



**SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN
VASTAANOTTOTOIMINNAN
KEHITTÄMINEN**

Milja Rantala

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MILJA RANTALA

Syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Lokakuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämällä syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla tarjottavia palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaaviksi. Tarkastelun kohteena olivat kahden Pirkanmaalaisen terveyskeskuksen työntekijöiden kokemukset syöpäpotilaiden hoidosta ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tarjoamista palveluista omalla paikkakunnalla. Opinnäytetyön aineistonkeruun metodina oli yksilömuotoinen teemahaastattelu. Haastatteluaineisto muodostuu kuudesta nauhoitetusta ja litteroidusta haastattelusta. Haastatteluun osallistuneet olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä terveyskeskusavustajia. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan nykytilanteesta sekä tarjolla oleviin palveluihin liittyvistä kehitystarpeista.

Haastatteluaineiston perusteella tietämys Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluista oli terveyskeskuksissa vähäistä. Tämä vaikeutti terveyskeskusten ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välistä yhteistyötä. Laadullisen sisällönanalyysin perusteella Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluiden ja syöpäpotilaiden tarpeiden kohtaamista oli mahdollista kehittää lisäämällä palveluiden saatavillaoloa, panostamalla vastaanottokäynnin laatuun sekä huomioimalla väestöryhmien eroja palveluiden markkinoinnissa. Yhteistyön kehittämisen tarve tiedostettiin terveyskeskuksissa. Keskeistä oli hoitohenkilökunnan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluita koskevan tietämyksen lisääminen osapuolten välistä vuorovaikutusta ja tiedonkulkua vahvistamalla. Opinnäytetyön tulosten mukaan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistä suunniteltaessa tärkeintä on erilaisten raja-aitojen madaltaminen sekä vuorovaikutuksen lisääminen eri osapuolten välillä.

Tulokset vahvistivat käsitystä syövän hoitojärjestelmän hajautuneisuudesta. Yhteistyötä eri sektorien välillä on tärkeä kehittää. Palvelutarjonnassa huomio on hyvä kohdistaa psykososiaalisten palveluiden lisäämiseen. Erityisesti läheisten tarpeet tulee huomioida osana syöpäpotilaan hoitoa. Yhteisten hoito-ohjeistusten ja standardien luominen auttaisivat vahvistamaan syöpäpotilaiden hyvän hoidon tasapuolista toteutumista tulevaisuudessa.

Asiasanat: syöpäpotilaan hoito, terveyskeskukset, palvelutarpeet, kehittäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MILJA RANTALA
Developing the Cancer Nurse's Appointment

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 5 pages
October 2015

The purpose of this study was to describe the development needs of services offered by the Pirkanmaa Cancer Society on its monthly cancer nurse's appointment. The focus of examination were experiences of health care workers at two communal health centres located in Pirkanmaa region. The study was based on a qualitative method. The data were gathered by using the individual thematic interview method. The study consists of six interviews. The method of analysis was the qualitative content analysis. The aim was to create a clear and simplified description of the data. The goal of the study was to produce information that could be used in developing the services of Pirkanmaa Cancer Society.

According to the results, services offered by Pirkanmaa Cancer Society were not well acknowledged at communal health centres. This hampered cooperation between the health centers and the Pirkanmaa Cancer Society. Qualitative content analysis revealed several needs for development. By increasing the availability of services, by investing in the quality of the interaction with the patient, as well as by taking into account the differences between population groups in the marketing of services it could be possible to increase the compatibility between cancer patients needs and services offered by the Pirkanmaa Cancer Society.

The need for development of cooperation was acknowledged at health centres. The major need was to increase the knowledge of healthcare workers concerning the services of Pirkanmaa Cancer Society by activating interaction and communication between parties. Results showed that cutting down the barriers and activating interaction are useful ways to develop the activities of Pirkanmaa Cancer Society.

The results confirmed perception of fragmented cancer care system. Therefore cooperation between different health care sectors should be developed. Availability of psychosocial services needs to be increased for cancer patients and their families. Shared guidelines and standards in cancer care system would strengthen the realization of quality care for cancer patients in the future.

Key words: cancer care, community health centres, service needs, developing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Syöpätaudit ja niiden hoito	7
2.2	Syöpäpotilaan tarpeet perusterveydenhuollossa	8
2.3	Syövän hoitojärjestelmän kehittäminen	10
2.4	Pirkanmaan Syöpäyhdistys.....	11
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET	13
4	AIKAISEMPI TUTKIMUS.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	17
5.2	Laadullinen sisällönanalyysi.....	19
6	TULOKSET	22
6.1	Syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittäminen.....	22
6.1.1	Palveluiden saatavillaolon kehittäminen	22
6.1.2	Palveluiden laadun kehittäminen	24
6.1.3	Palveluiden markkinoinnin ja tiedottamisen kehittäminen	27
6.2	Yhteistyön kehittäminen.....	29
6.2.1	Palveluita koskevan tietämyksen lisääminen.....	30
6.2.2	Vuorovaikutuksen vahvistaminen.....	32
6.2.3	Tiedonkulun kehittäminen	34
6.3	Tulosten tarkastelu	36
7	POHDINTA	39
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	40
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	42
7.3	Kehittämishaasteet	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Syöpätaudit ovat sydän- ja verisuonitautien jälkeen suomalaisten yleisin kuolinsyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14.) Vuosittain Suomessa todetaan noin 30 000 uutta syöpätapausta. (Suomen Syöpärekisteri.) Väestön ikääntyessä ja elinajanodotteen pidentyessä määrän ennustetaan nousevan vuosittaiseen 40 000 uuteen todettuun syöpädiagnoosiin vuoteen 2025 tultaessa. Vaikka syöpätapausten lukumäärä lisääntyy, yhä useampi myös selviää syövästä. (Syöpäjärjestöt 2006, 7.) Syöpäkuolemien määrät suhteessa todettuihin syöpätapauksiin ovatkin vähentyneet, sillä kehittyvien hoitomenetelmien ansiosta ihmiset elävät syövän kanssa pidempään. Syöpä kroonistuu ja tulee yhdeksi keskeisimmistä hoitoa vaativista sairauksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 11-13.)

Syövän hoito on murroksessa. Syöpäpotilaiden lukumäärän kasvaessa syövän hoidon kustannukset moninkertaistuvat. Väestön ikääntyminen ja yhteiskunnan huoltosuhde entisestään kasvaa. Tilanne asettaa yhteiskunnassa taloudellisia paineita syöpäpotilaiden hoidolle. Huoli terveydenhuollon resurssien riittävydestä tulevaisuudessa on aiheellista. Palvelut on tuotettava nykyistä niukemmilla taloudellisilla- ja henkilöstövoimavaroilla. Tilanne edellyttää terveydenhuollon eri sektorien välisen yhteistyön kehittämistä. Kehittämisen lähtökohtana tulisi olla syöpäpotilaiden tarpeet ja niihin vastaaminen.

Julkisen ja yksityisen sektorin täydentäjä on kolmas sektori. Kolmannen sektorin toimijoina yhdistysten ja järjestöjen merkitys sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana on vahvistumassa. Julkisen sektorin tarjoamien palveluiden supistaminen on suunnannut katseet kolmannen sektorin tarjoamiin mahdollisuuksiin siirtäen yhdistystoiminnan painopistettä edunvalvonnasta palvelujen tuottamiseen. Kolmannen sektorin toimijoiden vahvuus on alansa syvällisessä osaamisessa sekä asiakaslähtöisessä toiminnassa. (Saukkonen 2013, 14-24.) Kolmannen sektorin toimijoilta odotetaan paljon. Niitä pidetään eräänlaisina yhteiskunnan parantajina, niiden riippumattoman ja voittoa tavoittelemattoman, vapaaehtoisuuteen ja solidaarisuuteen perustuvan toimintansa johdosta. (Pättiniemi 2008, 16.)

Kolmatta sektoria edustaa syöpäpotilaiden etuja ajava Pirkanmaan Syöpäyhdistys, joka vastaa myös tämän opinnäytetyön toimeksiannosta. Tarkoituksena on kuvata miten

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämän syöpäsairaanhoitajan vastaanoton palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaaviksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa syöpäsairaanhoitajan vastaanottoiminnan nykytilanteesta sekä siihen liittyvistä kehitystarpeista. Tarkastelun kohteena ovat kahden Pirkanmaalaisen terveyskeskuksen avosairaanhoidon työntekijöiden kokemukset syöpäpotilaiden hoidosta ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluista omalla paikkakunnalla. Aineistonkeruunmetodina on yksilömuotoinen temahaastattelu.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Syöpätaudit ja niiden hoito

Syöpä on yleisnimi pahanlaatuisille kasvainsairauksille, joissa on kyse solukon tai kudoksen tarkoituksettomasta ja epänormaalista kasvusta. Syöpä eroaa hyvänlaatuisesta kasvaimesta usein nopealla kasvuvauhdillaan ja etäpesäkkeiden leviämällä elimistöön kasvaimen alkuperäiseltä paikalta. (Isola & Kallioniemi 2013, 10-11.) Sen synty elimistössä lähtee liikkeelle terveen solun perimäaineksen vaurioituttua usein tuntemattomasta syystä. Altistavat tekijät vaihtelevat syöpätyypeittäin, mutta usein ikä, sukupuoli ja perimä vaikuttavat siihen sairastumiseen. Lisäksi ympäristötekijöillä ja elintavoilla on oma vaikutuksensa syövän esiintymiseen. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 10-22.)

Syöpiä todetaan naisilla ja miehillä suunnilleen yhtä paljon. Naisilla syöpäkasvaimia todetaan yleisimmin rinnoissa, suolistossa ja synnytyselimissä. Miehillä syövän yleisimpiä esiintymispaikkoja ovat eturauhanen, keuhkot ja suolisto. Molemmilla sukupuolilla myös ihon- ja imukudosten syöpäkasvaimet ovat yleistymään päin. Vuosina 2007-2009 seurattujen syöpäpotilaiden eloonjäämisluvut viiden vuoden jälkeen olivat esimerkiksi naisten rintasyövän osalta 89% ja miehillä eturauhassyövän kohdalla 93%. Heikoin ennuste oli keuhkosityövällä. Viiden vuoden jälkeen vain 8% miehistä ja 13% naisista oli elossa. (Suomen Syöpärekisteri.)

Syövän hoito jakautuu sijoittumiseltaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Hoitoon hakeutuminen, oireiden tunnistaminen, varhainen diagnostiikka ja syöpäseulonnat tapahtuvat pääosin perusterveydenhuollossa. Varsinaiset diagnoosit ja syöpähoidot tehdään erikoissairaanhoidon puolella. (Syöpäjärjestöt 2006, 7.) Syöpäpäilyn vahvistuessa potilas saa perusterveydenhuollon lääkäriltä lähetteen erikoissairaanhoidon, missä tarkempia tutkimuksia suoritetaan oikean diagnoosin varmistamiseksi. Tässä vaiheessa erikoissairaanhoidon selvittää myös syövän levinneisyysalueen, sopivien hoitovaihtoehtojen valitsemiseksi. Suomessa syövän hoitoon erikoistuneita erikoissairaanhoidon yksiköitä on keskussairaaloissa ja yliopistollisissa sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16-18.) Työterveys- huollolla ja kolmannen sektorin toimijoilla on puolestaan oma tärkeä roolinsa syövän

esidiagnostiikan tekijänä. Perusterveydenhuolto vastaa monissa tapauksissa varsinaisten syöpähoitojen päättymisen jälkeen syöpäpotilaan säännöllisestä seurannasta ja vuosikontrolleista.

Syövän hoitotyö voidaan karkeasti jakaa kahteen erilliseen alueeseen. Syövän paikalliseen hoitoon, joka tähtää syöpää sairastavan potilaan parantamiseen sekä huonoennusteisemmän levinneen syövän hoitoon. Useimmiten hoito koostuu kirurgisesta hoidosta sekä sitä täydentävistä onkologisista hoidoista, joihin lääke-, hormoni- ja sädehoidot sisältyvät. Noin 25% syöpätapauksista paranee pelkällä leikkauksella. Syöpähoitoja jatketaan yleensä kunnes haitat tulevat hyötyjä suuremmiksi. Palliatiivisella hoidolla pyritään ensisijaisesti hoitamaan ja lievittämään syövän aiheuttamia oireita ja näin parantamaan potilaan yleistä vointia. Saattohoitoon siirrytään kun toivoa parantumisesta ei enään ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16-18.)

2.2 Syöpäpotilaan tarpeet perusterveydenhuollossa

Syövän kanssa elävillä ja siitä parantuneilla on monenlaisia tarpeita, joihin vastaaminen edellyttää terveysalan asiantuntijuutta. Syövän kanssa eläminen vaatii aina sopeutumista tilanteeseen ja sen parempaan ymmärtämiseen. Varsinaisten syöpähoitojen päättymisen jälkeen sairaus edellyttää myös säännöllistä seurantaa, joka tapahtuu tilanteesta riippuen erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Vaikka perusterveydenhuollon merkitys syöpäpotilaiden tukijan ja hoitajana roolissa tulee tulevaisuudessa vahvistamaan, tiedetään Syöpäpotilaiden tarpeista perusterveydenhuollossa kuitenkin vain vähän. On monia tarpeita joihin syöpäpotilaat kokevat vaikeaksi saavansa apua ja jotka siten jäävät täyttämättä. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014.) Julkisen perusterveydenhuollon merkitys syöpäpotilaille ilmenee myös siinä että heillä on tavallista enemmän syöpään liittymättömiä terveysongelmia joihin he tarvitsevat apua, kuten infektioita, kroonisia sairauksia, psykososiaalisia ongelmia ja masennusta. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014.)

Syöpäpotilaan tarpeista ja niiden jaotteluista on olemassa erilaisia määritelmiä. Cooper, Loeb & Smith (2010) katsovat syöpäpotilaan tarpeiden koostuvan erilaisista fyysisistä, psykososiaalisista ja taloudellisista tekijöistä diagnoosin ja elämän päättymisen välillä, millä kaikilla on vaikutuksensa potilaan elämänlaatuun. Elämänlaadun ylläpitäminen,

kuten terveiden elämäntapojen omaksuminen, syöpähoitojen sivuvaikutusten ja liittämissairauksien ehkäiseminen ovat keskeisiä tuen tarpeen kohteita syövän kanssa elävien ja siitä selvinneiden keskuudessa. (Cooper, Loeb & Smith 2010.)

