilaat, englannin kieli, tutkimusartikkeli	396	32	12	3

6.3 Aineiston analyysi

Tässä työssä tutkimukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tällä menetelmällä voidaan analysoida tutkimuksia järjestelmällisesti ja puolueettomasti sekä luoda yleisessä muodossa oleva, tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87). Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys on tärkeää muotoilla siten, että niihin voidaan varmasti vastata analyysiin kerätyllä aineistolla (Elo ym., 2022, s. 217). Tutkimuksen tarkoitus määrittelee mitä tutkimuksessa tehdään. Se tekee tutkimuskysymyksistä laajemman kokonaisuuden. Tarkoitus kuvaa yleensä ilmiötä ja tuottaa teoreettista tietoa. Tutkimukselle määritellään myös tavoite. Se ilmaisee päämäärää, joka tutkimuksella pyritään saavuttamaan. Tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi käytännön kehittäminen tietoa tuottamalla. Analyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset. Niiden avulla on kyettävä etsimään vastauksia tutkimusaineistosta. Siksi kysymysten tulee olla riittävän tarkkoja, ja ne sisältävät yleisesti ilmiötä määrittäviä kysymyssanoja. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi millainen, mikä tai mitkä.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin. Pelkistämisen tarkoituksena on poistaa tutkimukselle epäolennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 93). Aineistosta kerättiin tutkimuskysymykseen vastaavia tekijöitä. Näistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Seuraavaksi käsitteistä luotiin ryhmitelty taulukko, jossa käsitteet on yhdistetty eri luokiksi. Näistä muodostuvat alaluokat, joita ovat esimerkiksi käsitys, piirre tai ilmiön ominaisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 94). Ryhmittelyssä tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohja sekä alustavia kuvauksia tutkivasta ilmiöstä. Tässä työssä käsitteet luokiteltiin alaluokkiin, joista edelleen muodostettiin yläluokat. Yläluokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja ovat siten tutkimuksen tuloksia. Yläluokkia muodostui yhteensä kuusi (liite 2).

7 TULOKSET

7.1 Hallitsematon kipu

Abuatiq ym. (2020, s. 54) ovat tutkineet syöpäpotilaiden stressiä sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat ilmaisseet kivun oleva yksi suurimmista stressitekijöistä. Kipu nousi esille myös De Sa Diasin ym. (2015, s. 23) tehohoitoa tutkivassa artikkelissa. Kipu voi olla seuraus itse sairaudesta, kliinisestä tilasta ja suoritetuista toimenpiteistä. On tutkittu, että kivun hoitamatta jättäminen yhdistettynä potilaan ahdistuneisuuteen saattaa aiheuttaa hallitsemattoman levottomuuden potilaalle. Levottomuus voi johtaa siihen, että potilas irrottaa hoitolaitteita tahattomasti. Hoitolaitteiden irrottaminen voi saattaa potilaan vaaraan.

Karaer ja Ozsaker (2021, s. 35) ovat tutkineet stressiä tehohoidon aikana. Tutkimuksessa esitetään, että kipu on yksi tärkeimmistä kärsimystä aiheuttavista tekijöistä. Se vaarantaa fyysisen sekä psyykkisen tilan ja vaikuttaa elämänlaatuun. Kivun tunnistaminen ja tehokas hoitaminen ovat merkittävä osa laadukasta hoitoa. Palmer ym. (2021, s. 17) ovat tutkimuksessaan esittäneet, että kovissa kivuissa olevat potilaat saattavat olla haluttomia ja kykenemättömiä vastaamaan kyselytutkimukseen. Siitä huolimatta kipu oli merkittävä stressitekijä edellä mainitussa tutkimuksessa. Goldwaterin ym. (2018, s. 3) tutkimuksessa verinäytteen otto sekä muut diagnoosia tukevat testit koettiin kivuliaiksi. Lisäksi huonosti hallinnassa oleva operatiion jälkeinen kipu nousi esille.

