

Petra Hämäläinen ja Jenni Inkinen

Gynekologisten solunsalpaajahoidon saavien syöpäpotilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2016.

| | |
|---|--|
| Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika | Petra Hämäläinen ja Jenni Inkinen Gynekologisten solunsalpaajahoitoa saavien syöpäpotilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta 28 sivua + 2 liitettä 16.5.2016. |
| Tutkinto | Sairaanhoidtaja AMK |
| Koulutusohjelma | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Hoitotyö |
| Ohjaaja(t) | TtT, Lehtori Minna Elomaa-Krapu THT, yliopettaja Elina Eriksson |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Naistenklinikan osasto 11 gynekologista syöpää sairastavien ja solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena on, että työn tuloksia voidaan hyödyntää Naistenklinikan osasto 11 potilasohjauksen kehittämiseksi ja tulevaisuudessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uuden Siltasairaalan gynekologisten syöpäpotilaiden laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön toteutukseen käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin professori Maria Kääriäisen kehittämällä Potilasohjauksen laadun arviointi-mittarilla, jonka modifioimme vastaamaan tutkimuksemme kohteena olevan potilasryhmän tarpeita. Kyselyitä kerättiin viiden viikon aikana keväällä 2016. Kohderyhmämme oli Naistenklinikan osasto 11 gynekologista syöpää sairastavat ja solunsalpaajahoitoa saavat potilaat. Tutkimukseen osallistui 35 gynekologista syöpäpotilasta. Kyselylomake sisälsi väittämiä viideltä eri ohjauksen osa-alueelta: ohjauksen resurssit, riittävyys, toteutus, vaikutus ja kehittäminen. Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia gynekologisen syöpäpotilaan ohjauksesta kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa.</p> <p>Aineisto käsiteltiin SPSS – ohjelmaa hyödyntäen, ja tulokset havainnollistettiin frekvenssija-kaumina. Tuloksien tarkasteluun koottiin pohjaksi teoria osio, mikä koostui potilasohjauksesta sekä syöpäpotilaan tiedon ja ohjauksen tarpeesta käsittelevistä tutkimuksista.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että Naistenklinikan osasto 11 gynekologisen syöpäpotilaan ohjaus on kokonaisuudessaan hyvää. Vastajat kokevat osasto 11 henkilökunnan omaavan gynekologisen syöpäpotilaan ohjaukseen vaadittavat valmiudet ja taidot. Tuloksista käy ilmi, että potilaat kokevat saavansa riittävästi informaatiota hoidoista ja hoitoon liittyvistä tutkimuksista. Ohjauksessa toteutuu potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys, mutta ohjauksen tavoitteellisuus uupuu. Potilaat kokevat ohjauksen edistäneen heidän kokonaisvaltaista hyvinvointia.</p> <p>Vähäisen vastaajamäärän vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Ne kuitenkin antavat viitteitä gynekologisen syöpäpotilaan ohjauksen kehittämiseen.</p> | |
| Avainsanat | potilasohjaus, gynekologinen syöpä, solunsalpaajahoito |

| | |
|--|--|
| Author(s) Title | Petra Hämäläinen and Jenni Inkinen Cytostatic Treatment Receiving Gynecological Cancer Patient's Experiences of Patient Education |
| Number of Pages Date | 28 pages + 2 appendices 16 May 2016 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Specialisation option | Nursing |
| Instructor(s) | Minna Elomaa-Krapu, Senior Lecturer Elina Eriksson, Principal Lecturer |
| <p>The purpose of this thesis was to explore the experiences of cytostatic treatment receiving gynecological cancer patients. This study was executed with The Hospital District of Helsinki and Uusimaa and it was part of the Siltasairaala project.</p> <p>This thesis was accomplished by a qualitative study. Data for this study was collected in the Women's Hospital's ward 11. Data was collected by questionnaire, made by professor Maria Kääriäinen in her doctoral thesis, "The quality of counselling, the development of a hypothetical model". Thirty five patients answered the structured questionnaire in spring 2016. The questionnaire included questions from five different sections about patient education: patient education resources, sufficiency, implementation and affects. Respondents had the opportunity to answer to an open question about improving patient education.</p> <p>For the analysis of the resulting data, we used the SPSS -program. The results were represented by frequency distributions. As a basis for observing the data, we gathered a theory section consisting of researches on patient education and gynecological cancer.</p> <p>The results show that patient education in the Women's Hospital ward 11 is altogether good. Respondents felt that staff had professional ability and skills to counsel gynecological cancer patients. Results show that respondents get enough information about their treatments and examinations which are included in their treatment. In patient education, patient orientation and individuality is implemented, but it is not always target-oriented. Most of the respondents felt that the counselling in the Women's Hospital ward 11 promoted their health and functional ability.</p> <p>The results of this thesis can not be directly generalized due to the small amount of participants. However the results indicate that an improvement in the patient education of gynecological cancer patients is needed.</p> | |
| Keywords | patient education, gynecological cancer, cytostatic treatment |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Teoreettinen tiedonhaku | 2 |
| 2.1 | Gynekologisen syövän yleisyys ja riskitekijät | 2 |
| 2.2 | Gynekologisen syövän hoito | 3 |
| 2.3 | Solunsalpaajahoito | 4 |
| 3 | Potilasohjaus | 5 |
| 3.1 | Syöpää sairastavan potilaan tiedon ja ohjauksen tarve | 7 |
| 4 | Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 8 |
| 5 | Työn toteutus | 8 |
| 5.1 | Määrällinen tutkimus | 8 |
| 5.2 | Aineiston kerääminen ja tutkimuksen kohderyhmä | 9 |
| 5.3 | Potilasohjauksen laadun arviointi -mittarin modifiointi | 10 |
| 6 | Tulokset | 11 |
| 6.1 | Kohderyhmän kuvaus | 11 |
| 6.2 | Ohjauksen resurssit | 11 |
| 6.3 | Ohjauksen riittävyys | 13 |
| 6.4 | Ohjauksen toteutus | 15 |
| 6.5 | Ohjauksen vaikutukset | 19 |
| 6.6 | Vastaajien kehitysehdotuksia gynekologisen syöpäpotilaan ohjaukseen | 20 |
| 7 | Pohdinta | 21 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu | 21 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus | 22 |
| 7.3 | Tutkimuksen eettisyys | 23 |
| 7.4 | Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset | 24 |
| 8 | Lähteet | 26 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Potilasohjauksen laatu -mittari | |
| | Liite 2. Saatekirje | |