Hoekstra, Heins & Korevaar (2014) jaottelevat syöpäpotilaiden tarpeita selvitellessä tutkimuksessaan esille tulleet tarpeet medikaalisiin, psykososiaalisiin ja informaationaalisiin tarpeisiin, joista psykososiaaliset tarpeet tulivat useimmin esille. Psykososiaalinen tuki liittyi yleisimmin yleisen jaksamisen tukemiseen, keskusteluapuun sekä ihmissuhdeneuvontaan. Medikaalisia tarpeita olivat syöpään liittymättömät terveysongelmat ja hoitojen sivuvaikutukset. Syöpää koskeviin kysymyksiin vastaaminen ja tiedon antaminen syövästä, syöpähoitojen vaikutuksista ja sairauden kanssa elämisestä olivat yleisimpiä tiedollisia tarpeita. Muut tarpeet liittyivät muun muassa taloudellisiin ja käytännöllisiin asioihin, itselle sopivan erikoislääkärin löytämiseen sekä perheen ja läheisten huomiointiin. Esille tuli myös tarpeita liittyen hoitohenkilöstön harjoittamaan proaktiiviseen, eli ennakoivaan ja oma-aloitteelliseen yhteydenpitoon potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014.)

Syövän hoidon siirtyminen tulevaisuudessa nykyistä enemmän perusterveydenhuoltoon, tarkoittaa tarvetta kouluttaa perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitohenkilöstöä syöpäpotilaan kohtaamisessa ja hänen elämänlaatunsa tukemisessa. Omalääkäreiden rooli syöpäpotilaan hyvinvoinnin tukijana on jo nyt merkittävää, mutta tulevaisuudessa myös omahoitajan rooli syöpäpotilaan rinnalla kulkijana tulee korostumaan. (Campion-Smith, Doyle & Henry 2014, 327.) Perusterveydenhuollon omahoitajan, jolla on ammattitaitoa ja kykyä kohdata ja hoitaa syöpäpotilaita, nähdään merkittävästi tukevan syöpäpotilaan hyvinvointia ja hoidon tuloksia. Perusterveydenhuollon läheisyys asuinpaikkaan, pysyvämmät hoitosuhteet ja matalampi kynnys myös läheisten osalta ottaa yhteyttä lääkärin sijasta hoitajaan, nähdään merkittävänä etuina vertailtaessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon roolia syöpäpotilaan tukemisessa. (Cooper, Loeb & Smith 2010.) Hoidon laatuun merkittävänä laadun takaajana nähdään myös yhtenäisten hoito-ohjeistusten ja vakiintuneiden standardien luominen syöpäpotilaiden hoidolle varsinaisten syöpähoitojen jo päättyttyä. Henkilökohtaisen ja yksityiskohtaisen hoitosuunnitelman laatiminen potilaskohtaisesti lisää hoitoprosessin sujuvuutta ja lisäten potilaan tietoisuutta ja osallistumista omaa hoitoansa kohtaan. (Cooper, Loeb & Smith 2010.)

2.3 Syövän hoitojärjestelmän kehittäminen

Tarve syöpäsairauksien hoitojärjestelmän kehittämistä kohtaan on tunnistettu. Syöpäjärjestöjen aloitteesta ja syövänhoidon asiantuntijoiden laatimana julkaistu kaksiosainen Kansallinen syöpäsuunnitelma, sisältää erilaisia ehdotuksia syövän hoidon valtakunnalliseksi kehittämiseksi tulevaisuudessa. Suunnitelma tähtää syöpäsairauksien hoitojärjestelmän kehittämiseen tunnistuen syöpätapauksien lisääntymisen ja terveydenhuoltopalveluiden ylikuormittumisen tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Ongelmat hoitojärjestelmässä ovat johtaneet muun muassa hoitoon pääsyn viivästymiseen aiheuttaen haittoja potilaiden terveydelle. Samalla terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet. Myös käynnissä oleva kunta- ja palvelurakenteen muutoskehitys vaikuttaa palveluiden tarjontaan ennustamattomalla tavalla. Esimerkiksi yksityisen terveydenhuoltosektorin laajentuminen saattaa vaikuttaa potilaiden eriarvoisuuden lisääntymiseen terveydenhuollossa. (Syöpäjärjestöt 2011, 6.) Potilaiden eriarvoistumisen ehkäiseminen on yksi syövänhoidon kehittämisen lähtökohdista. Potilaan sosiaaliluokka tai asuinpaikka ei saa aiheuttaa eriarvoisuutta syöpäpotilaiden hoidossa.

Tämänhetkiset ongelmat syövän hoidossa liittyvät syöpähoitoprosessin pirstoutuneisuuteen. Kattava vastuutaho syöpäpotilaan hoitopolulta puuttuu. Puutteet perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välisessä yhteistyössä aiheuttavat muun muassa sen että syöpäpotilaiden kuntouttaminen on sattumanvaraista ja paikkakuntaakohtaista. (Nurminen 2013, 64-65.) Tämä tulee kansantaloudellisesti kalliiksi, sillä syöpään sairastumisen on todettu lisäävän työttömyyttä ja aikaistavan eläkkeelle jäämistä. Siksi työhön paluun tukeminen tasapuolisen kuntoutuksen keinoin on tärkeää kaikissa hoitopolun vaiheissa. (Silver 2013, 457.)

Eniten puutteita syöpäpotilailla ja heidän läheisillään on psykososiaalisen tuen saannissa. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014.) Koska helposti lähestyttävissä oleva auttava taho puuttuu, saattaa arjesta selviytyminen olla haastavaa erilaisten pelkojen, epävarmuuden tunteiden ja tiedon puutteen estäessä elämän normalisoitumista. Potilaan psykososiaalisiin tarpeisiin tulisikin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Myös läheiset ihmiset tulisi huomioida, sillä läheisten tarpeisiin vastaaminen on osa

syöpäpotilaan hoitoa. Hoidon vastuutahojen määrittäminen heti hoidon alussa sekä psykososiaalisen tuen saamisen helpottaminen auttaisivat ylläpitämään elämänhallinnan tunnetta ja elämänlaatua kun fyysiset ja psyykkiset voimavarat voitaisiin suunnata elämänlaadun edistämiseen. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014.)

Korkealaatuisen ja tasa-arvoisen hoidon takaamiseksi tarvitaan valtakunnallisia yhtenäisiä syöpätyyppikohtaisia hoitosuosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 53-54.) Suosituksia tarvitaan erityisesti perusterveydenhuollossa, jonka valmiudet syöpäpotilaiden oireenmukaisessa hoidossa ja diagnostiikassa tarvitsevat vahvistamista hoidettavien määrän lisääntyessä. Perusterveydenhuollolla on yhdessä syöpäjärjestöjen kanssa lisäksi tärkeä tehtävä parantaa kansalaisten mahdollisuuksia syöpätietouden saamisessa ja hoitoon hakeutumisen aikaistamisessa erityisesti heikommassa asemassa olevien kansalaisten kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 71.)

2.4 Pirkanmaan Syöpäyhdistys

Yksi Suomessa vaikuttavista 8000 sosiaali- ja terveysalan yhdistyksestä on Pirkanmaan Syöpäyhdistys. Se on vuonna 1951 perustettu Pirkanmaan maakunnassa vaikuttava syöpäsairauksien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja syöpäpotilaiden kuntoutukseen keskittynyt kansanterveysjärjestö. Se kuuluu Syöpäjärjestöihin, organisaatioon joka koostuu valtakunnallisesta Suomen Syöpäyhdistyksestä, 12 itsenäisestä maakunnallisesta syöpäyhdistyksestä sekä viidestä potilasjärjestöstä. (Syöpäjärjestöt 2015, 3.) Voittoa tavoittelemattomana yhdistyksenä taloudellisen toiminnan perustana ovat erilaiset lahjoitukset, keräystuotot ja jäsenmaksut. Jäseniä sillä oli vuonna 2013 yli 21 000. (Pirkanmaan Syöpäyhdistys 2014, 3.) Toiminnan lähtökohdina ovat syöpäpotilaan tarpeet ja niiden täyttäminen. Toiminta perustuu Syöpäjärjestöjen yhteisille eettisille arvoille, joita ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, luotettavuus, saavutettavuus sekä yhteisöllisyys. Näitä arvoja noudattamalla pyritään turvaamaan kaikille mahdollisuus hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon ja tiedonsaantiin asuinpaikasta riippumatta. (Syöpäjärjestöt 2015, 8-9.)

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimintaa kuvaa moninaisuus. Edustettuina ovat erikoislääkäreiden, fysioterapeutin, lymfaterapeutin, psykoterapeutin ja sairaanhoitajan osaamisalueet. Lääkäri- ja hoitajavastaanottojen ohella palvelutarjontaan kuuluu myös laboratorionäytteiden otto ja rintaproteesien sovittaminen ja välittäminen. Yhdistys

tekee suolistosyövän seulontaa, syövän periytyvyysneuvontaa ja ihomuutosten tarkastustoimintaa. Se järjestää erilaisia syöpää käsitteleviä yleisötilaisuuksia, kuntoutustoimintaa syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen, tietoiltoja ja -päiviä, avokuntoutuskursseja, vertaistukitoimintaa, liikuntaryhmiä sekä virkistystoimintaa. Yhdistys vastaa myös valtakunnallisesta etuusneuvontapuhelimesta ja harjoittaa syöpään liittyvää tutkimustoimintaa. Pirkanmaalla Tampereen poliklinikka- ja neuvonta-aseman ohella Pirkanmaan Syöpäyhdistys järjestää syöpäsairaanhoitajan kuukausittaisia vastaanottoja Pirkanmaan muilla paikkakunnilla. Vuonna 2014-2015 paikkakunnat olivat Valkeakoski, Sastamala, Parkano, Ikaalinen, Orivesi ja Ruovesi. (Pirkanmaan Syöpäyhdistys 2015, 5.)

Vastaanotoilla tarjottaviin palveluihin kuuluvat tuki- ja neuvontapalvelut syöpätaudeista syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen, rintojen omatarkkailun opastus ja rintaproteesien välitys rintasyöpäpotilaille, luomien ja ihomuutosten tarkastukset, syöpätauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvä neuvonta sekä sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten drenien ja ompeleiden poistot sekä lääkinnällisten pistosten anto. Sairaanhoitajan vastaanoton palvelut ovat Tampereen ulkopuolella maksuttomia.

Syövän hoitojärjestelmässä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tehtävät liittyvät erityisesti syöpää koskevaan seurantaan, neuvontaan ja tiedotukseen. Lisäämällä tietämystä syöpäsairauksista ja niiden hoidosta voidaan välttää syöpään liittyviä harhaluuloja ja turhia pelkoja. Neuvontapalveluja laajentamalla voidaan aikaistaa tutkimuksiin hakeutumista syöpäepäilyjen kohdalla. Yhteistyöllä hoitoyksiköiden kanssa edistetään syöpäpotilaiden tiedonsaantia ja mahdollisuuksia vertaistuen ja tukiverkostojen tarjoaman avun saantia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 68-72.) Olennaista on läheisyys syöpäpotilaisiin. Syöpäpotilaiden etujen ajajana Pirkanmaan Syöpäyhdistyksellä on yksityiskohtaisinta tietoa syöpäpotilaiden elämästä, asemasta, toiveista ja tarpeista. Tämä asiantuntijuus on keskeistä myös syövän hoitojärjestelmän kehittämisessä.

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata miten Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämää syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa ja siellä tarjottavia palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaaviksi. Keskiössä ovat jo syöpädiagnoosin saaneille syöpäpotilaille tarjottavaan tuki- ja neuvontatoimintaan liittyvät palvelut. Keskeisimpiä kysymyksiä ovat:

1. Minkälainen on Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja sen tarjoamien palveluiden merkitys paikkakunnan syöpäpotilaiden elämänlaadun tukemisessa?
2. Miten tarjottavat palvelut vastaavat syöpäpotilaiden tarpeita sairaudesta selviytymisessä ja/tai sairauden kanssa elämisessä?
3. Mitä muita palveluita vastaanotolla voitaisiin tarjota mitä siellä ei tällä hetkellä ole?
4. Miten yhteistyötä terveyskeskuksen ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa voitaisiin kehittää syöpäpotilaiden elämänlaadun edistämiseksi myös tulevaisuudessa?

Tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan Syöpäyhdistykselle heidän ylläpitämänsä syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan nykytilanteesta sekä potentiaalisista kehitystarpeista. Tutkimuksen kohteena on kaksi Pirkanmaalla sijaitsevaa terveyskeskusta joissa molemmissa on Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kuukausittainen sairaanhoitajan vastaanotto. Kyseiset paikkakunnat valikoituivat tutkimuksen kohdepaikkakunniksi opinnäytetyön tekijän ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen yhteisellä päätöksellä. Valintaan vaikutti myös Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kiinnostus selvittää mistä erot potilasmäärissä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen vastaanotoilla eri paikkakunnilla johtuvat. Opinnäytetyön oheistavoitteena onkin pohtia tekijöitä jotka mahdollisesti selittävät eroja potilasmäärissä.

Tarkastelun kohteena opinnäytetyössä ovat terveyskeskuksen avosairaanhoidon työntekijöiden kokemukset syöpäpotilaiden hoidosta omalla paikkaunnalla. Tietoa kerätään teemahaastattelujen muodossa opinnäytetyön kohteina olevien terveyskeskusten hoitohenkilökunnalta. Valmis opinnäytetyö koostuu todenmukaisesta ja selkeästi jäsennetystä tiedosta. Tavoitteessaan onnistunut opinnäytetyö sisältää

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan kannalta hyödyllistä tietoa syöpäpotilaiden hoitotyön ja elämänlaadun edistämiseen tähtäävien palveluiden kehittämisestä.