7.2 Tekemisen puute

Palmerin ym. (2021, s. 14) tuottamassa kyselytutkimuksessa kivun lisäksi yleinen stressitekijä oli turhautuminen. De Sa Diasin ym. (2015, s. 24) tutkimuksesta käy myös ilmi, että tylsyyden on yksi merkittävistä stressitekijöistä sairaalahoidon aikana. Abuatiqin ym. (2020, s. 55) mukaan rajoittamattomalla vierailuajalla oli myönteinen vaikutus potilaiden tyytyväisyyteen. Se vähensi stressiä ja ahdistusta. Gergesin ym. (2023, s. 6) mukaan potilaat kokevat sosiaalista eristäytymistä sairaalahoidon aikana. Tämän seurauksena he voivat kokea olonsa hyödyttömäksi, onnettomaksi ja hylätyksi. Puhuminen ennaltaehkäisee näiden tunteiden syntymistä.

7.3 Hoidosta johtuvat rajoitustoimet

Hoitotyöhön voi liittyä rajoituksia välttämättömien hoitotoimien vuoksi Goldwater ym. (2018, s. 3) kirjoittavat artikkelissaan. Usein sairaalahoitoon liittyy fyysisiä rajoituksia. Esimerkiksi virtsakatetri ja suonensisäiseen lääkitykseen tai nesteytykseen liittyvät letkut voivat hankaloittaa liikkumista. Rajoitustoimet voivat lisätä stressiä, sillä ne estävät aktiivisuuden, joka osaltaan tasoittaa stressireaktiota. Lisäksi sairaalassa olevat potilaat ovat usein riippuvaisia hoitajien antamasta avusta. Tutkimuksessa esille nousi myös hoitajien vaihtuvuus ja turvallisuuden tunteen menettäminen. Carey ym. (2019, s. 149) ovat raportissaan esittäneet intubaatioputken olevan merkittävä stressiä aiheuttava tekijä sepelvaltimoleikkauksen jälkeen.

7.4 Sairauden aiheuttama huoli

Sairauteen liittyvä pelko ja siihen liittyvä epävarmuus ovat yleistä huolenaihetta sairaalahoitoon liittyen esittävät Gerges ym. (2023, s. 6) tutkimuksessaan. Niillä on haitallinen vaikutus potilaan mielenterveydelle ja elämänlaadulle. Kaksi stressiä aiheuttavaa tekijää Boeyn ja Boeyn (2016, s. 620) mukaan ovat huoli sairauden vakavuudesta ja huoli perheestä sairauden aikana. Lisäksi taloudelliset vaikeudet nousivat tutkimuksessa esiin stressitekijänä. Huoli sairauden aiheuttamasta taloudellisesta tilanteesta mainitaan myös Goldwaterin ym. (2018, s. 3) tekemässä tutkimuksessa. Abuatiqin ym. (2020, s. 55) tutkimuksessa potilaat kokivat puutteita kommunikoinnissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilaille on tärkeää saada riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Lisäksi potilaat tulisi ottaa mukaan hoitosuunnitelman tekoon.

7.5 Sairaalaympäristö ahdistaa

Karaerin ja Ozsakerin (2021, s. 31) mukaan hoitotyössä potilasta tulee hoitaa fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus huomioiden. Tehohoidossa potilaiden tila on usein kriittinen ja hoito on kiireellistä. Näin ollen fysiologinen hoito on ensisijainen ja psyykkinen hoito jää vähäisemmäksi. Tehohoidossa potilaiden käsitys stressitekijöistä oli kuitenkin keskimääräistä heikompi. Tämä voi olla seuraus siitä, että he eivät kykene muistamaan tapahtumia selkeästi.

De Sa Diasin ym. (2015, s. 23) mukaan tehoyksikkö hoitoympäristönä saattaa myötävaikuttaa kiputuntemukseen. Boyen ja Boyen (2016, s. 622) tutkimuksessa potilaat kokivat

sairaalahoidon stressaavana sen tuntemattomuuden ja epävarmuuden vuoksi. Toistamiseen sairaalahoitossa olevilla potilailla stressitasot olivat matalammat. Kyseisillä potilailla oli keskimäärin useampia sairauksia ja itse sairaudet aiheuttivat stressiä. Goldwater ym. (2018, s. 3) esittävät, että ahdistava ympäristö sekä ympäristön tapahtumat koettiin stressaavina. Potilas- huoneen jakaminen tuntemattomien henkilöiden kanssa aiheutti stressiä ja ahdistusta. Potilaat saattoivat joutua todistamaan muiden traumaattisia terveystapahtumia. Sosiaalinen eristyminen nähtiin negatiiviseksi, mutta silti yksityisyyden suoja koettiin puutteelliseksi. Carey ym. (2019, s. 151) mukaan kaikkia stressitekijöitä voidaan hallita laadukkaalla hoitotyöllä.