1 Johdanto

Suomessa todettiin vuonna 2013 yhteensä 1748 uutta gynekologista syöpätapausta. Suomalaisten naisten viidenneksi yleisin syöpä on kohdunrunгон syöpä, joka käsittää noin puolet kaikista vuosittain diagnosoiduista gynekologisista syöpätapauksista. (Suomen Syöpärekisteri.) Toiseksi yleisin gynekologinen syöpä on munasarjasyöpä, jonka ilmaantuvuus on lähtenyt viime vuosina laskuun. Kohdunkaulan syövän esiintyminen on romahtanut joukkotarkastusten ansiosta. Vuonna 2013 kohdunkaulan syöpä oli vasta 19. yleisin syöpä, kun vielä 1960-luvulla kohdunkaulan syöpä oli naisten yleisin gynekologinen syöpä. Vuonna 2010 muita gynekologisia syöpiä, kuten ulkosynnyttinsyöpää sekä emätinsyöpää diagnosoitiin 187 tapausta. (Grenman — Leminen 2013.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri rakennuttaa nykyisen Meilahdessa sijaitsevan Syöpäklinikan tilalle uuden Siltasairaalan, joka on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2021 aikana. Tällä hetkellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kaikkien gynekologisten syöpätautien hoito sekä osa rintasyöpien hoidosta on keskitetty Naistenklinikalle naistentautien osastolle 11. Osastolla hoidetaan vaativia syöpäkirurgisia potilaita sekä solunsalpaajahoitoa ja sisäistä sädehoitoa saavia potilaita. Osastolla hoidetaan vajaa neljännes Suomessa vuosittain sairastuvista gynekologisista syöpäpotilaista. (HUS-kotisivut, Gynekologinen syöpä.) Siltasairaalan käyttöönoton jälkeen gynekologisten syöpien hoito tulee siirtymään niin sanotusti muiden syöpätautien joukkoon ja osasto 11 hajautetaan. Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Naistentautien klinikan osaston 11 kanssa. Suurin osa gynekologista syöpää sairastavista naisista saa sairautensa hoitoon erilaisina yhdistelminä kirurgista-, lääke- ja sädehoitoa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä gynekologisten syöpätautien kirurginen hoito tapahtuu Kätilöopiston sairaalassa.

Opinnäytetyössämme keräämme solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta koko hoitopolun ajalta, ei ainoastaan Naistenklinikan osastolla 11 saadusta ohjauksesta. Naistentautien osastolla 11 on käytössä syöpähoitoja saavan potilaan ohjausrunko, muistilista potilaan ohjauksen sisältöalueista sekä kyselylomake, jolla kartoitetaan potilaan hoidon ja sen ohjauksen tarvetta ennen jokaista hoitokertaa. Osastolla 11 potilasohjaukseen on kirjallisen materiaalin avulla panostettu, mutta potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen ei ole koskaan mitattu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa solunsalpaajahoitoa saavien gynekologista syöpää sairastavien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Naistenklinikan osasto 11 potilasohjauksen kehittämiseksi ja tulevaisuudessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin uuden Siltasairaalan gynekologisten syöpäpotilaiden laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen tueksi.

2 Teoreettinen tiedonhaku

Ennen varsinaista tiedonhakua tapasimme naistenklinikan osaston 11 osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan, ja tutustuimme osaston ohjaamiskäytäntöihin. Tapaamisen aikana ei noussut esille mitään suurta yksittäistä epäkohtaa hoitotyön ohjauksessa. Saimme tapaamisen pohjalta ajatuksia tiedonhakuun sekä toteutusvaiheen työskentelyyn.

Lähdimme etsimään opinnäytetyömme aiheeseen liittyvää aiempaa tutkittua tietoa eri terveystieteiden tietokannoista, kuten Medic, Cinahl ja PubMed. Tutkimuksen tuli olla julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Tiedonhakuprosessimme tukena olivat Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamat tiedonhaun työpajat. Tutkimuksien valintakriteereitä olivat opinnäytetyömme aiheita vastaavat tutkimukset, ilmainen lukemismahdollisuus sekä suomen- tai englanninkielisyys.

Tehdessämme hakuja kyseisiin tietokantoihin, huomasimme että aiheeseemme suoraan kytkeytyviä tutkimuksia on tehty vähän. Gynekologista syöpää sairastavien potilaiden ohjaukseen liittyviä tutkimuksia on tehty suomenkielisinä vähän ja tehdyt tutkimukset ja artikkelit käsittelevät lähinnä seksuaaliohjausta. Tiedonhaussa käytimme eri yhdistelmiä ja muotoja hakusanoista "gyneko*" ja "syö*", "genital neoplasm" sekä "ovarion neoplasm" ja "uterine neoplasm", "patient education" sekä "patient education as a topic", "experiences" ja "patient satisfaction".

2.1 Gynekologisen syövän yleisyys ja riskitekijät

Naisten gynekologisiin syöpiin kuuluvat kohdunrunгон-, kohdunkaulan-, emätin-, munasarja-, munanjohdin-, vulva- sekä ulkosynnyttimien syövät. Kohdunrunгон syövän tärkeimmät riskitekijät ovat synnyttämättömyys, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä ja

vaihdevuosien myöhäinen alkamisikä. Kohdunkaulan syövän suurin riskitekijä on HPV-infektio. Muita riskitekijöitä ovat muun muassa sokeri- ja verenpainetauti, synnyttämättömyys sekä ylipaino ja metabolinen oireyhtymä. Muissa gynekologisissa syövässä, kuten emätin- ja ulkosynnyttinsyövässä, HPV-infektio on suurin yksittäinen riskitekijä. (Grenman — Leminen 2013.)

| Syöpätyyppi | Diagnosoidut tapaukset v. 2013 |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Kohdunrunko | 873 |
| Munasarja | 435 |
| Kohdunkaula | 160 |
| Muu kohtusyöpä | 9 |
| Muu naisen sukuelimet | 271 |
| Yhteensä | 1748 |

Taulukko 1. Gynekologiset syöpätapaukset vuonna 2013 (Suomen syöpärekisteri).