4 AIKAISEMPI TUTKIMUS

Opinnäytetyötä varten löytämäni aikaisempi tutkimus oli aihetta sivuavaa. Se käsitteli syöpäpotilaan tarpeita ja elämänlaatua, kuntoutusta, hoitopolkua ja hoitoa sekä niiden kehittämistä perusterveydenhuollossa. Mukana oli opinnäytetöitä ja tutkimuksiin perustuvia artikkeleita. (liite 3)

Hoekstra, Heins & Korevaar (2014) sanovat syöpäpotilaiden tarpeista perusterveydenhuollossa olevan vain vähän tietoa. Aihetta on tutkittu lähinnä erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Tämän takia syöpäpotilaiden hoitoa koskevat yleiset ohjeistukset puuttuvat perusterveydenhuollosta. Syöpäpotilailla on paljon perusterveydenhoidollisia tarpeita joita he eivät saa täytettyä. Erityisesti psykososiaalisiin tarpeisiin kaivattaisiin enemmän tukea. Myös tiedollisen ja proaktiivisen tuen saanti olisi toivottavaa. Cooper, Loeb & Smith (2010) ovat tehneet tutkimuksen perusterveydenhuollon sairaanhoitajan roolista syövän kanssa elävien hoidossa. Tutkimus paljastaa pitkäaikaisseurannan ja terveyden ylläpitämisen tärkeyden syöpäpotilaan perusterveydenhoidossa. Pitkäikäinen hoitosuhde ja yhteistyönä tehty hoitosuunnitelma ovat keskeisiä kroonista syöpää sairastavien kohdalla. Samaa aihetta syöpäpotilaiden kokemuksista käsin tutkineet Hall, Gray, Browne, Ziebland & Campbell (2012) painottavat tutkimuksensa löydöksenä omaisten ja läheisten tukemisen merkityksen huomiointia syöpäpotilaan hoidon ohella. Syöpäsairaasta läheisestään huolestunut perhe ja ystävät vaikeuttavat usein syöpäpotilaan omaa selviytymistä hänen joutuessa antamaan tukea läheisilleen. Champion-Smith, Doyle & Henry (2014) kiinnittävätkin huomion perusterveydenhuollon sairaanhoitajien koulutustarpeisiin. Koulutuksella voidaan vahvistaa sairaanhoitajien osaamista ja itseluottamusta syöpäpotilaiden kohtaamisessa ja hoidossa, jolloin syöpäpotilaiden hoidon laatu kasvaa ja tarve lääkärin konsultaatioille vähenee.

Sonja Karinkannan (2010) opinnäytetyö syöpäpotilaiden kuntoutumisesta osoittaa syöpäpotilaiden erilaisten elämäntilanteiden ja persoonallisuuksien huomioimisen tärkeyden osana syöpäpotilaan hyvää hoitoa. Tuija Vainio (2013) selvittää opinnäytetyössään syöpäpotilaan ja hänen läheistensä palvelutarpeita ja tukimuotoja hoitopolun eri vaiheissa. Tutkimus paljastaa terveydenhuollon eri sektorien yhteistyön kehittämistarpeet, joita asiakaslähtöinen ja kaikille tasapuolinen syöpäkuntoutus

välttämättä tarvitsee. Keskeistä on myös läheisten huomioinnin merkitys osana syöpäpotilaan hoitoa. Vainion tutkimus osoittaa ettei syövän kuntoutus ole vuosien varrella kehittynyt syövän hoitomuotojen kehittymisestä huolimatta. Samankaltaisia havaintoja tekee Sinikka Parttimaa (2011). Syöpäpotilaan hoitopolun ohjauksen toimintamallia perusterveydenhuollossa kuvannut Parttimaa korostaa syöpäpotilaan emotionaalisen ohjauksen sekä pysyvään hoitosuhteeseen sitoutumisen tärkeyttä perusterveydenhuollosta lähtien. Koulutustarve syöpäpotilaan kriisin tunnistamiseksi ja elämänhallinnan ohjaamiseksi koskee erityisesti perusterveydenhuollon henkilökuntaa.

Osana Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettua Syöpäpotilaiden Hyvä hoitopolku -tutkimus- ja kehityshanketta Raija Nurmisen & Kari Ojalan (2011) toimittama raportti syöpäsairaiden kuntoutuksesta tarjoaa monialaista näkökulmaa syöpäpotilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua, terveydentilaa, tavoitteita ja mielialaa koskevista tarpeista. Osana hanketta, syöpäkuntoutujan psykososiaalista tukea syöpähoitopolun aikana tutkineen Raija Laineen (2012) mukaan, syöpäpotilaille ja heidän omaisilleen tarjotaan liian vähän psykososiaalista tukea hoitopolkunsä aikana. Koska psykososiaalista tukea on vaikea tehdä näkyväksi se jää helposti konkreettisten hoitokäytänteiden varjoon. Psykososiaalisen tuen tarve tulisikin systemaattisesti kartoittaa ja kirjata hoitosuunnitelmaan jo hoidosta vastaavassa erikoissairaanhoidon yksikössä. Kunnallisen perusterveydenhuollon tulisi olla Laineen mukaan psykososiaalisten palveluiden ensisijainen järjestäjä. Halutessaan kunta voisi järjestää palvelut myös järjestöjen tai yhdistysten kautta. Syöpäkuntoutujien elämänhallintaa ja kuntoutumista opinnäytetyössään tarkastelleet Saara Malmila & Veera Pääkkö (2011) toteavat että erityisesti syöpäkuntoutujan seksuaalisuuden tukemiseen ja terveydentilan heikkenemisen aiheuttaman pelon ja voimattomuudentunteen voittamiseen tulisi syöpäkuntoutuksessa kiinnittää erityistä huomiota.

Kuten aiempi tutkimus osoittaa on syövän hoidossa ja kuntoutuksessa tällä hetkellä paljon puutteita. Aktiivisella toiminnalla ja yhteistyöllä on tilannetta kuitenkin mahdollista muuttaa. Näin syöpää sairastavien ja heidän läheistensä elämänhallintaa ja hyvinvointia on mahdollista edistää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön perustana on laadullinen tutkimusmetodiikka. Sille on kuvaavaa kiinnostus elämismailmaan ja sen ilmiöihin annettuihin merkityksiin. Tutkimuksen kohteena laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkimukseen osallistuvien ihmisten subjektiiviset kokemukset todellisuuden luonteesta. (Alasuutari 2007, 24.) Kvalitatiivinen tutkimus sopii tutkimuksen metodiksi esimerkiksi kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole aiempaa tietoa ja siitä halutaan saada syvälinen näkemys. (Kananen 2010, 41.) Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään maailmaa siinä elävien ihmisten erilaisista näkökulmista käsin.

Opinnäytetyö on luonteeltaan induktiivinen eli aineistolähtöinen. Aineistona toimii haastatteluiden avulla kerätty materiaali. Eskolan & Suorannan (1998) mukaan aineistolähtöisyydessä on kyse siitä että teoria rakentuu tutkimuksen kohteena olevan aineiston pohjalta tutkijan valikoimien analyysiyksiköiden perusteella. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Etenemissuunta tutkimuksessa on tällöin yksityisestä yleiseen, eli yksittäisistä havainnoista yleistyksiin tai teorioihin. (Kananen 2010, 40.)

Tutkija valintoineen on laadullisessa tutkimuksessa keskeinen osa tutkimusta ja sen tuloksia. Tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat vaikuttavat väistämättä tutkimuksen kulkuun ja sen lopputuloksiin. Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi tutkimusprosessin aikana tehtyjen valintojen vaikutukset tulee tiedostaa tutkimusta kirjoitettaessa, jotta luotettavuutta on mahdollista arvioida. Minä-muodon käyttö tutkijan tieteellisessä tekstissä korostaa tutkijan omia valintoja ja päätelmiä vahvistaen tutkijan vaikutuksen näkyvyyttä tutkimuksessa. (Kielijelppi.)

5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli yksilömuotoinen puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelulle on ominaista haastattelun eteneminen ennalta laadittujen teemojen mukaisesti. Haastattelu aloitetaan yksinkertaisilla peruskysymyksillä, edeten monisanaisempaa vastausta vaativiin kysymyksiin. Teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, varsinaisten tutkimuskysymysten ollessa avoimempia ja haastattelutilanteen huomioon ottavia. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-48.)

Puolistrukturoidun teemahaastattelun suomen joustavuuden avulla haastattelijan on mahdollista esittää kysymyksiä tilanteeseen sopivalla tavalla. Tällä pyritään haastateltavien antamiin mahdollisimman avoimiin ja omasanaisiin vastauksiin. Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla saatu tutkimusaineisto on sisällöltään ja kieliasultaan parhaimmillaan rikasta, monisanaista ja täynnä haastateltavien antamia merkityksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Valitsin yksilömuotoisen haastattelutavan jotta haastatteluiden tekeminen terveyskeskuksissa oli mahdollista henkilökunnan työajalla. Valintaan vaikutti myös se että yksilömuotoisen haastattelun avulla on mahdollisuus saada tarkempaa ja luotettavampaa tietoa ryhmähaastatteluun verrattuna. (Kananen 2010, 53.)

Haastatteluista ja niiden tekemisestä sovin Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa syyskuussa 2014. Yhteydenotto opinnäytetyöhön valittujen Pirkanmaalla sijaitsevien terveyskeskusten avosairaanhoidon yksiköihin tapahtui marraskuussa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen antamien yhteystietojen ohjaamana, ensin sähköpostitse lähetetyn saatekirjeen (liite 1) avulla ja myöhemmin puhelimitse. Tarkoitus oli saada haastateltaviksi terveyskeskusten avosairaanhoidon työntekijöitä kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia ja toimistotyöntekijöitä. Molemmissa terveyskeskuksissa oltiin suostuvaisia yhteistyöhön.

Koska vapaaehtoisia haastateltavia ei terveyskeskuksista löytynyt, jäi esimiehen tehtäväksi määrätä haastatteluun osallistuvat henkilöt. Heitä oli yhteensä kuusi henkilöä, kolme henkilöä kummastakin terveyskeskuksesta. Kaikki haastatellut olivat hoitohenkilöstöä: sairaanhoitajia, lähihoitajia tai terveyskeskusavustajia. Haastattelut suoritettiin terveyskeskusten tiloissa joulukuussa 2014. Kaikki haastattelut tapahtuivat haastateltujen työajalla joko heidän työhuoneissaan tai erikseen järjestetyssä tilassa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Kestoltaan haastattelut olivat 20-40 minuuttia ja ne nauhoitettiin litteroimista ja myöhempää analysoimista varten. Teemahaastatteluihin olin yhteistyössä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa laatinut haastattelurungon (liite 2), jonka haastateltavat olivat saaneet luettavakseen jo ennen haastattelua esimiehensä välityksellä. Tavoitteena oli saada tietoa haastattelun pääteemoista, eli syöpäpotilaiden terveyskeskushoidosta ja hyvinvoinnista, käsityksistä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä sekä yhteistyöstä ja sen kehittämistä omalla paikkakunnalla.

Haastattelut sujuivat käytännössä ilman ongelmia, edeten teemahaastattelurungon mukaisesti. Useimmat haastatteluun osallistuneet ilmaisivat kuitenkin epäluulonsa soveltumisestaan haastattelun kohteiksi. He kokivat aiheen itselleen vieraaksi, sillä tietämys Pirkanmaan Syöpäyhdistystä ja sen toimintaa kohtaan oli kaikkien haastateltavien arvioiden ja kokemusten mukaan hyvin vähäistä. Haastateltujen epävarmuus heijastui myös itseeni, tuntien itsekin kiirehtiväni haastattelun etenemistä pitääkseni haastattelun sille varatussa ajassa (n. 30 min) ja huomattuani laatimieni kysymysten aihepiirin haastateltaville vieraana, sen sijaan että olisin saanut vastauksia, joista helposti muodostaa tarkentavia kysymyksiä ja syvempää keskustelua. Haastattelut tehtyäni litteroin nauhoitetut haastattelut lähes sanatarkasti, jättäen pois merkityksettömät täytesanat.

5.2 Laadullinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössäni aineiston analyysin lähtökohtana oli opinnäytetyön keskeinen tarkoitus sekä siihen liittyvät tutkimuskysymykset. Tavoitteena oli muodostaa selkeä sanallinen kuvaus hoitohenkilöstön kokemuksista ja käsityksistä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton tarjoamista palveluista ja niiden kehitystarpeista.

Aineiston tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössäni on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tämän laadullista tutkimusta edustavan metodin tavoitteena on tutkimusaineiston kuvaaminen pelkistetyssä ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Yhtenäistä ja yksiselitteistä ohjetta sisällönanalyysin tekemiseen ei ole, vaan tutkijan on päätettävä etukäteen mitä hän haluaa aineistossaan analysoida. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Analyysin avulla tutkija pyrkii vastaamaan ennalta laatimiinsa tutkimuskysymyksiin, etsimällä litteroidusta tekstistä haastateltavien antamia merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja järjestää aineisto samalla selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.) Aineiston sisältämää informaatiota ei saa kadottaa, vaan sen sisältämää informaatioarvoa pyritään analysoinnin ja selkiyttämisen avulla lisäämään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Laadullinen eli induktiivinen aineistolähtöinen analyysi voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Viimeisessä vaiheessa ryhmittelyä jatketaan, minkä seurauksena syntyvät teoreettiset käsitteet. On kyse aineiston abstrahoinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Kolmivaiheista prosessia seuraten aineisto saadaan lopulta järjestettyä analyysin tuloksista tehtävien ja tutkimustulosten kannalta olennaisten johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Luettuani aineiston ensin huolellisesti läpi useaan kertaan, aloitin aineiston analysoinnin koodaamalla alleviivausten avulla tekstistä tutkimustehtävän kannalta keskeiset ilmaisut. Tarkoituksena oli keskittyä olennaiseen ja karsia aineistosta pois tutkimustehtävän kannalta epäolennainen tieto. Käytin tekstikatkelmien sisältöjen erittelyssä apuna eri värein tehtyjä alleviivauksia. Yhdistelin samaa aihepiiriä käsitteleviä asioita samoilla väreillä eli koodaamalla. Koodaus on yksi pelkistämisen keinoista, jolla tekstin rakenteita pyritään saamaan selville ja jäsentämään aineistoa helpommin käsiteltävään muotoon. Koodauksella aineistoa tiivistetään ja yksinkertaistetaan. (Kananen 2008, 88-89.) Lukemisen helpottamiseksi pelkistin alleviivaamieni kohtien sisällön lukemista ja analysointia helpottavaan muotoon kirjaamalla konseptin sivumarginaaliin lyhyesti mistä asiasta ilmaisussa oli kyse. Näin muodostuivat pelkistetyt ilmaisut.

Analyysin toisessa, eli ryhmittelyvaiheessa, poimin tekstistä pelkistetyt ilmaisut ja kirjoitin ne listaamalla ylös erilliselle paperille. Näin ilmaisuja oli helppo vertailla keskenään, ryhmitellä ja yhdistää erillisiin omaa aihepiiriään käsitteleviin ryhmiin. Tällä tavoin muodostuneet ryhmät eli alaluokat, nimesin niiden yhteistä sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Viimeisenä analyysivaiheena oli abstrahointi. Abstrahoinnissa on kyse teoreettisten käsitteiden muodostamisesta, mikä tapahtuu yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Luokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sallimissa rajoissa mahdollista. Lopulta pääluokat yhdistetään yhdeksi yhdistäväksi luokaksi. Luokkien yhdistämisen seurauksena muodostuvat tutkimuksen keskeiset käsitteet, jotka tarjoavat vastauksen opinnäytetyön tehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.) Abstrahoimalla opinnäytetyön keskeisiksi pääkäsitteiksi muotoutuivat lopulta

syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittäminen sekä terveyskeskusten ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välisen yhteistyön kehittäminen. Pääkäsitteet ja niiden muotoutumiseen johtanut analyysi tarjosivat vastauksen yhdistävään luokkaan, eli Syöpäsairaanhoitajan vastaanottoiminnan kehittämiseen.