7.6 Univaje stressitekijänä

Goldwater ym. (2018, s. 2–3) ovat tutkineet sairaalahoidon aikana koetun stressin ja allostaattisen kuormituksen yhteyttä. Unihäiriöt ovat yleisiä sairaalahoidon aikana ja ne voivat laukaista voimakkaita stressireaktioita. Tutkimuksen mukaan unihäiriöitä aiheuttavia tekijöitä olivat meluisa ympäristö, yöllä tehtävät mittaukset ja hoitotoimenpiteet sekä epämukava vieras vuode. Karaerin ja Ozakerin (2021, s. 36) tutkimuksessa painotetaan toimenpiteiden suunnittelua univajeen välttämiseksi. Univaje voi viivästyttää toipumista ja aiheuttaa sekavuutta potilaissa. Abuatiqin ym. (2020, s. 55) tutkimuksessa nousi esille myös potilaiden kokemat uniongelmat. Unen laatua voidaan parantaa tarjoamalla tukityynyjä, valaistusta pienentämällä ja vähentämällä melua yöaikaan. De Sa Dias ym. (2015, s. 23) toteavat myös, että melutaso saattaa aiheuttaa ongelmia lepäämisessä sekä nukkumisessa.

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa johtopäätöksistä

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat oletusta siitä, mitkä tekijät aiheuttavat sairaalahoidossa olevalle potilaalle stressiä. Merkittäviksi stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi nousivat kipu ja uni-häiriöt. Näitä molempia voidaan hoitaa lääkehoidon keinoin ja erilaisilla hoitotyön toimilla. Suomessa kivunhoito on kehittynyt vuosien aikana. Erilaisten kipumittarien käyttö on lisääntynyt ja kivunhoitoa tarkastellaan monialaisemmin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista voi päätellä, että kipu on yksi eniten huomioiduista asioista myös kansainvälisesti. Hoitotyössä on tärkeää pohtia kivun aiheuttajaa ja keinoja kivun lievittämiseksi. Kivunhoitoa tulee pohtia myös lääkkeettömien keinojen näkökulmasta.

Heino ym. (2020, s. 23) toteavat, että hyvä kivunhoito on tärkeä potilaan unta edistävä tekijä. Opinnäytetyön tulosten mukaan unihäiriöt aiheuttavat stressiä sairaalahoidossa olevalle potilaalle, joten tehokas kivunhoito on tärkeää unen laadun parantamiseksi. Heino ym. (2020, s. 24) esittävät uniongelmien lievittämiseen erilaisia toimintatapoja, kuten melun ja valaistuksen vähentäminen yöaikaan. Sairaalasta ja osaston luonteesta riippuen yöaikaa voi olla vaikea rauhoittaa. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa tilanne ja toimia siten, että toiminnasta olisi mahdollisimman vähän haittaa muille potilaille. Unta häiritsevät tekijät ovat usein hoitotyön keinoin vältettävissä. Potilaiden kanssa on keskusteltava osastolle tullessa yksilöllisistä unittumuksista, jolloin ne voidaan ottaa paremmin huomioon hoitotyössä.

Tulosten mukaan hoitoympäristö ja itse sairaus aiheuttavat stressiä sairaalassa olevalle potilaalle. Hoitajan tulisi antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja kertoa tulevista hoitotoimenpiteistä. Sairauden vakavuus voi vaikuttaa stressituntemuksen voimakkuuteen. Sairaalaan joutuessa henkilö saattaa kokea epävarmuutta tilanteestaan. Epävarmuuden tunteeeseen voi vaikuttaa myös se, onko ollut sairaalahoidossa aikaisemmin. Esimerkiksi turvattomuuden tunteen kokeminen edeltävästi sairaalahoidossa voi heijastua myös tuleviin kokemuksiin. Kenward (2017, s. 58) toteaa, että sairaalaympäristö on monelle potilaalle vieras. Turvallisuuden tunteen kokeminen liitetään usein tuttuihin paikkoihin ja ihmisiin. Hoitajien on tärkeää selvittää ja ymmärtää potilaan aiempia kokemuksia sairaalahoidosta, jotta ne voidaan ottaa huomioon sekä tarvittaessa tarjota tukea ja apua.