2.2 Gynekologisen syövän hoito

Kaikkien gynekologisten syöpätautien hoitona on riittävän radikaali leikkaushoito yhdistettynä sytostaatti- ja oikein kohdistettuun ja annosteltuun sädehoitoon. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin gynekologisten syöpien leikkaushoito on keskitetty Kätilöopistolle ja jatkohoito eli sytostaatti- ja sädehoito tapahtuu Naistenklinikalla osastolla 11.

Gynekologisten syöpien hoito määräytyy levinneisyyden ja kasvaimen koon mukaan. Ennen leikkausta, suurta kasvainta voidaan pienentää solunsalpaajahoidolla tai sädehoidolla. Seuraavana vaiheena on riittävän radikaali leikkaushoito. Gynekologisten syöpätautien radikaali leikkaushoito voi pitää sisällään esimerkiksi kohdunpoiston, munasarjojen poiston tai kohdunkaulan amputaation, riippuen syövän sijainnista, potilaan iästä ja mahdollisesta tulevasta raskaudesta. Leikkaushoidon jälkeen jatketaan joko sädehoidolla tai solunsalpaajahoidolla tai niiden yhdistelmällä. Hoitovasteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan ikä, kasvaimen levinneisyys, jäännöskasvaimen koko, kudostyyppi ja vaste solunsalpaajahoidolle. Mahdollinen syövän uusiutuminen hoidetaan solunsalpaajahoidolla. Joissain tapauksissa voidaan harkita yksittäisten kasvaimien kirurgista poistoa. (Heinonen 2013.)

2.3 Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu suurelta osin jakautuviin soluihin. Kun taas useiden lääkkeiden vaikutus lepovaiheen soluihin on vähäinen. Suoria sekä välillisiä farmakologisia vaikutuksia on monilla solunsalpaajilla. Aina ei tarkoin tiedetä, mikä niistä on toksisuuden tai terapeuttisen tehon kannalta tärkein. Monet uudet lääkemolekyylit mahdollistavat vaikutuksen spesifisemmin syöpäsoluun, jolloin haittavaikutuksien määrä on vähäisempi. (Elonen — Bono 2013.)

Solunsalpaajat jaetaan tavallisesti vaikutusmekanisminsa perusteella. Vaikutukset kohdistuvat joko suoraan solun DNA:n rakenteeseen tai välillisesti DNA:n kahdentumiseen tai synteisiin. Jotkut solunsalpaajat vaikuttavat solun mitoosiin eli perimän kahdentumiseen. (Vähäkangas — Puistola. 2014.) Uudet lääkkeet, jotka ovat tarkemmin suunnattuja, sitoutuvat syöpäsairaudelle ominaisiin viallisiin, monistuneisiin signaalinvälitys- tai reseptoriproteiineihin tai yli-ilmenneisiin. Solunsalpaajahoitoon myös usein yhdistetään vasta-aineet eli täsmälääkkeet. Nämä ovat usein paremmin siedettyjä. (Elonen — Bono 2013.)

Hoidon teho riippuu muu muassa jakautumiskierrossa olevien solujen osuudesta ja kasvainsolujen jakautumisnopeudesta. Perinteisillä solunsalpaajilla saadaan parempi vaste kasvaimiin, joissa jakautuvien solujen osuus on suuri. Kasvain voi reagoida hoitoon huonosti, jos se muuttuu aggressiiviseksi ja solut jakautuvat hyvin nopeasti. Solunsalpaajat vaikuttavat joko tietyssä tai useissa jakautumiskierron vaiheissa. Myös kasvaimen koko vaikuttaa solunsalpaajahoidon herkkyyteen. Varhainen kasvaimen kasvu on eksponentiaalista, jolloin kasvunopeus on suuri ja kahdentumisaika on lyhyt. Vanhenemisen myötä nämä hidastuvat ja suurempi osa soluista ovat lepovaiheessa, jolloin solunsalpaajien teho heikkenee. Lisäksi suureen kasvaimen on voinut muodostua alaklooneja, jotka eivät välttämättä reagoi hoitoihin. (Elonen — Bono 2013.)

Tiettyä solunsalpaajaa voidaan annostella yksinään joissakin pahanlaatuisissa syöpätaudeissa, mutta tavallisesti annetaan usean lääkkeen yhdistelmähoitoja. Vaikutusmekanismi on eri yhdistelmään valituilla lääkkeillä, kuitenkin kaikki tehoavat yksinäänkin hoidettavaan tautiin. Samanaikaisesti tai sopivasti ajoitettuna eri solunsalpaajat tavoittavat eri jakautumisvaiheissa olevat syöpäsolut. Tällöin pienenee sekä resistenssin vaara, että tiettyihin elimiin kohdistuvat haittavaikutukset. (Elonen — Bono 2013.)

Systeemisesti annetun solunsalpaajahoidon haitoille herkimpiä ovat nopeasti jakautuvat kudokset, kuten luuydin, suun ja suoliston limakalvot sekä karvatupen solut. Useimmat solunsalpaajat ovat myös teratogeenisiä, eli aiheuttavat häiriötä sikiön kudosten kehityksessä. Osa haitoista, kuten pahoinvointi, ilmenevät äkillisesti hoidon aikana tai välittömästi sen jälkeen. Jotkut haittavaikutukset, kuten luuydintoksisuus ilmenevät viivästyneesti hoitajakson aikana tai sen päätyttyä. (Vähäkangas — Puistola. 2014.)