6 TULOKSET

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tarjomiin palveluihin ja yhteistyöhön terveyskeskusten kanssa suhtauduttiin myönteisesti. Asiakkailta oltiin kuultu ainoastaan positiivista palautetta. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton olemassaolo sekä sen tarjoama asiantuntijuus syöpäsairauksista ja niiden hoidosta auttoi omalta osaltaan vähentämään terveyskeskusten jonoja sekä rauhoittamaan syövästä huolestuneita potilaita. Teemahaastatteluaineistosta analysoidun tiedon perusteella Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton palveluiden kehittämiseen oli kuitenkin mahdollista vaikuttaa usealla osa-alueella. Analyysin pohjalta saadut vastaukset opinnäytetyön tehtävään jakautuivat syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittämiseen sekä terveyskeskusten ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välisen yhteistyön kehittämiseen. Ne antavat viitteitä miten Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen vastaanotto toimintaa voitaisiin kehittää siten, että tarjolla olevat palvelut tavoittaisivat yhä useamman syöpäpotilaan läheisineen sekä heidän tarpeensa.

6.1 Syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittäminen

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton palvelut tunnettiin huonosti vastaajien keskuudessa. Palveluista tutuimmat olivat luomitarkastukset sekä naisten rintojen tutkimukset. Vähäisen tietouden johdosta varsinaisia kehittämisehdotuksia ei osattu nimetä. Haastatteluista oli kuitenkin tulkittavissa syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittämisen kannalta olennaisia asioita palveluiden saatavuuden, laadun sekä niiden markkinoinnin suhteen.

6.1.1 Palveluiden saatavillaolon kehittäminen

Palveluiden ja ihmisten tarpeiden kohtaamisen kannalta on tärkeää että palvelut ovat helposti ihmisten saatavilla. Vastausten perusteella palveluihin hakeutumisen kehittäminen, läheisille suunnattujen palveluiden tarjoaminen sekä palveluiden saatavuuden lisääminen auttaisivat syöpäpotilaita ja heidän läheisiään tavoittamaan helpommin kaipaamansa palvelut.

Keskeinen tekijä palveluiden saatavilla olossa oli matala kynnyks palveluihin hakeutumisessa. Tämä teki avun etsimisestä epävarmassa ja herkässä tilanteessa helpompaa. Syöpäairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen kynnystä pidettiin lääkäriille hakeutumista matalampana.

Se on vähän enemmän sellanen matalemmän kynnyksen et meet hoitajalle näyttämään niitä luomias tai jotain ihomuutosta kun sitten se että varataan aina lääkäriille aikaa.

Syöpäsairaanhoitajan pitämä luomihuolipäivä oli hyvä esimerkki matalan kynnyksen palvelusta. Tällaisten teemapäivien aikana pidetyille vastaanotoille hakeutuminen oli asiakkaiden kannalta kaikkein helpointa, mitä selitti luomihuolipäivien saama suosio. Sinne oli myös helppo ohjata asiakkaita.

Yhteen aikaan oli ainakin niitä luomihuolipäiviä, niin se oli kovasti kysytty palvelu ja siihen osas sitten kyllä neuvoakin, ettei tarvinnut heti lääkäriin vastaanotolle varata aikaa.

Terveyskeskuksen omilla sairaanhoitajan vastaanotoilla syöpäpotilaiden käynnit olivat vastaajien mukaan harvalukuisia. Niissä oli kyse säännöllisillä rutiinikäynneillä käyvistä syöpäpotilaista, joiden hoito erikoissairanhoidon puolella oli jo päättynyt, sekä luomimuutoksista tai rintakyyhmyistä huolestuneista ihmisistä. Joskus harvoin kävi myös syöpää sairastavasta omaisestaan huolestuneita sukulaisia, jotka tarvitsivat keskusteluapua. Syöpäpotilaiden kanssa keskustellessa saattoikin tulla esille heidän kokemansa huoli ja stressi läheisistään, joille syöpäsairauden kohtaaminen oli rankempaa kuin itse syöpää sairastaville.

Kyllä hän itse jaksaa ja skarppaa, mutta häntä masentaa hänen läheisensä, että kun ne läheiset on niin surullisia hänen puolestaan että häntä masentaa se, että kun ne on niin allapäin. Kyllä hän tässä päivä kerrallaan menee, mutta häntä masentaa se kun häntä säälitellään ja voitotellaan koko ajan siinä lähipiirissä.

Vastaajien mukaan terveyskeskuksen vastaanotolle hakeutuessaan syöpäpotilaat ovat jo sinut sairautensa kanssa, mutta läheisille tilanne voi olla toisenlainen. Keskusteluavun hakijat olivat lähinnä omaisia.

Itse asiakkaita ei, että itse syöpään sairastuneita ei ole tainnut olla semmosia et olisi tarvinnut psykologille ohjata juurikaan, että lähinnä ne on niitä omaisia sitten jotka haluaa mennä puhumaan, että mun käsittääkseni nämä itse sairastuneet asiakkaat on saaneet kyllä sen asian puitua ennen kuin ne tännepäin siirtyy.

Suurempi keskittyminen syöpäpotilaiden läheisten hyvinvointiin ja heidän tarpeisiinsa olisi syöpäpotilaiden hyvinvoinnin kannalta olennaista. Hoitamalla läheistä autetaan samalla syöpäpotilasta elämään yhdessä sairautensa kanssa. Läheisten voimavarat ovat tärkeä tuki syöpäpotilaalle. Sen takia olisi tärkeää että myös läheiset oppivat hyväksymään syövän ja myös elämään sen kanssa.

Syöpäsairaanhoitajien syövän hoitoa koskevan asiantuntijuuden koettiin helpottavan terveyskeskusten sairaanhoitajien työtä ja vähentävän ruuhkaa terveyskeskuksissa. Huoliluomien tarkastus edellytti aina lääkärin tapaamista. Tämä kuormitti terveyskeskusten lääkäriaikoja. Koettiin hyväksi että oli taho, minkä puoleen sujuvasti ohjata potilaita. Syöpäsairaanhoitajan vastaanottopäivien lisäämistä kahdesti kuukaudessa esitettiin, sillä luomimuutoksista huolestuneita ihmisiä kävi terveyskeskuksessa paljon. Syöpäsairaanhoitajalta he pystyivät saamaan avun yhdellä vastaanottokäynnillä.

Toisaalta ei olis paha tilanne vaikka kävisi kaksi kertaa kuussa, että varmasti voisi ollakin asiakkaita. Meillä aika paljon meidän sairaanhoitajille tulee luomien näyttöjä, mutta sitten kun meillä ei sairaanhoitajat ole saaneet sellaista koulutusta niihin, että sitten he aina käy huikkaamassa lääkärille että voitko tulla vilkaiseen, että mitä mieltä oot tästä. Olis varmaan helpompi niitä asiakkaita ohjata, että he vois mennä sinne Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajalle.

6.1.2 Palveluiden laadun kehittäminen

Syöpäsairaanhoitaja kuvattiin vastauksissa oman alansa asiantuntijaksi. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla tarjottavien palveluiden sisällöstä ei vastaajilla ollut käsitystä. Vastauksissa tuli kuitenkin esille asioita joiden voidaan nähdä olevan palveluiden laadun kannalta keskeisiä. Niissä korostui hoitajan kyky vuorovaikutukseen ja taitoon kohdata vastaanotolle tuleva ihminen ja hänen tarpeensa.

Vastauksissa heijastui syöpäpotilaan kohtaamisessa vastaanotolla yhteiselle tuokiolle varatun läsnäolon tärkeys. Vaikka potilaat hakeutuivat vastaanotolle rutiinitoimien takia, sisältyi kohtaamiseen myös keskustelua. Tämä tapahtui pääasiassa hoitajan aloitteesta. Hoitajan vastuulle kohtaamisissa jäi keskustelulle suotuisan ilmapiirin luominen, joka edesauttoi potilaan rohkaistumista puhumaan elämäänsä liittyvistä tuntemuksista ja ongelmista. Sairaanhoidajan läsnäolo ja myötäeläminen auttoivat lähentämään hoitaja-potilassuhdetta sekä lisäämään hoidon kokonaisvaltaisuutta, tuomalla esille keskeisiä asioita potilaan elämästä, joihin hän kaipasi apua.

Usein keskustelu lähtee hoitajan omasta aloitteesta ja potilas alkaa sitten kertoa jos hänestä tuntuu että haluaa puhua.

Syöpäpotilaalla saattaa olla halu näyttää fyysisesti vahvalta vakavan sairauden edessä. Oma heikkoutta ja pelkoa voi olla vaikea tuoda esille. Tämän takia syöpäsairaanhoidajalla täytyy olla herkkyyttä ja kykyä kuunnella potilasta ja tarvittaessa ottaa kiinni potilaan esille tuomista asioista. Sanojen taakse voi piiloutua todellinen avuntarve, vaikka potilas ei sitä itse ehkä tiedostaisikaan. Saattaa olla ettei ihminen edes osaa hakea apua ongelmaansa, sillä ei tiedä saatavilla olevan avun olemassaolosta.

Edellinen potilas, jolla oli todettu syöpä äskettäin, sanoi vitsinä että hänen täytyy kyllä kohta lähteä psykologille juttelemaan. ...Tartuin siihen, ...keskustelimme ...ja lopuksi annoin hänelle psykologin puhelinnumeron. ...Lopulta hän sanoikin että aikoo siihen kyllä soittaa.

Vastaajilla ei ollut selkeää käsitystä miten syöpäpotilaiden kohtaaminen ja ohjaaminen tapahtuu ympäristössä, missä syöpäpotilaiden kohtaaminen ja hoito ovat arkipäivää. Eräs vastaaja oli huolissaan siitä osaavatko syöpäpotilaita päivittäin hoitavat ottaa potilasta huomioon tuntevana ja tilanteesta peloissaan olevana ihmisenä. Syöpäpotilaan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on potilaan kohtaamiseen ja hänen toiveidensa ja tunteidensa kuulemiseen varattava aikaa. Vaikka kyse olisikin hoitajan kannalta rutiinitilanteesta, on se potilaalle aina uusi ja pelottava.

Niinku just se on pelottava ajatus et just siellä vaan lätkästään ja annetaan, kerrotaan se diagnoosi ja pistetään eteenpäin, et onko siellä niinku varattu

aikaa sille et se ihminen kohdataan ja kysytään, että no hei, että mitä sä nyt oot tästä mieltä ja kuinka sä tästä eteenpäin.

Terveyskeskuksessa asioivien syöpäpotilaiden vastaanottokäynnin syynä oli usein kyse säännöllisesti annettavasta lääke- tai vitamiinipistoksesta, verikokeesta tai muusta seurantaan liittyvästä kontrollista. Tuen ja ohjauksen tarpeen takia ei syöpäpotilaita vastaanotoilla käynyt. Tuki ja ohjaaminen katsottiin silti kuuluvan käyntien olennaiseen sisältöön.

Se tulee lähinnä sen ohessa kun hän tulee jollekin käynnille, että kun hoidetaan haavaa tai pistetään injeksiota niin sen ympärillä, sen käynnin lomassa, annetaan sitä tukee ja ohjausta, mut ei oikeestaan tuu koskaan sillain, et meillehän tullaan ajanvarauksella, et se varaussyy olis koskaan pelkästään ainoastaan se tuki ja ohjaus, ei sillain, et se tulee sit sen kaiken ohessa.

Syöpäpotilailta on erilaisia tuen ja ohjaamisen saamiseen liittyviä tarpeita, vaikka vastaanotolle ei niiden takia hakeudutakaan. Fyysisen toimenpiteen ohella ovat psyykkisen tuen tai keskusteluavun tarve kuitenkin samanarvoisia syitä hakeutua vastaanotolle. Jotta niin osattaisiin tehdä, olisi ne hyvä mainita erikseen palvelutarjonnassa.

Että sen tiedän tosiaan mitä oon lukenut siitä ilmoitustaulun esitteestä mutta en sen enempää. En mä tiedä, varmaan sen psyykkisen puolen huomiointi, mutta se varmaan kuuluu siihen neuvontaan ja ohjaukseen semmonen...

Hoitosuhteen pitkäikäisyys hoitajan ja potilaan välillä koettiin hoitosuhteen laatua parantavaksi tekijäksi. Se vahvasti osapuolten välistä luottamusta ja avoimuutta vaikuttaen siten vuorovaikutukseen ja sen sisältöön. Syöpäpäilyn alusta asti mukana kulkeneen ja tutuksi käyneen hoitajan kanssa oli helpompi jutella syöpähoitoon ja omaan vointiin liittyvistä asioista.

Kyllähän sen siinä sitten huomaa kun on ollut ihan alusta asti mukana, kun on jotain huomattu, että on jotain pielessä, niin ne potilaatkin hoitajiin sitten tukeutuu, että saattaa jutella vähän enempi ja kertoa mitä just sillä hetkellä kuuluu, että mihin on hoidot menneet...

6.1.3 Palveluiden markkinoinnin ja tiedottamisen kehittäminen

Vaikka vastaajat kokivat potilaiden tietämyksen Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä ja sen palveluista omaansa paremmaksi, epäiltiin ettei tieto saavuttanut kaikkia palveluita tarvitsevia. Olettaus oli että syöpäpotilaat saivat erikoissairaanhoidon puolelta Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen infopakettien pian diagnoosin varmistumisen jälkeen. Palveluiden markkinointia ja niiden olemassaolosta tiedottamisen kehittämistä pidettiin tärkeänä, jotta tieto palveluista saavuttaisi mahdollisimman monen niitä tarvitsevan. Vastauksissa tuli esille huomioita miten ihmisten tietoisuutta palveluista olisi mahdollista lisätä eri markkinointikanavia hyödyntäen.

Vastaajien heikkoa tietämystä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä kuvasti se, ettei terveyskeskusta pidetty ensisijaisena paikkana mistä hankkia tietoa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä. Sen sijaan tiedon palveluista arveltiin pääasiassa kulkeutuvan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä tietoisten tuttavien välityksellä ihmiseltä toiselle. Tehokkaana palveluiden markkinointikanavana arveltiin olevan niistä tietoiset ihmiset, erityisesti he joilla oli omia tai läheisiltä kuultuja kokemuksia Pirkanmaan syöpäyhdistyksen vastaanotolla käynnistä. Ihmisten oma aktiivisuus oli tiedonsaannissa kuitenkin ratkaisevaa.