Sairaalahoitoon joutuminen saattaa aiheuttaa stressiä yksilön lisäksi perheelle. Myös yksilö voi kokea stressiä perheen vuoksi. Mahdolliset huolet lapsista, kodista ja työstä voivat kuormittaa hoidossa olevaa potilasta. Taloudelliset huolet nousivat myös opinnäytetyön tuloksissa esille. Suomessa on hyvä ja kattava sosiaaliturva, mikä luo taloudellista turvaa sairastumisen aikana. Ingstadin ym. (2023, s. 9.) mukaan pohjoismaat ovat tunnettuja hyvästä terveydenhuoltojärjestelmästä, jota rahoitetaan verovaroin. Sairaalapalvelut ovat lisäksi kaikkien saatavilla tasapuolisesti ja helposti.

Potilaat voivat kaivata henkistä tukea yksilöllisellä tasolla. Hoitohenkilökunta saattaa tunnistaa stressiä aiheuttavia tekijöitä, mutta niiden aktiivinen huomioiminen ei välttämättä ole mahdollista nykyisillä hoitajaresursseilla. Osa potilaista kokee tekemisen puutetta ja yksinäisyyttä. Tekemisen puute sairaalahoidon aikana voi aiheuttaa stressiä. Hoitajien aika kuluu hoidolliseen työhön, ja ajanvietolle potilashuoneissa sekä ylimääräiselle keskustelulle ei välttämättä ole aikaa. Omaisten ja muiden läheisten mahdollisuus tulla vierailulle on tärkeää, ja heidän huomioimisensa saattaa auttaa potilasta sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Perusperiaatteita hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 11). Tämän työn aineiston hakemisessa huomioitiin lähdekriittisyys. Aineiston tuli olla ajantasaista, tieteellistä sekä ammatillista. Työssä aineisto rajattiin alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Lähteitä käytettäessä kunnioitettiin tekijänoikeuksia ja osoitettiin tunnustus tiedon tuottajalle käyttäen lähdeviitauksia. Työssä tuloksia ei sepitetä, vääristellä tai plagioida. Sepittämisellä tarkoitetaan väärennettyjen tulosten ja havaintojen esittämistä (TENK, 2023, s. 16–17). Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista. Plagiointi on toisten tekemän tutkimustiedon käyttämistä ilman lupaa tai viittausta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on ollut huolen kohteena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 198). Riskinä on, että tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen. Virhepäätelmistä tai niin sanotusta holistisesta harhaluulosta varoitetaan tutkimuskirjallisuudessa. Edellä mainituissa tilanteissa tutkija tulee vakuuttuneeksi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja kokee muodostamansa mallin olevan todellisuutta, vaikka näin ei automaattisesti olekaan.

Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 199). Uskottavuudelle edellytyksenä on, että tulokset kuvataan selkeästi ja lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on tehty. Lukijalle tulee ilmentyä myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuutta tukemaan on hyvä käyttää liitteitä ja taulukointeja, joissa analyysin kehittymistä esitetään alkuperäistekstistä alkaen. Aineistojen keruu ja analyysin huolellinen kuvaus ovat siirrettävyyden kannalta olennaista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka todennäköisesti tulokset voisi siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön.

Tutkimusta tehdessä luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Tässä työssä luotettavuutta lisää kahden henkilön tekemä aineiston analyysi. Luotettavuutta heikentää kotimaisten tutkimusmateriaalien puute ja näin ollen tuloksia ei voi täysin uskottavasti verrata suomalaisiin potilaisiin. Kaikki tutkimukset olivat englannin kielellä ja kääntämisessä apuna käytettiin Google-kääntäjää. Taulukointeja ja liitteitä on käytetty selventämään tiedonhakua ja tuloksia.