3 Potilasohjaus

Terveydenhuollon henkilökunnalla on sekä laillinen ja eettinen velvollisuus tarjota potilaalle parasta mahdollista terveydenhuoltoa. Potilaalla on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydenhuoltoon, jonka toteutuksessa huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkielensä ja kulttuurinsa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Luku 2 §3). Asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu, hänen terveytensä ja hyvinvointinsa kokonaisvaltainen tarkastelu sekä suvaitsevaisuus ja hänen kielellisen ja vakaumuksellisen taustansa huomioon ottaminen ovat osa hyvää ja laadukasta hoitoa (ETENE 2011). Parhaan mahdollisen terveydenhuollon käsitteeseen sisältyy myös laadukas potilasohjaus. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet ohjeistavat sairaanhoidajia toiminnallaan pyrkimään tukemaan ja lisäämään potilaiden omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 28.9.1996).

Potilasohjauksen merkitys hoitotyössä on kasvanut merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana. Sairaalahoitajaksojen lyhentyessä ja polikliinisen hoidon lisääntyessä potilaita kotiutetaan erikoissairaanhoidosta yhä nopeammin. Potilasohjauksen vaativuu-teen henkilöstön osaamisen kannalta ovat vaikuttaneet osaltaan hoitoaikojen lyhentymisen, polikliinisen hoidon lisääntyminen, potilaiden koulutustason nousu ja informaatio-tekniikan lisääntyminen. (Eloranta — Katajisto — Leino-Kilpi 2014: 64.)

Ensisijaisen tärkeää laadukkaan potilasohjauksen turvaamiseksi on ohjaajan tunnistaa ja tiedostaa, mitä ohjaus on ja miksi ohjaan. Ohjaustoiminnasta perusteltua tekee tietoisuus ohjauksen taustalla olevasta filosofiasta ja etiikasta. Käytännössä ne ilmenevät muu muassa kohdellaanko potilasta vastuullisena ja aktiivisena oman tilanteensa asiantuntijana sekä kunnioitetaanko hänen arvojaan, kokemuksiaan ja tietojaan. Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta aktiivista tietojen päivytystä, jotta potilaalle voidaan tarjota asianmukaista tietoa valintojen ja päätöksenteon tueksi. Ohjauksen tulee pohjautua

vankkaan kliiniseen kokemukseen tai tutkittuun tietoon. Hoitajan velvollisuus on kehittää ja ylläpitää ohjaustaitoja. (Kääriäinen 2008: 13.)

Hoitotyön ohjaus voidaan määritellä hoitajan ja asiakkaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Jos asiakkaan taustatekijät jätetään huomioimatta, samassa tilanteessa olevia asiakkaita aina samoilla ohjausmenetelmillä ja samalla tavalla. Ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. Fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä, terveydentila ja sairauden tyyppi, ja fyysisiin tekijöihin voidaan lukea myös esimerkiksi syövän hoidossa solunsalpaajahoidojen aiheuttamat haittavaikutukset. Psykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi käsitys omasta terveydentilastaan, aikaisemmat kokemukset ja uskomukset, oppimistavat, valmiudet ja motivaatio. (Kygäs — Kääriäinen 2007: 25-27.)

Hoitotyön ohjaus on aina tavoitteellista toimintaa, ja ohjauksen tavoitteet tulisi määritellä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Ohjauksen tavoitteet voivat olla subjektiivisia tai objektiivisia, henkilökohtaisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai aikaan tai prosessiin sidottuja tavoitteita. (Kygäs ym. 2007: 45.) On tärkeää, että hoitotyöntekijät ottavat potilaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiin hoidon alusta asti ja antavat hänelle mahdollisuuden kertoa käsityksensä ohjauksen tavoitteita ja tavoitteiden saavuttamisesta (Eloranta ym. 2014: 70). Tutkimuksissa on havaittu, että useimmiten hoitotyössä ohjaus on potilaslähtöistä, mutta edelleen tulisi kiinnittää huomiota potilaan kontekstiin kuten hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja elämäntilanteeseensa (Kääriäinen — Kygäs — Ukkola — Torppa 2005: 14-15). Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii tietämystä siitä mikä on ohjauksen päämäärä ja kuinka ohjattava asiakas omaksuu asioita. Hoitajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa tunnistamaan, mikä omaksumistapa on hänelle ominaisin. (Kygäs ym. 2007: 73.) Tämä voi lyhyiden hoitoaikojen ja polikliinisen hoidon lisääntyessä olla hoitohenkilökunnalle haastavaa.

Erilaisia ohjausmenetelmiä hoitotyössä on useita. Tutkimuksissa on havaittu, että hoitohenkilökunta usein turvautuu eniten kirjalliseen ohjausmateriaaliin. Suullisen ohjauksen ja kirjallisten ohjausmateriaalin käytön rinnalla on tärkeää hyödyntää potilasohjauksessa erilaisia menetelmiä, kuten ryhmäohjausta ja opetusvideoita. (Eloranta ym. 2014: 70.)

3.1 Syöpää sairastavan potilaan tiedon ja ohjauksen tarve

Naisten gynekologisista syöivistä diagnosoidaan lähes puolet potilaan ollessa yli 70-vuotias ja väestön ikääntyessä osuuden ennustetaan lisääntyvän merkittävästi (Karilahti — Puistola). Suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia gynekologista syöpää sairastavien kokemuksista tai käsityksistä saamastaan ohjauksesta löytyy varsin vähän. Tehdyt tutkimukset käsittelevät pitkälti syöpää sairastavan sairauden ja hoitojen vaikutusta potilaan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Näissä tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että potilaat kokevat minäkuvansa ja itsetuntonsa heikentyneen syöpädiagnoosin ja hoitojen takia. He odottavat terveydenhuollon henkilökunnalta tietoa ja tukea minäkuvansa uudelleen rakentamiseen ja seksuaaliseen eheytymiseen. (Lamminen-Hautamäki 2012: 77.) Tiedontarpeissa on huomattu olevan eroja eri syöpätauteja sairastavien ja eri sukupuolten välillä. Naiset pitävät minäkuvaan, mielialaan ja ihmissuhteisiin liittyvää tiedonsaantia tarpeellisempina kuin miehet (Lamminen-Hautamäki — Lipiäinen — Åstedt-Kurki — Lehto — Kellokumpu-Lehtinen 2011: 14).