Heillä itellään on sitä tietoa, että heillä on vaikka joku tuttu joka käy, mikä on täällä niinku paljon tehokkaampi tietoliikenne kun että terveyskeskukseen ottaa yhteyttä...

Enemmän on varmaan kyse potilaiden omasta kiinnostuksesta ja aktiivisuudesta, ja saattaa olla että on jollain tutulla sitten kokemuksia, niin sitä kautta tulee esille...

Iällä arveltiin olevan vaikutusta tiedon tavoittamiseen eri tiedotuskanavien kautta. Monien, erityisesti iäkkäämpien syöpäpotilaiden pelättiin kuitenkin jäävän tiedosta paitsi. Tietoa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä ja sen palveluista ajateltiin löytyvän lähinnä internetistä sähköisessä muodossa, mistä nuorempi väki sen halutessaan helposti tavoitti. Iäkkäämpien ihmisten huomiointi markkinointia suunniteltaessa tulisi ottaa vastausten perusteella erityishuomioon, sillä internet ja siihen yhdistettävät palvelut eivät heitä usein tavoita. Sen sijaan mainostamista paikallislehdessä muutaman kerran

vuodessa pidettiin hyvänä keinona vanhemman väestön saavuttamiseen. Ilmoituksen olisi hyvä olla säännöllisin väliajoin.

Aika hyvin he hakeutuu sinne itse, että muutama potilas on ollut sellanen että on saattanut lehdestä lukea et mikä se on, se et onko teillä tämän Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen puhelinnumeroita, että hän mielellään menisi sinne hoitajan vastaanotolle, et aika hyvin nuorempi porukka tietysti netin kautta löytää ja vanhemmat käy sitten kyselemässä että löytyykö numero.

Mä en oo ainakaan itse nähnyt et paikallislehdistä olis ollut ilmoituksia et olis vaikka pari kertaavuodessa semmonen ilmoitus et on semmonen, niin sen vois sieltä sitten bongata, ihmiset sitten, kun ei toi internettikään oo täällä maalla niin laajassa käytössä sitten vanhojen ihmisten keskuudessa, ettei sitten tavota kaikkia.

Paikallislehtien kautta tapahtuvan säännöllisen ilmoituksen ohella ehdotettiin myös paikallislehdessä julkaistavan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimintaa ja palveluita esittelevän yksityiskohtaisemman artikkelin laatimista. Se auttaisi yleistä ilmoitusta konkreettisemmin auttamaan saatavilla olevien palveluiden hahmottamisessa. Toiminnan konkretisoituessa ja tullessa lähemmäs lukijaa se saattaisi myös alentaa kynnystä palveluihin hakeutumisessa.

No ehkä sitä sitten vois kehittää että pitäis jotain, no ehkä vaikka joku lehtijuttu tehdä asiasta, että kyllähän täällä niinku paikallislehtee eniten ihmiset tavaa kyllä tosi tarkkaan että joku artikkeli paikallislehteen siitä syöpäsairaanhoitajan vastaanotosta, niin olis varmaan aika siis tavoittais varmaan ihan mielettömän hyvin potilaita.

Yhtenä ehdotuksena Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tutuksi tekemisessä oli yhdessä paikkakunnan terveyskeskuksen kanssa järjestettävän yleisluentotilaisuuden pitäminen. Yleisesti syöpäsairauksista kertovan esitelmän ohella voitaisiin kertoa tarkemmin Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnasta ja tarjolla olevista palveluista.

En osaa sanoa, ehkä semmonen joku vois olla semmonen jos olis joku esimerkiksi sellainenluentotilaisuuden järjestäminen yhteistyössä terveyskeskusten kanssa, niinkun yleisluentotilaisuus, niinku näistä syöpäsairauksista jostain, ihan asiakkaillekin... Semmosta ei ole ikinä järjestetty tai en ainakaan muista...

Tieto Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnasta ja palveluista rajoittui lähinnä pinnalliseen muistikuvaan siitä mitä oli joskus eteen osuneesta yhdistyksen esitteestä lukenut. Yksityiskohtaisempaa tietoa omalla paikkakunnalla olevista palveluista pidettiin tärkeänä. Suurinta tarvetta koettiin erityisesti niitä koskevan markkinoinnin kehittämiseen.

Ehkä ennemminkin se että tietoisuus niistä, et palveluita on saatavilla nimenomaan omalla paikkakunnalla, että Tampereella on kaikkee tieteenkin, mutta että se että täälläkin on.

Terveyskeskuksen yleisellä ilmoitustaululla tiedettiin olevan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen esite. Sitä pidettiin kuitenkin riittämättömänä mahdollisten asiakkaiden tavoittamiseen.

Onhan meillä joku blanketti ilmoitustaululla siitä syöpäsairaanhoitajan vastaanotosta, mutta mä luuliin että vois olla ihan hyvä sitä jotenkin markkinoida sitten enemmän...

Ilmoitustaululla oleva esite hukkuu helposti muiden joukkoon. Ilmoitustaulun löytäminen voi olla hankalaa ja edellyttää terveyskeskuksessa asioimista. Ilmoitustaulun sijaintiin ja siellä olevan esitteen ilmiasuun, sen kykyyn tavoittaa sitä lukeva ihminen voidaan kuitenkin vaikuttaa.

6.2 Yhteistyön kehittäminen

Vastaajien tietämys Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja oman terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä oli vähäistä. Kaikki vastaajat tiesivät Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan kuukausittaisen vastaanoton olemassaolon terveyskeskuksessaan, mutta useimmilla tietämys ja kosketus yhteistyöstä päättyi siihen. Palveluita koskevan tiedottamisen sekä osapuolten välisen yhteistyön kehittämistä pidettiin tärkeänä syöpäpotilaiden hyvinvoinnin tukemisen kannalta molempien osapuolten kohdalla.

6.2.1 Palveluita koskevan tietämyksen lisääminen

Koska Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton tarjoamat palvelut olivat vastaajien keskuudessa heikosti tunnettuja, pidettiin palveluita koskevan tiedon saantia välttämättömänä toimivan yhteistyön rakentamisessa. Keskeistä oli syöpäpotilaiden ohjaamista koskevan tiedon saaminen sekä paremman kokonaiskäsityksen muodostaminen. Tietämystä voitaisiin vahvistaa esimerkiksi terveyskeskusten henkilökunnalle suunnatun tiedotustilaisuuden tai koulutusten kautta.

Vastaajien käsitys Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä oli pinnallista. Syöpäsairaanhoitajan kuukausittaisen vastaanoton olemassaolo terveyskeskuksessa oli vastaajien tiedossa, mutta tieto tarjottavista palveluista oli hyvin pintapuolista.

Siis tosi vähäinen on kyllä. Siis sen tiedän että täällä käy kyllä, kuukauden ensimmäisenä tiistaina, sairaanhoitaja sieltä, mutta enpä oikeastaan sen enempää, mitä nyt on tossa ilmoitustaululla lappu mitä hänen toimeenkuvaansa kuuluu, mutta muuten ei ole kyllä kontaktipintaa ei kyllä yhtään.

Vähäisen tietämyksen takia vastaajien keskuudessa tiedostettiin tarve saada lisää tietoa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä ja sen palveluista. Yhteistyötä tarvittaisiin jotta tietämystä voitaisiin vahvistaa.

Yhteistyötä pitäisi olla enemmän ja jotenkin tietoliikennettä, et tiedettäis enemmän heidän palveluistaan ja muutenkin ylipäättään heidän toiminnastaan...

Haastatteluista ilmeni että vastaajilla ei ollut selkeää käsitystä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmatta sektoria edustavien Syöpäjärjestöjen erilaisista tehtävistä syövänhoitojärjestelmässä. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja erikoissairaanhoidon toimijoiden välisen yhteistyön oletettiin olevan perusterveydenhuollon kanssa tapahtuvaa yhteistyötä merkittävämpää. Syöpäpotilaiden oletettiin saavan tiedon Syöpäyhdistyksestä ja sen palveluista rutiininomaisesti erikoissairaanhoidosta. Tämä saattoi selittää sitä, ettei potilaiden ohjaamista Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen vastaanotolle juuri tapahtunut ilman

heidän omaa kiinnostustaan. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminta tunnettiin lähinnä luomitarkastusten osalta, mihin myös potilaiden ohjaamista tapahtui.

Jos kysytään varta vasten luomitarkastuksia tai muuten niinku Syöpäyhdistyksen niin sitten annan numeron mutta muuten ei oo semmosta...

...Mä luulen et Taysin kautta ohjataan sinne Syöpäjärjestöön ja sen palveluihin, mut että ei mun käsien kautta, että en oo itse ohjannut sinne.

Tietämys tilanteista joiden tiimoilta ottaa Pirkanmaan Syöpäyhdistykseen yhteyttä, auttaisi ihmisten ohjaamisessa syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle.

Semmestakin niinku enemmän, että missä kaikissa tilanteissa kannattaa ottaa ja voi ottaa potilaiden yhteyttä...

Oman paikkakunnan syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden, kuten vertaistukiryhmän olemassaolosta, ei tiedetty. Tietoa oman paikkakunnan palveluista olisi hyvä olla syöpäpotilaiden ohjaamisen kannalta.

Ei mitään tietoo et onko joku, onko täällä mitään vaikka niinku näitä vertaistukiryhmiä, en osaa kyllä sanoo, varmaan on joku vertaistukiryhmä mutta...

Vierailu olisi hyvä alku terveyskeskuksen ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välisen yhteistyön vahvistamisessa. Tieto saatavilla olevista palveluista sekä tilanteista joiden tiimoilta voi ottaa yhteyttä, auttaisi potilaiden ohjaamisessa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluiden piiriin. Lisääntyneen tietämyksen myötä potilaiden ohjaaminen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle helpottuisi. Syöpäyhdistyksen edustajan vierailu terveyskeskuksella kertomassa toiminnasta ja palveluista lisäisi hoitajien kykyä markkinoida palveluita eteenpäin.

Meille hoitajillekin voisi olla ihan kiva että joku kävisi kertomassa että mitä siellä tehdään ja mikä tämä koko yhdistys on, kun meille kaikille on vähän pimennossa, että me kyllä hyvin markkinoidaan eteenpäin, mutta ei meillä oo hajuakaan, siis että mitä kaikkea se pitää sisällään...

Samalla tilaisuus avaisi molemmille osapuolille mahdollisuuden esittää kysymyksiä, mikä selkiyttäisi osapuolten käsitystä toisistaan.

Kyllähän meille hoitajille vois että se syöpäsairaanhoitaja tulis pitämään meille jonkin iltapäivän, että tulis kertomaan ja esittelis heidän palveluitaan ja vois siinä sitten puolin ja toisin kysymyksiä tehdä. Semmosta ei oo ikinä mun aikana ollut, että ei varmaan pahitteeks olis semmonen yhteistyön lisääminen olis siinä...

Vastaajien keskuudessa ilmeni myös kiinnostusta Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämiä koulutuksia kohtaan. Tietoa koulutuksista toivottiin. Koulutusten kautta terveyskeskusten hoitajien olisi mahdollista lisätä myös omaa osaamistaan syöpäpotilaiden hoidosta.

Tietysti olisi kiva joihinkin heidän järjestämiin koulutuksiinkin osallistua, että siitä voisi tietoa tänne päin laittaa...

6.2.2 Vuorovaikutuksen vahvistaminen

Haastatteluiden perusteella terveyskeskuksissa tiedostettiin tarve yhteistyön aktivoimiseen. Tiedon vähäisyys ja hatarat kontaktit Pirkanmaan Syöpäyhdistykseen olivat yhteistyön lujittamisen esteinä. Osapuolten välisen vuorovaikutuksen lisäämisen kautta voitaisiin yhteistyötä pyrkiä kehittämään.

Osa vastaajista ei ollut koskaan tavannut terveyskeskuksella vastaanottoa pitävää syöpäsairaanhoitajaa, joten kontaktia Pirkanmaan Syöpäyhdistykseen ei ollut.

...ja hoitajaa en oo varmaan nähnyt kertaakaan...

He jotka olivat syöpäsairaanhoitajan joskus nähneet kuvailivat tapaamista pintapuoliseksi. Kukaan vastaajista ei maininnut että olisi jutellut syöpäsairaanhoitajan kanssa edes kahvihuoneessa.

Oon tavannut.. mutta en oo varmaan niinku vastaanoton tiimoilta, varmaan oon jotain käynyt kysäsemässä mut muuten ei oo mitenkään kauheen tuttu.

Oon vaan tosiaan pari kertaa nähnyt sen sairaanhoitajan tossa käytävällä mutta en oo ees saman kahvipöydän ääreen osunut en siis kertaakaan...

Yhteinen keskusteluhetki taukotilassa kahvihetken tai vaikka osastokokouksen merkeissä toimisi hyvänä keinona avata vuorovaikutusta ja edistää yhteistyötä osapuolten välillä.

Mutta enemmän tietoo varmaan niinku molemmin puolin, et ehkä vois olla vaikka jonkun osastokokouksen tai muun, niin tulla kertomaan...

Yhteisen tapaamisen myötä osapuolten kasvot kävisivät tutummiksi ja yhteydenpito helpottuisi kun osapuolet tuntisivat toisensa.

Varmasti se yhteistyön kehittäminen alkais siitä, et molemminpuolin ollaan sitten yhteydessä, et ois tutummat kasvot sitten ja muuta, et olis helpompi...

Yhteisen tapaamisen tai keskusteluhetken myötä molemmille osapuolille avautuisi mahdollisuus ymmärtää toisen tilannetta ja saada tietoa toisen tarpeista ja työnkuvasta. Vastaajilla ei ollut käsitystä syöpäsairaanhoitajan työpäivän kulusta tai siellä käyvistä ihmisistä ja asioista joiden merkeissä he vastaanotolla kävivät.

Mä en tiedä että minkä tyyppisiä potilaita siellä käy ja että onko se niin että ne käy vaan sen yhden kerran vai käykö ne säännöllisesti... Ei me tiedetä kun ei me varata aikoja sinne, niin ei me todellakaan tiedetä kuka siellä käy ja kuinka usein ja minkälaisissa asioissa, et se on kyllä niin erillinen juttu että niin pois tästä meidän omasta työstä...