8.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmasta keväällä 2023. Toiveena oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aihe, stressiä aiheuttavat tekijät sairaalahoidossa olevalla potilaalla, herätti molempien mielenkiinnon. Koemme potilaiden kokonaisvaltaisen huomioinnin osastohoidon aikana tärkeänä. Omat kokemuksemme sekä hoitajana että potilaana ovat osoittaneet sen, kuinka sairaalaan joutuminen saattaa olla psyykkisesti raskasta.

Keväällä 2023 teimme opinnäytetyön aihesuunnitelman, jonka jälkeen valmistui varsinainen opinnäytetyön suunnitelma. Tiedonhakua teimme aktiivisesti koko ajan. Yhteistyötahon toiveena oli, että työ kohdistettaisiin kansantauteja sairastaviin. Tässä vaiheessa päädyimme rajaamaan aiheen aikuisiin potilaisiin ja poissulkemaan psykiatrisella osastolla olevat sekä covid-19-potilaat. Saman vuoden syksyllä alkoi työn tekeminen.

Aiheeseen tutustuminen osoitti melko pian tutkimusten vähyyden, mikä aiheutti haasteita tiedonhakemisessa työn alkuvaiheessa. Aihe on mielestämme tärkeä ja siksi emme vaihtaneet aihetta, vaikka sekin vaihtoehto mielessämmme kävi. Potilaiden kokemaa stressiä sairaalahoidon aikana on tutkittu vähän. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimusartikkelit olivat kansainvälisiä, ja tutkimukset toteutettu muualla kuin Suomessa. Jouduimme tämän

vuoksi pohtimaan työn luotettavuutta ja siirrettävyyttä Suomen olosuhteisiin. Sairaalaosastot sekä hoitokulttuuri voivat vaihdella ja olla hyvin erilaisia eri maissa. Päädyimme kuitenkin siihen, että vaikka tutkimukset ovat kansainvälisiä, voivat potilaille stressiä aiheuttavat tekijät olla samankaltaiset paikasta ja maasta riippumatta.

Tutkimusartikkeleiden lukeminen sekä läpikäyminen oli yllättävän työlästä ja haastetta toi tutkimusartikkeleiden englannin kieli. Apuna käytettiin Google-kääntäjää. Opinnäytetyön prosessi oli pitkä ja opettavainen monella tapaa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli molemmille ennestään vierasta. Tiedonhakutaidot ja kriittinen suhtautuminen lähteiden luotettavuuteen ovat parantuneet prosessin aikana. Työn tekeminen vaati ja kasvatti kärsivällisyyttä sekä yhteistyötaitoja. Ohjausta ja tukea oli aina saatavilla. Lisäksi palautteen saaminen ja sen hyödyntäminen auttoi työn etenemisessä. Mielestämme saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Potilaiden kokemaa stressiä sairaalassaolon aikana ja tekijöitä, jotka aiheuttavat stressiä tulisi tutkia lisää. Tutkimus suomalaisille potilaille stressiä aiheuttavista tekijöistä olisi tarpeen ja auttaisi kehittämään potilaiden hoidon laatua. On tärkeää pohtia kriittisesti, miten kyseisestä aiheesta saataisiin luotettava tutkimus. Mielestämme on hyvä huomioida että, stressitasot voimakkaan kivun aikana ovat usein korkealla. Potilaat saattavat kärsiä kovista kivuista ja olla vahvasti lääkittyjä. Palmerin ym. (2021, s.17) mukaan tämä voi johtaa haluttomuuteen vastata kyselyyn.

Sairaalaan joutuminen voi olla epämiellyttävä kokemus ja se saattaa herättää monenlaisia tunteita. Akuutti sairaalahoidon vaihe sisältää tavallisesti tutkimuksia ja hoitoja. Tässä vaiheessa psyykinen vointi saattaa jäädä huomiotta. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa stressitekijät jokaisessa sairaalahoidon vaiheessa ja pyrkiä lievittämään niitä mahdollisuuksien mukaan. Abuatiq ym. (2020, s. 55) toteaa sairaanhoitajilla olevan suuri merkitys potilaiden stressin hallinnassa. Kenward (2017, s. 58) kirjoittaa tutkimuksessaan että, terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaiden ahdinkoon. Ymmärrys auttaa hoitajia potilaiden tehokkaassa tukemisessa, mutta haasteena on terveydenhuoltoon liittyvän ahdingon pitkäaikaisvaikutuksia kuvaavien tutkimusten puute.