Kokonaisvaltaisen ja potilaslähtöisen ohjauksen ja tiedonsaannin tulisi toteutua syöpään sairastuneen potilaan koko hoitopolun ajan. On havaittu, että sairastumisen alkuvaiheessa gynekologiseen syöpään sairastuneet toivoivat sairauteen ja hoitoihin liittyvää informaatiota mieluummin liian paljon kuin liian vähän. Kohdunkaulan syöpään sairastuneet naiset kokivat diagnoosin ja hoitojen alkuvaiheessa vähäisen saadun informaation määrän merkittävästi huonontavan elämänlaatua ja aiheuttavan stressiä sekä ahdistusta. Samanaikaisesti potilaat painottavat kuitenkin, etteivät he kykenisi omaksumaan välittömästi diagnoosin jälkeistä runsasta informaatiota. Annetun informaation tulisi olla niin yksinkertaista kuin mahdollista, keskittyen lähinnä hoitojen etenemiseen, kuin lääketieteelliseen informaatioon. Hoitoja koskeva informaatio koettiin diagnoosin alkuvaiheessa tärkeämmäksi kuin minkään muun osa-alueen informaatio. (Toubassi — Himel — Winton — Nyhof-Young 2006: 264-267.)

Erilaisia ohjausmenetelmiä on useita, joista kliinisessä työssä käytetyimpiä ovat sanallinen ja kirjallinen ohjausmenetelmä. Tutkimuksissa on havaittu, että gynekologisesta syövästä selviytyneet kokevat sairaanhoitajan johtamalla, ryhmässä tapahtuvalla ohjauksella olevan myönteisin vaikutus vastamaan naisten tiedontarpeisiin. Ryhmässä tapahtuva ohjaus ja tiedon jakaminen antavat naisille vertaistukea ja mahdollisuuden omien kokemusten jakamiseen. Ryhmässä tapahtuva ohjaus parantaa myös henkilökunnan

viestintätaitoja ja psykososiaalisen tuen osaamista gynekologista syöpää sairastavan potilaan hoidossa. (Ragnhild ym. 2014: 119.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa solunsalpaajahoitoa saavien gynekologista syöpää sairastavien potilaiden tyytyväisyyttä saamansa ohjaukseen. Tavoitteena on tuottaa hyödyllistä tietoa Naistenklinikan osasto 11 potilasohjauksen kehittämiseksi ja tulevaisuudessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uuden Siltasairaalan gynekologisen syöpäpotilaiden laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen tueksi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1.) Millaiseksi gynekologista syöpää sairastavat ja solunsalpaajahoitoa saavat potilaat arvioivat saamansa ohjauksen?
- 2.) Millaisia toiveita ja tarpeita solunsalpaajahoitoa saavilla potilailla on ohjauksesta?

5 Työn toteutus

5.1 Määrällinen tutkimus

Yhteistyösaston kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme kvantitatiivista eli määrällistä tai tilastollista tutkimusmenetelmää. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin koskevia kysymyksiä. Asioiden kuvaaminen tapahtuu numeeristen suureiden avulla ja tuloksien havainnollistaminen tapahtuu kuvioin ja taulukoin. Kvantitatiivisella tutkimuksella ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä, mutta voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 2008: 16.)

Määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on joko kuvata, selittää, vertailla, kartoittaa tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Uusien näkökulmien etsiminen on kartoittavan tutkimuksen tavoite. Kartoittavan tutkimuksen avulla voidaan selvittää tarkasteltavasta aiheesta kirjallisuutta ja sen sisältöjä sekä tutkia vähän tunnettuja asioita.

(Vilkkä 2007: 19-20.) Opinnäytetyössämme tarkoituksenamme on kartoittaa solunsalpaajahoitoa saavien gynekologista syöpää sairastavien kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

5.2 Aineiston kerääminen ja tutkimuksen kohderyhmä

Päädymme kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään ja aineiston keruuseen kyselylomakkeiden avulla, keskusteltuaamme Naistenklinikan osasto 11 yhteyshenkilöiden kanssa. Käyttämällä määrällistä tutkimusmenetelmää uskoimme saavamme tutkimukseen suuremman otannan, kuin haastatteleamalla potilaita henkilökohtaisesti. Aineiston keruuseen käytettävää mittaria etsiessämme löysimme mittarin nimeltä Potilasohjauksen laadun arviointi (Maria Kääriäinen ©). Mittarin on kehittänyt hoitotieteen professorin Maria Kääriäinen, väitöskirjassaan Potilasohjauksen laatu, hypoteettisen mallin kehittäminen. Mittaria on aiemmin käytetty potilasohjauksen laatua mittaavassa kvantitatiivisissa AMK- ja YAMK-opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin toteuttamisen aikataululla tai taidoilamme emme voineet itse rakentaa ja testata luotettavaa mittaria käyttööme.

Tutkimuksen otantamenetelmänä on yksinkertainen satunnaisotanta, jota käytetään tavallisesti, kun havaintoyksiköiden ominaisuudet tai ilmenemistavat eivät vaihteile. Sitä käytetään, kun perusjoukko on tarkkaan määritelty, mutta siitä on vähän tietoa. (Vilkkä 2007: 53.) Kyselylomake jaettiin Naistenklinikan osaston 11 potilaille, jotka saavat gynekologiseen syöpätautiin solunsalpaajahoitoa. Rajasimme tutkimuksen kohderyhmän solunsalpaajahoitoa saaviin potilaisiin, sillä solunsalpaajahoitoa saavat lähes kaikki gynekologiset syöpäpotilaat, ja hoitokertoja on keskimäärin viidestä kuuteen. Täten ohjaukset kertyy useita. Tarkoituksena oli antaa lomake potilaalle täytettäväksi, kun hän saapuu vähintään kolmannelle hoitokerralleen. Tällöin potilas on saanut jo tarpeeksi ohjaukset hoidon aikana, joiden kokemuksen pohjalta hän voi vastata kyselylomakkeen kysymyksiin. Tavoitteenamme oli saada otoskooksi vähintään 100 vastaajaa. Kun kohderyhmä on suppea ja tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla, saatujen vastausten määrän tulisi olla vähintään sata havainnointiyksikköä, kun käytössä on jokin tilasto-ohjelma (Vilkkä 2007: 57).