Kertomalla terveystieteiden hoitohenkilökunnalle syöpäsairaanhoitajan vastaanoton sisällöstä, siihen liittyvistä tarpeista ja mahdollisista muista ihmetyksistä, kuten vastaanotolla käyvien potilaiden vähäisyydestä, olisi asioihin helpompi etsiä ratkaisua. Nyt yhteistyö näyttäytyi hoitohenkilökunnalle käytännössä vain ovien avaamisena ja vastaanottohuoneen puuttumisena yhtenä päivänä kuukaudesta.

Ei kauheesti oo yhteydenpitoa, että heillä on aika tiukat päivät mitä mä oon ymmärtänyt että he käy tossa ilmottamassa että he tuli ja aukastaan ovet ja

muut, että sit he käy ilmottamassa että nyt on työpäivä päättynyt että kiitoksia nyt vaan ja ei sen enempää.

Oikeestaan se ei näy täällä meidän vastaanotolla niinku vastaanottoa pitävillä ihmisille millään lailla että hän on täällä, että ainoastaan se että katotaan et se tulee muuten huomenna ja menkään tuohon huoneeseen...

Syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisen yhteydessä yhteinen tilaisuus osapuolten välisen yhteistyön rakentamisesta sekä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä ja syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta olisi hyvä järjestää, jotta kaikki tietäisivät mistä on kyse ja kehen esimerkiksi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Pelkkä käytännön asioista sopiminen ei ehkä riitä yhteistyön aloittamiseksi.

No oikeestaan mä olen kerran tavannut tämä sairaanhoitajan ja silloin hänen kanssaan puhunu että mitä hän tarvii täällä, kun tiloja mietittiin...

Syöpäsairaanhoitajan osallistuminen työyhteisön toimintaan auttaisi osaltaan lähentämään terveyskeskuksia ja Pirkanmaan Syöpäyhdistystä. Syöpäsairaanhoitajan yhteenkuuluvuuden tunnetta terveyskeskusten työyhteisöön olisi hyvä pyrkiä edistämään, sillä se edistäisi yksityiskohtaisen ja ajantasaisen tiedon välitystä. Lisäksi osapuolten välinen ymmärrys toistensa toiminnasta vahvistuisi kun asioista pystyttäisiin kasvotusten puhumaan esimerkiksi epävirallisen kahvihetken lomassa.

6.2.3 Tiedonkulun kehittäminen

Vastausten perusteella hoitajien tietämys oman terveyskeskuksen ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välisestä tiedonkulusta oli heikkoa. Asiaan olisi mahdollista vaikuttaa esimerkiksi osapuolten välistä tiedonsaantia kehittämällä ja yhteyshenkilöiden toimenkuvaa selkiyttämällä. Tiedonsaanti Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluista oli yksipuolista, sillä tiedonsaantikanavana oli lähinnän internet. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kotisivuilta etsittiin tarvittaessa puhelinnumeroa tai lisätietoa niitä kaipaaville.

...me ohjataan et katotaan netistä numero ja ohjataan soittamaan sinne...

...nettisivuilta löytää sitten lisätietoja.

Vastaajat kokivat myös ettei tieto palveluista ole aina selkeästi saatavilla. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kotisivuilla julkaistu tieto ei aina ollut ajantasaista. Kyseessä saattoi olla myös netissä julkaistun tiedon tulkintavaikeus. Toisaalta terveyskeskuksen asiakkaan harhaan johtanut ikävä väärinkäsitys oli voinut johtua terveyskeskuksen sisäiseen tiedonkulkuun liittyvistä ongelmista. Asiakasohjauksen kannalta tiedonkulun ongelmat olivat harmillisia vaikuttaen asiakastytyväisyyteen.

...yks nainen tuli lankoja pitkin ja sitten sanoi että kun hänelle oli täältä sanottu ettei niitä luomitarkastuksia enää täällä tehdä, ja oli mennyt Tampereelle, niin hän oli sitten joutunut siitä maksamaan... ja siellä se sairaanhoitaja oli sanonut että kyllä hän olisi sen voinut tehdä täälläkin... Se oli sitten vähän sekavaa, että kun sieltä nettisivuilta katsoi, niin sieltä sai semmosen ymmärryksen että se on maksullinen, ja se oli sitten vähän hämmentävää kun kuultiin ettei se sitten kuitenkaan ole maksullinen.... et tämmöstä ikävää sekaannusta, että en tiedä onko esimiehelle tullut tieto Syöpäjärjestöltä että nyt toimitaankin sitten näin, ja se ei oo sitten meille eikä lääkäriavustajille tullut se tieto... Että tällanen ikävä väärinkäsitys...

Tiedottamista osapuolten välillä olisi hyvä kehittää. Esimerkiksi tiedonkulussa syöpäsairaanhoitajan vastaanoton vapaista ajoista oli terveyskeskusten välillä eroja, eikä tieto ollut saavuttanut kaikkia hoitajia. Vapaiden aikojen markkinointi potilaille on hankalaa jos ei tietoa asiasta ole.

...varsinkin jos nyt on niin että on vapaita aikoja täällä näin, et olis sitä tietoo että on niitä vapaita aikoja...

Sieltähän tulee useesti sähköposti muutamaa päivää aikaisemmin että vielä on vapaita aikoja, niin sitten huomataan niinku muistuttaa että hei, siellä on, markkinoikaa....

Vastaajilla ei ollut käsitystä oman terveyskeskuksen ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen välisestä yhteydenpidosta. Yhteyshenkilöt eivät olleet vastaajien tiedossa.

Meillä ei oo talossa ainakaan... En tiedä että olis nimettyä ketään semmosta... En osaa varmuudella sanoa, mut meillä täällä avopuolella ei oo.

Osastonhoitajan epäiltiin olevan vastuussa yhteydenpidosta, sillä hän toimitti sähköpostit edelleen hoitajille.

Ei käsittääkseni meillä ei kai oo... tai se on sitten varmaan toi meidän osastonhoitaja joka on, hänelle tulee aina ne sähköpostitkin ja hän kippaa ne aina mulle, onko se sitten hän joka on aina käynyt niissä koulutuksissa, en osaa sanoa, en oo kyllä kuullu hoitajien käyneen...

Vastausten perusteella vaikutti siltä että yhteistyö tapahtuu ilman hoitohenkilökunnan tietämystä sen olemassaolosta. Yhteistyön toimivuuden kannalta sen sisällön ja yhteyshenkilöiden selvittäminen olisi olennaista siihen osallistuville.

No mä en siis, no kyllähän sitä nyt todellakin voi kehittää, niin että mä nyt oletan niin että se on mennyt onko esimies ollut siinä sitten linkkinä, mutta esimieheltä ei oo sitten siirtynyt meille sitten se tieto... et voisit epäillä et se on meidän osastonhoitaja mutta en osaa sen tarkemmin sanoa kyllä, et ei oo tullu koskaan puheeks.

6.3 Tulosten tarkastelu

Terveyskeskusten hoitotyöntekijöiden keskuudessa tehdyt teemahaastattelut osoittivat Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnan ja palveluiden olevan terveystieteiden keskuuden henkilökunnalle melko vieraita asioita. Käsitystä potilaiden henkilöllisyydestä tai vastaanotolle hakeutumisen syistä ei ollut. Myös vastaajien omat kokemuksensa terveystieteiden keskuksella asioivien syöpäpotilaiden hoidosta ja kohtaamisesta olivat vähäisiä. Terveystieteen keskuudessa syöpä tuli esille pääasiassa perusterveydenhuollon piiriin siirtyneiden säännöllisten pikamittausten tai lääkeinjektioiden takia vastaanotolle tulevien syöpäpotilaiden kohdalla, sekä syövän mahdollisuutta epäilevien kohdalla. Luomitarastukset olivat vastaajien keskuudessa Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tunnetuin palvelu.

Palveluiden kehittämistä suunniteltaessa olisi syöpäpotilaiden läheisten tarpeet hyvä ottaa huomioon. Matalan kynnyksen palveluiden olemassaolon ja kehittämisen tärkeydestä kertoi niiden saama suuri suosio. Pelkän keskusteluavun ja ohjauksen takia syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumista olisi hyvä lisätä niin syöpäpotilaiden, syövän mahdollisuutta epäilevien kuin läheisten ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Ihmisten voimavarat olisi tärkeää saada kohdennettua suuremman sijasta

yhteisen hyvinvoinnin edistämiseen. Vaikka psyykkisen tuen saamisen takia vastaanotolle hakeutuivat vain läheiset, oli tuen ja ohjauksen antaminen keskeisellä sijalla myös syöpäpotilaiden vastaanottokäyntien kohdalla. Palveluiden laatua arvioitaessa on potilaskohtaamisissa vallitseva kiireetön ja potilaan huomioonottava ilmapiiri tärkeä arviointikriteeri. Kun potilaan tilanteesta tiedetään enemmän on hän helpommin autettavissa ja ohjattavissa mahdollisesti kaipaamiensa palveluiden piiriin. Syöpäsairaanhoitajan hyvät ihmissuhdetaidot sekä kyky myötäelämiseen ja läsnäoloon näkyvät keskeisesti palveluiden laadussa.

Palveluiden markkinoinnissa erityisesti paikkakuntakohtaista palveluiden markkinointia olisi hyvä tehostaa. Paikallislehti koettiin hyvänä kanavana ihmisten tavoittamiseen. Säännöllinen ilmoittelu sekä yksityiskohtaisempien artikkeleiden julkaisu edesauttaisi etenkin iäkkäämpien paikkakuntalaisten tavoittamista ja tekisi yhdistystä tutuksi myös suuremmalle yleisölle. Parhaiten tiedon palveluista epäiltiin kuitenkin leviävän ihmiseltä toiselle esimerkiksi syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla käyneen henkilön välityksellä.

Haastattelujen perusteella suurin kehittämistarve koski saatavilla olevista palveluista tiedottamista. Tiedottamisen tarve koski erityisesti terveyskeskusten hoitohenkilökuntaa, sillä palveluihin ohjaamisen edellytyksenä on ennenkaikkea tieto saatavilla olevista palveluista. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan kuukausittainen vastaanotto terveyskeskuksessa tiedettiin, mutta omakohtainen kosketus asiaan puuttui. Potilaiden ohjausta tapahtui ainoastaan luomitarkastusten merkeissä. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajien asiantuntijuutta arvostettiin ja tarjolla olevista palveluista oltiin kiinnostuneita saamaan enemmän tietoa. Epäselvää oli, esimerkiksi minkälaisissa asioissa saattoi potilaan ohjausta syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle tehdä luominäyttöjen ohella.

Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vierailu terveyskeskuksella oli kaikkien vastaajien mielestä paras keino palveluita koskevan tietämyksen vahvistamiseksi sekä osapuolten välisen yhteistyön lujittamiseksi. Kasvokkaisen kanssakäymisen avulla osapuolten olisi helpompi oppia tuntemaan toisensa. Vuorovaikutus helpottuisi kun tietäisi kenen kanssa on tekemisissä. Asiakkaiden ohjaamisen käytyä helpommaksi syöpäsairaanhoitajan vastaanoton palvelut tavoittaisivat yhä useamman palveluita tarvitsevan.

Yhteistyön kehittämiseksi myös tiedonkulussa oli parannettavaa. Pääasiallisena tiedonlähteenä terveyskeskuksissa oli Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kotisivut internetissä. Joskus tieto oli kuitenkin ollut harhaanjohtavaa eikä asiakkaita oltu osattu ohjata oikein. Terveyskeskuksen sisäisessä tiedonkulussa epäiltiin myös olevan ongelmia. Tieto syöpäsairaanhoitajan vapaista vastaanottoajoista ei saavuttanut kaikkia hoitajia. Tämä todennäköisesti selitti osaltaan sitä miksi vapaita vastaanottoaikoja jäi käyttämättä toisessa opinnäytetyön kohteena olleesta terveyskeskuksessa.

7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö tarjosi katsauksen syövän hoidon nykytilaan ja tulevaisuuden haasteisiin. Tarkoituksena oli Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanottoiminnan nykytilan ja sen kehittämistarpeiden tarkastelu. Lähtökohtana opinnäytetyössä olivat syöpäpotilaiden tarpeet ja niihin vastaaminen. Johtuen vastaajien vähäisestä tietämyksestä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluita kohtaan, ei palveluiden kehittämistarpeista sekä niiden vastaavuudesta syöpäpotilaiden tarpeisiin nähden, ollut kuitenkaan käsitystä. Haastatteluaineistoa analysoimalla oli silti mahdollista saada viitteitä asioista joihin Pirkanmaan Syöpäyhdistys voisi palveluidensa kehittämistä suunnitellessaan kiinnittää huomiota.

Huomionarvoisimpana asiana haastatteluaineistossa oli vastaajien kokema tiedon puute. Se esti Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluiden tehokasta hyödyntämistä perusterveydenhuollon palveluiden tukena, sillä ihmisiä ei osattu sujuvasti ohjata syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaajien mukaan syöpäpotilaiden hoito oli terveyskeskuksissa vähäistä. Kokemusta syöpäpotilaiden hoidosta oli siten niukasti. Tämä vahvistaa aiempaa käsitystä siitä että syöpäpotilaiden tarpeista perusterveydenhuollossa tiedetään vain vähän. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014). Kuten Champion-Smith, Doyle & Henry (2014) toteavat on perusterveydenhuollon hoitajilla monia syövän hoitoon liittyviä koulutustarpeita, jotka tulee huomioida, jotta perusterveydenhuollon roolia syövänhoidossa voitaisiin tulevaisuudessa vahvistaa. Tämän toteutumiseksi on syövänhoitoa koskevan tietämyksen vahvistaminen terveyskeskuksissa tärkeää.

Opinnäytetyö vahvisti huomion jonka mukaan syöpäpotilaiden ja erityisesti heille läheisten ihmisten psykososiaalisiin tarpeisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Psykososiaaliset tarpeet olisi tärkeää huomioida syöpäpotilaille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Jotta palvelut ja ihmisten tarpeet kohtaisivat, olisi palveluihin hakeutumisen oltava helppoa ja vaivatonta. Apu ongelmiin jää helposti hakematta jos sen hakeminen koetaan liian hankalaksi. Tämä viivästyttää hoitoon hakeutumista aiheuttaen ongelmien kasautumista. Sairaanhoitajan tarjoamia matalan kynnyksen palveluita tulisi siksi kehittää. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat luomihuolipäivät, joita opinnäytetyön löydösten perusteella olisi hyvä tulevaisuudessa jatkaa.

Psykososiaalisen tuen antamisessa keskeistä oli hoitajan aloitteellisuus, sillä potilaan saattoi olla vaikea kertoa huolenaiheistaan oma-aloitteisesti. Opinnäytetyön löydösten mukaan syöpäpotilaiden psykososiaaliset tarpeet tulevat usein esille vasta turvallisen, keskustelulle avoimen ilmapiirin vallitessa hoitajan ja potilaan välillä. Hoitohenkilökunnan aloitteellisuus viestinnässä heijastuu omalta osaltaan myös palveluiden laadussa.