Lisäämällä hoitajien tietoutta stressistä sairaalahoidon aikana voitaisiin parantaa laadukasta hoitoa. Pitkittyneen stressin vaikutuksista sairauteen ja kotiutumisen jälkeiseen toipumiseen tulisi saada enemmän tietoa. Hoitotyössä on tärkeää kiinnittää enemmän huomiota siihen, kuinka hoitajat pystyvät omalla toiminnallaan, ja erilaisin hoitotyön keinoin lievittämään potilaiden kokemaa stressiä. Usein kyse on kuitenkin melko pienistä asioista, joilla voi olla potilaan kannalta kuitenkin suuri merkitys.

LÄHTEET

- Abuatiq, A., Brown, R., Wolles, B., & Randall, R. (2020). Perceptions of stress: Patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. *Clinical journal of oncology nursing*, 24(1) 51–57. <https://DOI:10.1188/20.CJON.51-57>.
- Boey, J. P., & Boey, K. W. (2016). Stress associated with hospitalization among rural patients in Malaysia. *International medical journal*, 23(6), 620–623. <https://www.researchgate.net/publication/311885975> [Stress Associated with Hospitalisation among Rural Patients in Malaysia](https://www.researchgate.net/publication/311885975)
- Carey, M. G., Qualls, B. W., & Burgoyne, C. (2019). Patients' perception of stressful events in the intensive care unit after cardiac surgery. *American journal of critical care*, 28(2), 149–151. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019254>
- De Sa Dias, D., Resende, M. V., & Diniz, Gdo C. (2015). Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(1), 18–25. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20150005>
- Duodecim. (i.a). Immunitteetti. Teoksessa *Terveysportin sanakirja*. Haettu 1.10.2023, <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/te08557>
- Duodecim terveyskirjasto. (18.10.2016). *Perusterveydenhuolto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591/perusterveydenhuolto?q=perusterveydenhuolto>
- Ek, E. (2019). Stressi ja sen hallinta. Teoksessa S. Sinikallio (toim.), *Terveiden psykologia* (s.172–197). PS-kustannus.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Euroopan unioni. (2023). *State of health in the EU: Synthesis report 2023*. <https://doi.org/10.2875/458883>
- Ford, DM., Budworth, L., Lawton, R., Teale, EA., & O'Connor DB. (9.3.2023). In-hospital stress and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282789>
- Gerges, S., Hallit, R., & Hallit S. (2023). Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04833-6>

- Goldwater, D. S., Dharmarajan, K., McEwan, B. S., & Krumholz, H. M. (2018). Is Posthospital syndrome a result of hospitalization-induced allostatic overload? *Journal of hospital medicine*, 13(5). <https://doi.org/10.12788/jhm.2986>
- Hakulinen, C., & Jokela, M. (2019). Persoonallisuus ja terveys. Teoksessa S. Sinikallio (toim.), *Terveyden psykologia* (s. 49–64). PS-kustannus.
- Heino, M., Lundgren-Laine, H., Ritmala-Castren M., Holm, A., Salanterä, S., & Koivunen, M. (2020). Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 18(2), 18–25.
- Hintsa, T., Honkalampi, K., & Flink, N. (2019). Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. *Aikakauskirja Duodecim*, 135(20), 1961–1966. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecim.fi/duo15189>
- Instad, K., Pedersen, MK., Uhrenfeld, L., & Pedersen, PU. (2023). Patient's expectations of and experiences with psychosocial care needs in perioperative nursing: a descriptive study. *BMC nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01451-1>
- Jokinen, A. (i.a). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>
- Jousilahti, P., Heliövaara, M., Laatikainen, T., Mattila, T., Vartiainen, E., & Vasankari, T. (2018). Hengityselinten sairaudet ja allergiat. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: Finterveys 2017 -tutkimus* (s. 71–75). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Juhila, K. (i.a.). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3.–5. p.) Sanoma Pro Oy.
- Karaer, H., & Ozsaker, E. (2021). Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit and their level of satisfaction with nursing care. *Journal of perioperative nursing*, 34(4), 29–37. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1151>
- Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J., & Kataja, E-L. (2022). Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. *Duodecim*, 138, 1411–1417. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16968.pdf>