5.3 Potilasohjauksen laadun arviointi -mittarin modifiointi

Opinnäytetyön toteuttamisen aikataululla tai taidoillamme emme ehtineet rakentamaan ja testaamaan itse aineiston keruuseen soveltuvaa mittaria. Saatuaamme opinnäytetyön työsuunnitelmalle ohjaajamme hyväksynnän, haimme käyttölupaa professori Maria Kääriäisen kehittämälle Potilasohjauksen laadun arviointi-mittarille. Mittarissa on vastaajan taustatietojen lisäksi esitettyjä väittämiä viideltä eri ohjauksen osa-alueelta. Ohjauskokemuksia kartoittavat väittämät on esitetty Likertin sekä Osgoodin asteikolla, jotka ovat asenneasteikkoja. Asenneasteikoilla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvia mielipiteitä, esimerkiksi saamastaan palvelusta tai terveydentilastaan. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jota käytetään erilaisissa mielipideväittämässä. Asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan saman mielisyyden kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. Osgoodin asteikossa tyytyväisyyttä mitattavaan asiaan kuvataan ääripäihin sijoittuvilla adjektiiveilla. (Vilka 2007: 45-47.)

Potilasohjauksen laadun arviointi-mittarissa ohjauskokemus on jaoteltu potilaan näkökulmasta viiteen eri osa-alueeseen: ohjauksen resursseihin, riittävyyteen, toteutukseen, vaikutuksiin ja kehittämiseen. Kehittämisen osa-alue esitetään avoimena kysymyksenä, johon potilailla on mahdollisuus vastata vapaasti. Lisäksi mittarissa kysytään potilailta kokonaisarvioita saamalleen ohjaukselle kouluarvosanoilla 1 huonoa – 5 kiitettävää. Potilasohjauksen laadun arviointi-mittaria on aiemmin käytetty kvantitatiivisissa AMK- ja YAMK-opinnäytetöissä.

Modifioimme mittarin vastamaan tutkimuksemme kohteena olevan potilasryhmän tarpeita. Modifiointi tapahtui Maria Kääriäisen antamien ohjeiden mukaisesti. Mittarin kysymyksiä ei muokattu muutoin, kuin vaihtamalla termistöä vastamaan gynekologista syöpää sairastavalle potilaalle suunnattuja kysymyksiä. Keräsimme aineistomme anonyymisti, ilman vastaajien suoria tunnistetietoja, jonka vuoksi poistimme kyselylomakkeesta suurimman osan vastaajan taustatietoja koskevista kysymyksistä. Jätimme ainoastaan kysymykset vastaajan iästä, koulutustaustasta, gynekologisen syövän oireiden kestosta sekä saaduista hoidoista gynekologiseen syöpään. Kyselylomakkeen liitteeksi laitoimme saatekirjeen potilaalle, jossa kerroimme tutkimuksen taustaa ja tavoitteita sekä allekirjoitettavan suostumuslomakkeen.

6 Tulokset

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyömme otantatavoite oli 100 vastaajaa. Aloitimme keräyksen viemällä 15. helmikuuta yhteistyöosastolle 100 kappaletta kyselylomakkeita. Viiden viikon aikana kyselyyn vastasi 35 gynekologista syöpää sairastavaa potilasta, joista 34 vastauslomaketta otimme huomioon kokonaisotannassa (n=34). Vastanneiden iän mediaani oli 59,8 vuotta. Vastaajista yhdeksällä on kansakoulutasoinen tutkinto, yhdellä ylioppilastutkinto, kahdella ammattikoulututkinto, 13 opistotason tutkinto ja seitsemällä yliopistotason tutkinto. Vastaajista viisi oli naimattomia, kuusi avoliitossa, 13 avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, neljä eronnut ja vastanneista viisi leskiä.