Palveluiden hyödyllisyyden kannalta on tärkeää että niiden olemassaolosta ollaan tietoisia. Ihmiset tavoittava tiedottaminen on tässä avainasemassa. Erityisesti terveydenhoitohenkilökunnan tiedottaminen on tärkeää jotta potilaat osataan ohjata palveluiden piiriin. Kansallisessa syövänhoitosuunnitelmassa Syöpäjärjestöjen ja perusterveydenhuollon yhteiseksi tehtäväksi on asetettu väestön syöpätietouden lisäämisen myötä hoitoon hakeutumisen aikaistaminen. Tulosten aikaansaamiseksi on molempien sitoutuminen yhteistyöhön toivottavaa.

Opinnäytetyön tehtävänanto ei mielestäni kohdannut terveyskeskuksissa tapahtuvan syövänhoidon todellisuutta. Terveyskeskuksissa syövänhoito koettiin tärkeäksi, mutta vähän esillä olevaksi asiaksi, joten tietoutta syövänhoidon kehittämisen tulevaisuudennäkymistä ei ehkä sen takia ollut. Pirkanmaan Syöpäyhdistys syövänhoidon asiantuntijan asemassaan ei puolestaan ollut ehkä tietoinen terveyskeskustyön arkisesta todellisuudesta. Yhteistyön kehittämisen kulmakivenä voidaankin nähdä selvä tarve osapuolten välisten raja-aitojen madaltamiseen, jolloin toisen osapuolen tilanne tunnetaan eikä sitä nähdä erillisenä ja kilpailevana toimijana. Helposti lähestyttävissä oleva matalan kynnyksen toiminta on siis tässäkin avainasemassa .

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä tutkimuksen kulun ja siihen vaikuttaneiden tekijöiden kuvaaminen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kun kuvaaminen on huolellisesti tehty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Myös haastattelujen suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan selkeästi työn eri vaiheita, jotta sen kulkuun vaikuttaneet seikat tulisivat

selkeästi esille. Analyysiosuudessa esittämäni kursivoidulla tekstillä kirjoitetut puheenvuorot ovat haastatteluihin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden suoria lainauksia. Tekstin selkeyden ja helppolukuisuuden tähden kuitenkin lyhensin niitä. Jäljelle pyrin jättämään lainausten olennaisimman sanoman.

Oma vaikutukseni opinnäytetyöprosessin kulkuun ja sen lopputuloksiin on ilmeinen. Sekä haastattelurunko että aineiston analyysi perustuu lopulta omiin valintoihini. Vähäinen esitietämykseni terveyskeskustyöstä avosairaanhoidossa, Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnasta ja palveluista sekä syöpäpotilaan hoidosta ylipäättään, vaikuttivat keskeisellä tavalla opinnäytetyöprosessin muotoutumiseen. Toimeksiannon pohjalta, aiempaan aiheeseen liittyvään kirjalliseen materiaaliin tutustumalla muodostin esikäsitelmän aiheesta, mitä opinnäytetyösuunnitelman ja teemahaastattelurungon merkeissä yhdessä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa työstimme. Opinnäytetyöongelman ja sitä selvittävien kysymysten tähdentämisen kannalta esihaastattelun järjestäminen olisi ollut aiheellista. Sellaista en kuitenkaan ajanpuutteen takia onnistunut järjestämään. Esihaastattelun avulla olisin onnistunut saamaan selville asioita, joiden avulla rakentaa teemahaastattelurunko paremmin terveyskeskusten tilannetta vastaavaksi ja näin tavoittamaan paremmin terveyskeskusten hoitohenkilökunnan todellisuuden. Tämä olisi auttanut rikastamaan haastatteluiden avulla keräämääni aineistoa.

Opinnäytetyön aineisto koostuu yhteensä kuudesta kahden eri terveyskeskuksen avosairaanhoitoon kuuluvan työntekijän haastattelusta. Työn aineiston perustana olleiden tapausten lukumäärä on siten pieni. Laadullisessa tutkimuksessa tapausten lukumäärä ei kuitenkaan ole ratkaisevaa tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämisen kannalta. Olennaisempaa on pohtia aineiston kattavuutta, eli aineiston riittävyttä suhteessa analyysiin ja sen pohjalta esitettyihin tulkintoihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto oli mielestäni riittävä tarjoamaan suuntaa antavia vastauksia terveyskeskusten tilanteesta tutkimusongelman kannalta, sillä samankaltaiset teemat toistuivat haastatteluissa. Käytännönläheisen ja tapauskohtaisen luonteensa johdosta opinnäytetyön tuloksia on mielestäni mahdollista käyttää hyväksi Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja Pirkanmaalaisten terveyskeskusten välisen yhteistyön kehittämistä suunniteltaessa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimusetiikan periaatteita opinnäytetyötä tehdessäni. Hyvään käytäntöön kuuluvia periaatteita ovat rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisten käytäntöjen mukaisia ja eettisesti kestäviä ja muiden tutkijoiden työtä kunnioittavia. Tutkimusaineistot säilytetään ja hävitetään vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettiset ongelmat ovat moninaisia kulkien tiiviisti mukana koko tutkimusprosessin ajan. Ne liittyvät muun muassa tiedonhankintaan, tutkittavien henkilösuojaan, tutkimuslupaan, tutkijan oman vaikutuksen huomioimiseen, tutkimuslupaan, tutkimuksesta tiedottamiseen ja lopullisten tutkimustulosten vaikutusten huomioimiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 52-60; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ensisijaista on tutkimukseen osallistuneiden ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittaminen. (Pelkonen & Louhiala 2002, 129.)

Opinnäytetyötä varten tarvitsin tutkimusluvan kaikilta sen tekoprosessiin osallistuvilta tahoilta. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ohella hankin luvat molemmilta terveyskeskuksilta joiden henkilökuntaa haastattelin. Kopiot luvista olen jättänyt pois opinnäytetyön liitetiedoista suojellakseni haastateltujen anonymiteettiä. Paikkakuntien nimet jätin samasta syystä mainitsematta. Pienillä paikkakunnilla terveyskeskuksen työntekijöiden henkilöllisyys saattaisi muuten olla jäljitettävissä. Se että haastattelemani henkilöt osallistuivat haastatteluun esimiehensä määrääminä, oli mielestäni eettisesti kyseenalaista. Se saattoi vaikuttaa haastattelujen tuloksiin, sillä lähes jokainen haastateltava koki ettei ollut oikea henkilö vastaamaan kysymyksiin vähäiseen tietämykseensä vedoten. Haastatteluun osallistuminen liittyi heidän työnkuvaansa, eikä sillä ollut tekemistä henkilökohtaisen motivaation kanssa. Haastattelut tein anonymisti ilman tarkempia tietoja heidän henkilöllisyydestään tai esimerkiksi iästään. Koska haastattelut tapahtuivat vastaajien työpaikalla ja työajalla saatoin olla varma heidän kuulumisestaan hoitohenkilökuntaan. Haastattelun aluksi kerroin vastaajille nauhoittavani haastattelut selittäen jokaiselle heidän oikeudestaan halutessaan milloin tahansa vetäytyä pois opinnäytetyöstä. Selvitin myös heidän

henkilöllisyytensä salassapidosta sekä nauhoitetun haastatteluaineiston hävittämisestä opinnäytetyöni valmistuttua.

7.3 Kehittämishaasteet

Opin opinnäytetyötä tehdessäni aiheesta paljon, vaikka usein tunsinkin pyöritteleväni edessäni samoja asioita. Aloittaessani opinnäytetyön tekemistä lähdin liikkeelle tyhjältä pöydältä, kuvitellen että vastausten löytäminen opinnäytetyöongelmaan olisi melko yksinkertaista. Prosessin edetessä havahduin kuitenkin monasti kohtaamaani tiedon puutteeseen, en vain omalla, vaan myös opinnäytetyöhön osallistuneiden toimijoiden kohdalla. Tiedon puute sai minut epäröimään ja opinnäytetyön etenemisen tuntumaan hankalalta. Vasta nyt opinnäytetyön ollessa jo lähes valmis tuntuu että tiedän tarpeeksi aiheesta, voidakseni lähteä paremmin työstämään sitä eteenpäin.

Seuraavaksi samaa tutkimusongelmaa voitaisiin lähestyä esimerkiksi syöpäpotilaiden, heidän läheistensä tai terveyskeskusten omalääkärien näkökulmasta. Hyvä opinnäytetyön aihe olisi selvittää esimerkiksi Pirkanmaan syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla käyvien syöpäpotilaiden kokemuksia palveluista ja niiden kohtaamisesta heidän tarpeidensa ja odotustensa kanssa. Potilasnäkökulman tarkastelu tarjoaisi todennäköisesti konkreettisia ja yksityiskohtaisempia kehitysehdotuksia palveluita kohtaan, sillä sen tutkiminen tarjoaisi syöpäpotilaille mahdollisuuden saada omaa ääntään kuuluville. Näin tekemällä myös potilaslähtöisyyden toteutuminen voitaisiin paremmin varmistaa. Potilasnäkökulman ohella uskoisin terveyskeskuslääkäreillä olevan paljon kokemusta syöpäpotilaiden kohtaamisesta sekä heidän palvelutarpeistaan. Aihetta voitaisiin myös lähestyä suppeammasta näkökulmasta käsin, esimerkiksi keskittymällä tiedonkulun kehittämisen tarkasteluun.

Koska aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen olisi sen työstäminen opinnäytetyöaiheena toivottavaa tulevaisuudessa. Terveystieteiden alan opiskelijoiden osallistaminen Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimintaan tavalla tai toisella auttaisi myös osaltaan tekemään sen toimintaa ja palveluita tunnetuksi sekä lisäämään opiskelijoiden

ymmärrystä niin syöpäpotilaiden hoidosta kuin työskentelystä terveydenhuollossa kolmannella sektorilla.

Pirkanmaan Syöpäyhdistykseltä saamaani toimeksiantoon viitaten, oli terveyskeskusten henkilökunnan vähäinen tietämys syöpäpotilaiden hoidosta sekä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä ja sen palveluista itselleni yllätys. Opinnäytetyön tekeminen paljasti että osapuolten käsitykset ja kokemukset yhteistyöstä voivat olla hyvinkin eriäviä. Tämä vaikuttaa yhteistyön tavoitteiden saavuttamiseen. Koen että opinnäytetyöni keskeisin anti olikin terveyskeskusten ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen tehokkaan yhteistyön esteenä olevan tiedollisen katkoksen olemassaolon esille tuominen.

Kolmannen sektorin toimijoiden ja niiden yhteistyötahojen välisten suhteiden tarkastelu on tärkeää koska se auttaa tekemään tähän liittyvää yhteiskunnallista todellisuutta tunnetuksi. Kolmannen sektorin toiminnalle asetetut odotukset sosiaali- ja terveyspalveluiden pelastajana on kuitenkin vaikea saavuttaa, varsinkaan jos toimintaa ei tunneta. Yhteistyön edellytyksiä ja mahdollisuuksia tulee kehittää, jotta kolmannen sektorin asiantuntijuudesta ja toiminnasta saataisiin käyttöön siihen sisältyvä potentiaali. Määrätietoista ja pitkäjänteistä työtä ja tutkimusta asian tiimoilta siis tarvitaan.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti. 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.
- Campion-Smith, C., Doyle, N. & Henry, R. 2014. Understanding the practice nurse's role in the cancer care tapestry. *Practice Nursing*, Vol 25, No 7, 324-328.
- Cooper, J. M., Loeb, S. J. & Smith, C. A. 2010. The primary care nursing practitioner and cancer survivorship care. *Journal of the American of Nurse Practitioners*. No 22, 394-402.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Osuuskunta Vastapaino.
- Hall, S., Gray, N., Browne, S., Ziebland, S. & Campbell, N. C. 2012. A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients. *Support Care Cancer*. No 20, 3071-3078.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hirsjärvi, Sinikka & Hurme, Helena. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hoekstra, R. A., Heins, M. J. & Korevaar J. C. 2014. Health care needs of cancer survivors in general practice: a systematic review. *BMC Family Practice*. Vol 15, No 94.
- Isola, Jorma & Kallioniemi, Anne. 2013. Määritelmä, jaottelu ja näkemykset syntymekanismeista. Teoksessa: Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim. 10-11
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Teemoittelu. Viitattu 24.2.2015
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>
- Kananen, Jorma. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Karinkanta, Sonja. 2010. Kokemuksia syövästä kuntoutumisesta potilaiden kertomana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö AMK. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.9.2014
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25713/sonja_karinkanta.pdf.pdf?sequence=1
- Kielijelppi. Minä tieteellisessä tekstissä. Viitattu 22.2.2015
<http://www.kielijelppi.fi/kirjoitusviestinta/mina-tieteellisessa-tekstissa>
- Laine, Raija. 2012. Syöpäkuntoutujan psykososiaalinen tuki syöpähoitopolun aikana. Turun ammattikorkeakoulu. Terveystyön edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 27.9.2014.
http://Issy-hanke.turkuamk.fi/Raija_Laine.pdf

Malmila, Saara & Pääkkö, Veera. 2011. Syöpäkuntoutujan elämänhallinta kuntoutukseen tullessa FACT-G-mittarilla arvioituna. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 1.10.2014.

<http://lssy-hanke.turkuamk.fi/Malmila%20%20Paakko.pdf>

Nurminen, Raija & Ojala, Kari (toim.). 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Raportteja 118. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2014.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>

Nurminen, Raija. 2013. Tulevaisuuden syöpäkuntoutus. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. No 9, 64-69.

Viitattu 21.2.2015

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61248/Lea_Rissasen_juhlakirja_Nurminen.pdf?sequence=1

Parttimaa, Sinikka. 2011. Ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 10.9.2014

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28336/Parttimaa_Sinikka.pdf?sequence=1

Pelkonen, Risto & Louhiala, Pekka. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki. Gaudeamus.

Pirkanmaan Syöpäyhdistys. 2014. Vuosikertomus 2013. Viitattu 23.9.2014.