- Kenward, L. (2017). Understanding and responding to severe and enduring patient distress resulting from episodes of healthcare. *Nursing standard*, 31(31), 54–63.
<https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10285>
- Laki holhoustoimesta 442/1999.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lindström, J., Jousilahti, P., Laatikainen, T., Jula, A., & Peltonen, M. (2018). Diabetes. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: Finterveys 2017 -tutkimus* (s. 66–70). Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Lääkäriliitto (2021). *Lääkärin etiikka: Tehohoito*. (8. p.) Suomen lääkäri­liitto.
<https://www.laakariliitto.fi/laakarini-etiikka/hoidon-erityiskysymyksiä/teho­hoito/>
- Maailman terveysjärjestö (WHO). (i.a.-a). *Hospitals*. https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1
- Maailman terveysjärjestö (WHO). (i.a.-b). *Primary health care*. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
- Mattila, A.S. (2022). *Stressi*. Duodecim terveys­portti.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976/stressi?q=stressi>
- Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana* (Acta Universitatis Tamperensis 1646) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>
- Palmer, P. K., Wehrmeyer, K., Florian, M. P., Raison, C., Idler, E., & Mascaro, J. S. (2021). The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients. *PLoS One*, 16(12).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260921>
- Reinikainen, M., & Varpula, T. (2018). Suomalainen teho­hoito. *Aikakauskirja Duodecim*, 134(2), 161–163. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14120>
- Saari, H., Lönnroos, E., Mäntyselkä, P., Rynänen, O.-P., & Kokko, S. (2019). Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito? *Lääkärilehti*, 74(44), 33.
<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/790>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

- Savolainen, K. (2019). Pitkäaikaissairauteen sopeutuminen yksilöllisenä selviytymisprosessina. Teoksessa S. Sinikallio (toim.), *Terveyden psykologia* (s. 198–228). PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (1.3.2023a). *Kotisairaahoito ja kotisairaalahoido*. Haettu 2.5.2023, <https://stm.fi/kotisairaahoito-kotisairaalahoido>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (24.10.2023b). *Sosiaali- ja terveyskeskukset*. Haettu 22.11.2023, <https://stm.fi/terveyskeskukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (27.10.2023c). *Sairaalat ja erikoissairaahoito*. Haettu 22.11.2023, <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaahoito>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (5.12.2022). *Käypä hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/g20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.11.2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://fi.fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.9.2021a). *Sydän- ja verisuonitautien yleisyys*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.9.2021b). *Syövän yleisyys*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- Tilastokeskus. (9.12.2022). *Terveys ja sosiaaliturva* (Suomen virallinen tilasto). Haettu 2.5.2023, https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_terveys.html#perusterveydenhuolto-erikoissairaahoito
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (2.p.) Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023.) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valtonen, M., Lönnroos, E., Pietiläinen, L., & Reinikainen, M. (2022). Vakavasti sairaan aikuispotilaan tehohoidon rajaaminen. *Duodecim*, 138(15), 1283–1290. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16941.pdf>
- Vartiainen, E., Jula, A., Laatikainen, T., & Niiranen, T. (2018). Verenkiertoelinten sairaudet. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lunqvist, K. Sääksjärvi, & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: Finterveys 2017 -tutkimus* (s. 62–65). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Vuori, J. (i.a.). Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *Excli journal* 16, 1057–1072. <http://dx.doi.org/10.17179/excli2017-480>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

	Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1	Stress associated with hospitalisation among rural patients in Malaysia. Jir Ping Boey & Kam Weng Boey. 2016. Malesia.	Kyselytutkimus	Tutkia potilaiden sairaalahoitoon liittyvää stressiä maaseutusairaalassa	Sairauden vakavuus, huoli perheestä ja taloudellisesta vaikeudesta, uskonnollisten lomapäivien aikana sairaalassa oleminen
2	Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit and their level of satisfaction with nursing care. Hacer Karaer & Esmā Ozsaker. 2021. Turkki.	Kuvaava poikkileikkaustutkimus	Kirurgisessa tehohoidossa olevien potilaiden havaitsemat ympäristöstressit ja tyytyväisyys hoitoon	Kipu, jano ja unettomuus
3	Patients` perception of stressful events in the intensive care unit after cardiac surgery. Carey, M., Qualls, B., & Burgoyne, C. 2019. Yhdysvallat.	Kyselytutkimus	Tunnistaa stressiä aiheuttavat kokemukset, joita esiintyy tehohoitoyksikössä potilailla sydänleikkauksen jälkeen	Kipu, endotrakeaalinen putki ja unettomuus
4	Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. Abuatiq, A., Brown, R., Wolles B., & Randall, R. 2020. Yhdysvallat.	Kuvaileva korrelaatiotutkimus	Tunnistaa potilaiden ja hoitajien käsitetykset stressitekijöistä sairaalahoidon aikana ja arvioida heidän mieltänsä ja koulutustarpeitaan.	Kipu, univaje, rajoitukset, hoitoletkut, taloudelliset ongelmat
5	Is posthospital syndrome a result of hospitalization- induced allostatic overload? Goldwater, D., Dharmarajan, K., Mc Ewen, B., & Krumholtz, H. 2018. Yhdysvallat	Narratiivinen tutkimus	Tutkia potilaiden sairaalahoitoon liittyvää stressiä maaseutusairaalassa.	Sairauden vakavuus, huoli perheestä ja taloudellisesta vaikeudesta, sairaalassa oleminen uskonnollisten lomapäivien aikana.

6	<p>The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients.</p> <p>Palmer, P., Wehrmeyer, K., Florian, M., Raison, C., Idler, E., & Mascaro, J. 2021. Yhdysvallat.</p>	<p>Kyselytutkimus (poikkileikkaustutkimus)</p>	<p>Tutkia sairaalapotilaiden stressitekijöiden esiintyvyyttä, niiden jakautumista ja niiden yhteyttä ahdistukseen</p>	<p>Kipu, turhautumisen tunteet, unettomuus, ylikuormittuminen, pelko tuntemattomasta.</p>
7	<p>Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators.</p> <p>Gerges, S., Hallit, R., & Hallit, S. 2023. Libanon.</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Tarkastelee sairaalahoidossa olevien potilaiden häiriötekijöiden esiintymistiheyttä ja luonnetta ja niiden yhteyttä masennukseen ja ahdistukseen sekä positiivista selviytymistä</p>	<p>Kipu, ylikuormitus, sairauden pelko, toivotonmuus/hyödyllisyys, sosiaalinen eristyneisyys, henkiset huolet</p>
8	<p>Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit.</p> <p>Dias Dde S, Resende MV, Diniz Gdo C. 2015. Brasilia.</p>	<p>Poikkileikkaus- ja kuvaileva tutkimus</p>	<p>Arvioida ja verrata sepelvaltimo tehohoitoyksikön potilaiden tunnistamia stressitekijöitä yleisen postoperatiivisen tehohoitoyksikön potilaiden havaitsemiin stressitekijöihin</p>	<p>Kipu, kyvyttömyys täyttää perherooleja, tylsyys</p>

Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen käännetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
Potilaat ilmoittivat kokevansa lievää tai äärimmäistä stressiä kivun vuoksi.	Kipu on yksi korkeimmista stressitekijöistä sairaalahoidossa.	Kivun kokeminen	Kipu	Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä sairaalassa olevalla aikuispotilaalla?
Osastolla ollessa yksi tärkein stressitekijä oli tylsyys.	Tylsyys ja turhautuminen koettiin stressaavaksi.	Tylsyyden ja turhautumisen kokeminen	Tekemisen puute	
Potilaat kokivat äärimmäistä tai lievää stressiä liikkumisrajoituksista.	Liikkumisen rajoittaminen koettiin stressitekijänä.	Liikkumisen rajoittaminen	Rajoitustoimet	
Stressitekijät liittyvät huoleen sairauden vakavuudesta.	Huoli sairauden vakavuudesta	Sairauden vakavuus	Sairaus	
Yksi sairaalaan liittyvä stressitekijä oli ahdistava ympäristö.	Sairaala ympäristönä koettiin ahdistavana.	Ympäristön vaikutus	Hoitoympäristö	
Potilaat ilmoittivat kokevansa lievää tai äärimmäistä stressiä univajeen vuoksi.	Unettomuus koettiin stressitekijänä sairaalahoidon aikana.	Heikko unen laatu, Nukahtamisvaikeus,	Unihäiriöt	