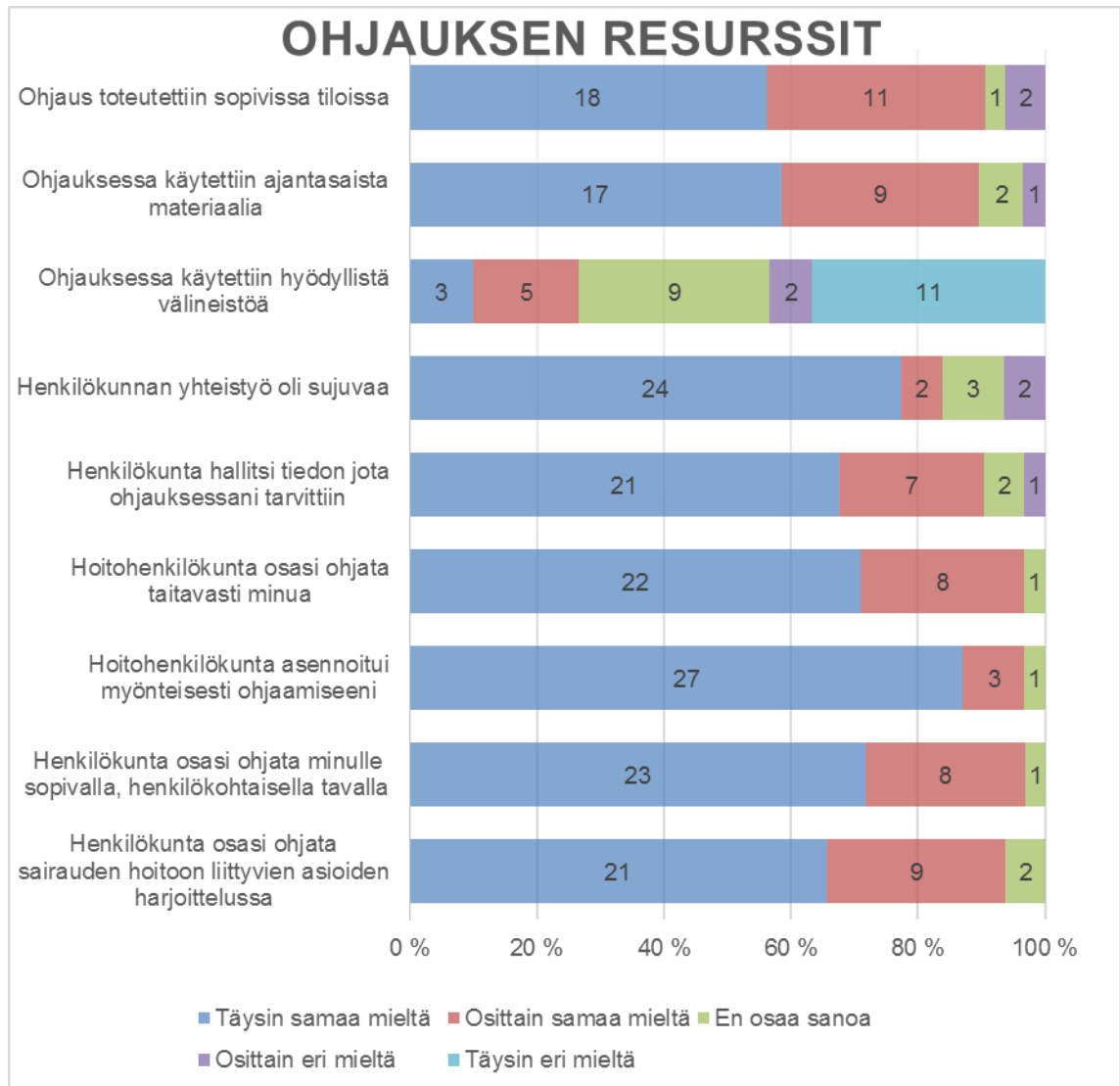
Vastaajat olivat kärsineet gynekologisen syövän oireista keskimäärin 1,5 vuoden ajan. Vastaajista kaksi oli saanut syöpäänsä säde-, sytostaatti- ja leikkaushoitoa, 18 leikkaus- ja sytostaattihoidon yhdistelmää, kolme sytostaatti- ja sädehoidon yhdistelmää. Pelkkää syöpälääkehoitoa syöpänsä hoitoon oli saanut 11 potilasta. Vastaajista 19 arvioi saamansa ohjauksen kokonaisuudessaan hyväksi, viisi kiitettäväksi ja viisi tyydyttäväksi. Loput vastaajista eivät olleet antaneet ohjaukselle kokonaisarviota. Yksi vastaaja ei halunnut kertoa ikäänsä tai mitään muita taustatietoja. Useissa kyselylomakkeissa potilaat olivat myös jättäneet vastaamatta osaan eri ohjauksen aihealueiden kysymyksistä. Otimme kuitenkin huomioon hieman vajaatkin kyselylomakkeet, sillä muutoin tutkimuksemme kokonaisotanta olisi jäänyt todella vähäiseksi.

6.2 Ohjauksen resurssit

Kyselyn osa-alueessa "ohjauksen resurssit", arvioitiin hoitohenkilökunnan käyttämiä resursseja ohjauksessa. Näitä resursseja ovat ohjaustilanteiden fyysinen ympäristö, ohjauksessa käytettävä välineistö ja ohjausta antavan henkilökunnan osaaminen ja teoria-tieto. Suurin osa vastaajista (n=24) kokivat, että hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa ohjata heitä. Ohjaukseen käytettävien tilojen sopivuudesta suurin osa vastaajista oli täysin samaa (n=18) tai osittain samaa mieltä (n=11). Suurin osa vastanneista olivat täysin samaa mieltä (n= 17) tai osittain samaa mieltä (n=9) siitä, että heidän ohjauksessa käytettiin ajantasaista ohjausmateriaalia esimerkiksi kotihoito-ohjeita. Mielipiteet, ohjauk-

sessä käytetyn hyödyllisen välineistön kuten internetin ja videoitten käyttö, jakautui. Vastanneista 11 oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja vastanneista yhdeksän ei osannut sanoa.

Suurin osa vastanneista (n=24) oli täysin samaa mieltä siitä, että osallistuvan hoitohenkilökunnan yhteistyö oli sujuvaa. Kyselyyn vastanneista täysin samaa mieltä (n=21) tai osittain samaa mieltä (n=7) siitä, että hoitohenkilökunta hallitsi ohjauksessa tarvittavan tiedon. Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat täysin samaa mieltä (n=22) tai osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta osasi ohjata heitä taitavasti. Suurin osa potilaista (n=27), jotka vastasivat kyselyyn, kokivat hoitohenkilökunnan asennoituneet myönteisesti ohjaukseen. Täysin samaa mieltä (n=23) tai osittain samaa mieltä (n=8) oltiin siitä, että hoitohenkilökunta osasi ohjata juuri sopivalla tavalla. Vastanneista 21 oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän osittain samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta osasi ohjata harjoitteluissa, jotka liittyivät hoitoon.