<http://www.pirkanmaansyopayhdistys.fi/@Bin/400114/Vuosikertomus2013.pdf>

Pirkanmaan Syöpäyhdistys. 2015. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palvelut 2015. Viitattu 20.2.2015. http://www.pirkanmaansyopayhdistys.fi/@Bin/425965/PSY_Palveluesite2015.pdf

Pukkala, E., Sankila, R., & Rautalahti, M., 2011. Syöpä Suomessa 2011. Syöpäjärjestöjen julkaisuja nro 83. Helsinki. Suomen Syöpäyhdistys. Viitattu 20.2.2015. http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/5ab83c00a0334cbda4899dcaf2fae8bc/1425221272/application/pdf/63883803/syopa%20suomessa%202011_web.pdf

Pättiniemi, Pekka. 2008. Finland. Julkaisussa: Defourny, Jacques & Pestoff, Victor (eds.). Images and concepts of the third sector in Europe. EMES European Research Network. Working Paper no. 08/02. Viitattu 12.3.2015. <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/10247/1/WP-08%2002%20images%20%26%20concepts%20of%20the%20third%20sector%20in%20Europe.pdf>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.09.2014.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saukkonen, Pasi. 2013. Kolmas sektori – vanha ja uusi. Kansalaisyhteiskunta No 1, 6-31. Viitattu 13.3.2015.

<http://www.cupore.fi/documents/ky2013-1artsaukkonen.pdf>

Silver, J.K. ym. 2013. Cancer rehabilitation may improve function in survivors and decrease the economic burden of cancer to individuals and society. Work No. 46, 455-472.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 23.9.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Viitattu 20.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf

Suomen Syöpärekisteri. Ajankohtaiset perustaulukot. Viitattu 11.1.2015.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>

Syöpäjärjestöt. 2006. Syöpien aiheuttamat kustannukset. Syöpäjärjestön julkaisuja nro 67. Helsinki. Viitattu 2.2.2014.

<http://www.cancer.fi/@Bin/1697304/Sy%C3%B6pien+aiheuttamat+kustannukset.pdf>

Syöpäjärjestöt. 2015. Syöpäjärjestöjen strategia 2020. Helsinki. Viitattu 24.2.2015.

<http://www.cancer.fi/@Bin/109901354/Sy%C3%B6p%C3%A4j%C3%A4rjest%C3%B6jen+strategia+2015-2020.pdf>

Syöpäjärjestöt. 2011. Syöpäjärjestön strategia 2011-2015. Viitattu 15.12.2014

<http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/ead9663749ec97e2933913394db3e1c2/1421085728/application/pdf/64541837/sy%C3%B6p%C3%A4-strategia-FI-8.7.2011.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu 23.9.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.2.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vainio, Tuija. 2013. Tulevaisuuden syöpäkuntoutus. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 24.9.2014.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57307/Vainio%20Tuija.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Tampereella 10.11.2014

Hyvä vastaanottaja / _____ terveyskeskus

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötutkimusta syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämistä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimeksiannosta. Tarkoitukseni on kuvata Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan merkitystä julkisen terveydenhuollon täydentäjänä Pirkanmaalla sekä tarjolla olevien palveluiden yhteensopivuutta suhteessa syöpäpotilaiden tarpeisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan Syöpäyhdistykselle heidän ylläpitämänsä syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan nykytilanteesta sekä potentiaalisista kehittämistarpeista. Asian tarkastelu tapahtuu syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvan terveydenhuoltohenkilöstön sekä asiakaspalvelussa toimivan henkilöstön kokemuksista käsin.

Tiedustelin mahdollisuutta tulla tekemään haastatteluja terveyskeskuksenne henkilökunnan keskuuteen. Olennaista olisi että haastatteluun osallistuvalla työntekijällä olisi kokemusta syöpäpotilaista ja heidän tukemisestaan. Sopivia työntekijöitä voisi löytyä lääkärien, sairaanhoitajien, lähihoitajien kuin sihteerien/toimistotyöntekijöiden keskuudesta. Haastateltavien sopiva määrä olisi 3-5 henkilöä. Sopiva ajankohta haastatteluille olisi etukäteen sovittavana päivänä marraskuussa-joulukuun alussa 2014.

Haastattelut toteutuisivat yksilöhaastatteluina valitsemassanne paikassa, jos mahdollista mieluiten terveyskeskuksen tiloissa. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut olisivat kestoltaan noin 30-45 minuuttia. Haastatteluihin osallistuminen ja niiden tutkimuskäyttö on luottamuksellista.

Opinnäytetyön ohjaajana ja Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilönä ovat:

Taru Lehtimäki	Tarja Kangassalo
Lehtori	Osastonhoitaja
Tampereen ammattikorkeakoulu	Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Mielenkiinnostanne tutkimukseen osallistumiselle tai kieltäytymiselle voitte ilmoittaa sähköpostitse tai puhelimitse. Annan myös mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,
Milja Rantala
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot:
Email: milja.rantala@health.tamk.fi Puh: 046 5302350

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- Ammatti ja työtehtävät
- Kokemus vuosina syöpäpotilaiden hoito- tai asiakaspalvelutyöstä

2. Syöpäpotilaiden hoito ja hyvinvointi omalla paikkakunnalla

→ Terveyskeskus ja syöpäpotilaiden hoito

- Oman paikkakunnan palvelut
- Keskeisimmät palvelutarpeet
- Oireiden tunnistaminen ja hoitoon pääsyn toteutuminen
 - oma mielipide
 - potilaiden mielipiteet
- Terveyskeskuksen resurssien riittävyys
- Omaisten tarpeiden näkyminen

3. Käsitukset Pirkanmaan Syöpäyhdistyksestä

→ Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen merkitys paikkakunnan syöpäpotilaille ja hoitohenkilökunnalle

- Yleinen käsitys yhdistyksestä
- PSY-vastaanotto omassa terveyskeskuksessa
- Ohjaamisen tapahtuminen vastaanotolle
- Potilaiden kokemukset PSY:stä
 - Tietämys yleistasolla
 - Tietämys toiminnasta / palveluista omalla paikkakunnalla
 - Potilaiden kokemukset ja mielenkiinto PSY:tä kohtaan
- Käsitys PSY:n merkityksestä syöpäpotilaille omalla paikkakunnalla
- Muut mahdolliset tahot joihin ohjannut syöpäpotilaita

4. Yhteistyö ja sen kehittäminen

→ Yhteistyö, palvelut ja niiden kehittäminen

- Kokemus yhteistyöstä PSY:n kanssa
- Palveluiden kehittämistarpeet ja -ehdotukset
- PSY:n tiedottaminen ja potilaiden tavoittaminen
- Yhteistyön kehittäminen terveyskeskuksen ja PSY:n välillä

5. Tutkimusaiheen mielekkyys ja vapaavalintaiset loppusanat

- Mielipide opinnäytetyön aiheesta
- Muita huomionarvoisia näkökulmia
- Muut sanomatta jääneet asiat

Liite 3. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Campion-Smith, Charles; Doyle, Natalie; Henry, Richard. 2014. Understanding the practice nurse's role in the cancer care tapestry.	Tarkoituksena oli määrittää perusterveydenhuollon sairaanhoitajien oppimistarpeita syöpäpotilaiden hoidossa varsinaisten syöpähoitojen päättymisen jälkeen.	Kvalitatiivinen Tapaustutkimus, jossa sairaanhoitajat N=10 osallistuivat heitä varten suunnitellulle kurssille, jossa heidän oppimistarpeitaan määritettiin. Lisäksi itsearviointia, potilastyytyväisyys kyselylomakkeita sekä puhelinhaastatteluita käytettiin tiedonkeruumenetelminä.	Hoitokäytäntöjen, itseluottamuksen ja ymmärryksen syöpäpotilaiden tuen tarpeista raportoitiin parantuneen kurssin seurauksena Asianmukaisella koulutuksella voidaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajien osaamista syöpäpotilaiden hoidosta ja tukemisesta lisätä.
Cooper, Joanna M., Loeb, Susan J., Smith, Carol A. 2010. The primary care nursing practitioner and cancer survivorship care.	Tarkoituksena oli tarkastella perusterveydenhuollon sairaanhoitajien roolia rinta-, suolisto- ja eturauhassyöpäpotilaiden terveyden ylläpitämisessä ja pitkäaikaisseurannassa osana syöpäpotilaan hoidon jatkumoa	Kvalitatiivinen Kirjallisuuskatsaus, jossa lähteinä MEDLINE, CINAHL, MD-Consult ja Cochrane tietokantojen artikkelit aiheesta vuosilta 1995-2008.	Syöpäpotilaiden kokemus hoidosta muuttuu siirryttäessä syövän hoidosta syövän oireiden hoitamiseen. Perusterveydenhuollon sairaanhoitaja on avainasemassa hoidon jatkuvuuden turvaamisessa, mikä tulisi ottaa olennaisesti huomioon syöpäpotilaan hoitosuunnitelmassa.
Hall, Susan; Gray, Nicola; Browne, Susan; Ziebland, Sue; Campbell, Neil C. 2012. A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients.	Tarkoituksena oli tarkastella suolistosyöpäpotilaiden kokemuksia tuen tarpeistaan sekä tunnistaa mahdollisuuksia perusterveydenhuollon interventioille tarpeisiin vastaamiseksi.	Kvalitatiivinen Aineistona vuosina 2001-2002 kerätty aineisto, koostuen 39 englantilaisen suolistosyöpäpotilaan haastattelusta ja vuonna 2009 tehdystä 30 skotlantilaisen suolistosyöpäpotilaan puolistrukturoidusta teemahaastattelusta.	Terveydenhuollosta saatua tukea arvostettiin potilaiden taholta, mutta sen saaminen oli satunnaista molemmissa aineistoissa. Huolestuttavaa oli syöpäpotilaiden joutuminen antamaan emotionaalista tukea läheisilleen sen saamisen sijaan. Syöpäpotilaat hyötyisivät jos heidän läheisensä saisivat tukea perusterveydenhuollosta.

			Proaktiivista lähestymistapaa perusterveydenhuoltoon kaivataan.
Hoekstra, Renske A, Heins, Marianne J, Korevaar Joke C. 2014. Health care needs of cancer survivors in general practice: a systematic review.	Tarkoituksena oli hankkia käsitystä syöpäpotilaiden terveydenhoidollisista tarpeista perusterveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen Systemaattinen kirjallisuuskatsaus PubMed-, Embase- ja Cochrane tietokantojen artikkeleista N=15 koskien syöpäpotilaiden tarpeita perusterveydenhuollossa.	Eniten esille tulivat psykososiaaliseen tukeen liittyvät tarpeet, mitä seurasi avun tarve koskien lääkehoitoa sekä tiedontarve koskien syöpää, parantumista, hoidon sivuvaikutuksia ja syövän kanssa elämiseen sopeutumista. Syöpäpotilailla on monenlaisia tarpeita, joita eivät saa täytettyä. Uusia ohjeistuksia koskien syöpäpotilaan hoitoa ja tukemisesta tarvitaan perusterveydenhuollossa.
Karinkanta, Sonja. 2010. Kokemuksia syövästä kuntoutumisesta potilaiden kertomana.	Tarkoitus kuvata potilaiden kokemuksia saamastaan ja kaipaamastaan tuesta syöpään sairastuttuaan, sekä näin lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta potilaiden tuen tarpeista.	Kvalitatiivinen Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu N=7. Aineiston analysointi deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin.	Tuen tarpeista tärkeimpänä oli tiedon tarve, ohjeiden läpikäyminen suullisesti sekä tarve keskustella sairaudestaan ja henkisestä jaksamisestaan. Vertaistuki osoittautui parhaaksi koetuksi tukimuodoksi. Kirjallisten ohjeiden ohella suullista ohjausta kaivataan.
Laine, Raija. 2012. Syöpäkuntoutujan psykososiaalinen tuki syöpähoitopolun aikana.	Tarkoituksena selvittää millaista psykososiaalista tukea potilaat olivat saaneet syöpähoitopolun eri vaiheissa, miten se vastasi heidän odotuksiaan ja miten he sen saantia kehittäisivät.	Kvalitatiivinen Aineistonkeruumetodina teemahaastattelut N=8, minkä jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Syöpäpotilaille tarjottu melko vähän ammatillista psykososiaalista tukea hoitopolun aikana. Psykososiaalinen tuki tulee huomioida syöpähoitopolun jokaisessa vaiheessa. Perusterveydenhuollon tulisi olla palveluiden ensisijainen tarjoaja. Tukea täytyisi tarjota myös

			omaisille. Tuen tarve tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan.
Malmila, Saara & Pääkkö, Veera. 2011. Syöpäkuntoutujan elämänhallinta kuntoutukseen tullessa FACT-G-mittarilla arvioituna.	Tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien syöpäkuntoutujien elämänhallintaa ja kehittää näin syöpäpotilaan kuntoutusta.	Kvantitatiivinen Aineistonkeruumenetelmänä strukturoitu kyselylomake FACT-G-mittari. N=380	Elämänhallinnan osaluista parhaimmiksi koettiin fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Alhaisimmiksi tunne-elämä ja tyytyväisyys sukupuolielämään. Syöpäkuntoutusta kehitettäessä tarvitaan enemmän huomiota seksuaalisuuden tukemiseen sekä terveydentilan heikkenemiseen liittyvien pelkojen voittamiseen.
Parttimaa, Sinikka. 2011. Ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa.	Tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan ohjausta perusterveydenhuollossa ja luoda ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuoltoon.	Kvalitatiivinen/Kvantitatiivinen Toimintatutkimus jossa mukana oli eri hoitoalan ammattiteja edustavia toimijoita N=25. Hankittu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Lisäksi syöpäpotilaille N=26 tehtiin kysely jonka tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti SPSS-ohjelmalla.	Tuotoksena toimintamalli jonka avulla hoitohenkilökunnan mahdollista hahmottaa syöpäpotilaan ja hänen läheistensa ohjausta. Tulosten mukaan ohjausta syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa tulee lisätä ja huomiota kiinnittää erityisesti emotionaaliseen ohjaukseen. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta.
Vainio, Tuija. 2013. Tulevaisuuden syöpäkuntoutus.	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa asiakasnäkökulmasta tulevaisuuden aikuissyöpäkuntoutuksen ja syöpäkuntoutuskeskuksen mallia varten ja kuvata syöpäkuntoutuksen erilaiset tukimuodot hoitopolun eri vaiheissa.	Kvalitatiivinen Menetelminä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta tehty haastattelututkimus, jossa yksilö- ja ryhmähaastatteluja N=17	Tulosten mukaan kuntoutuksessa on tärkeää eri tuki muotojen saatavuus, oikea-aikaisuus, asiantuntijuus, hyvä koordinointi, tiedon saanti, asiakaskeskeisyys. Tuotoksena syntyi syöpäkuntoutusmalli, jossa huomioitiin myös potilaan läheiset ja kuvattiin tarkemmin eri tukimuotojen ja kuntoutuspalveluiden sisältöä.