Kuvio 1. Ohjauksen resurssit

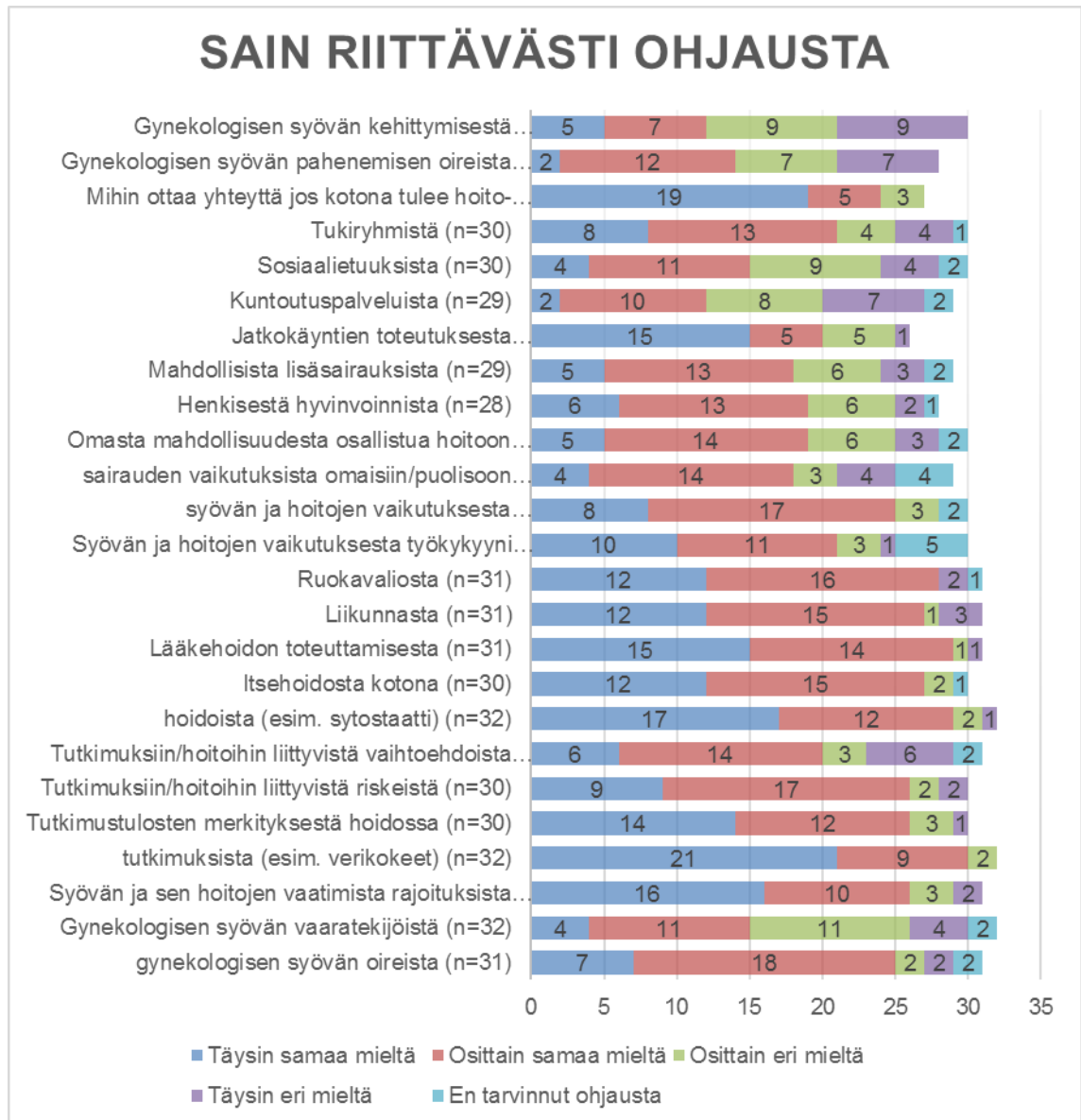
6.3 Ohjauksen riittävyys

Ohjauksen riittävyys osa-alueessa kysymykset koskivat ohjauksen sisällön riittävyyttä gynekologisen syövän hoitoon liittyvissä asioissa. Suurin osa oli osittain samaa (n=18) mieltä siitä, että he saivat riittävästi ohjausta gynekologisen syövän oireista. Osittain samaa mieltä (n=11) tai osittain eri mieltä (n=11) oltiin riittävästä ohjauksesta koskien gynekologisen syövän vaaratekijöistä. Vastaaajat olivat täysin samaa mieltä (n=16) tai osittain samaa mieltä siitä, että syövän ja hoidon vaatimista rajoituksista ohjattiin riittävästi. Suurin osa vastaajista (n=21) kokivat saavansa riittävästi ohjausta tutkimuksista esimerkiksi veriarvojen tarkastaminen. Vastanneet potilaat olivat täysin samaa mieltä (n=14) tai osittain samaa mieltä (n=12) siitä, että ohjaus tutkimustulosten merkityksestä oli riittävä.

Osittain samaa mieltä (n=17) oltiin, että potilaita ohjattiin riittävästä hoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä riskeistä. Väitteen "sain riittävästi ohjausta tutkimuksiin ja hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista" vastaukset jakautuivat. Täysin samaa mieltä olivat kuusi vastanneista, osittain samaa mieltä olivat 14 vastanneista ja täysin eri mieltä olivat kuusi vastanneista.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä (n=17) tai osittain samaa mieltä (n=12) siitä, että he saivat riittävästi ohjausta hoidoista. Itsehoitoa koskevassa väitteessä suurin osa vastanneista oli osittain samaa mieltä (n=15) riittävydestä. Vastanneista täysin samaa mieltä (n=15) tai osittain samaa mieltä (n=14) olivat siitä, että he saivat riittävästi ohjausta lääkehoidon toteutumisesta. Riittävä ohjaus liikunnasta jakautui täysin samaa mieltä (n=12) tai osittain samaa mieltä (n=15) oleviin. Suurin osa vastanneista oli osittain samaa mieltä (n=16) siitä, että he saivat riittävästi ohjausta ruokavaliosta. Vastanneiden kesken väitteen "riittävästi ohjausta syövän ja sen hoitojen vaikutuksista työkykyyn" jakautui täysin samaa mieltä (n=10) ja osittain samaa mieltä (n=11). Suurin osa vastanneista oli osittain samaa mieltä (n=17) siitä, että he saivat riittävästi ohjausta syövän ja hoitojen vaikutuksista arkiaskareisiin. Kyselyyn vastanneista 14 olivat osittain samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi ohjausta sairauden vaikutuksista puolisoon.

Vastanneista 14 oli osittain samaa mieltä siitä, että he saivat ohjausta riittävästi koskien omaa mahdollisuutta osallistua hoitoon. Täysin samaa mieltä (n=6) ja osittain samaa mieltä (n=13) oltiin siitä, että kyselyyn vastanneet potilaat saivat riittävästi ohjausta henkisestä hyvinvoinnista. Ohjaus mahdollisista lisäsairauksista toteutui suurimman osan mielestä osittain (n=13). Täysin samaa mieltä (n=15) oltiin siitä, että ohjausta oli riittävästi koskien, miten jatkokäynnit toteutetaan sairaalassa tai vastaanotolla. Vastaukset väittämästä "sain riittävästi ohjausta kuntoutuspalveluista" jakautui tasaisesti. Vastanneista osittain samaa mieltä oli 10, osittain eri mieltä kahdeksan ja täysin eri mieltä seitsemän. Suurin osa potilaista olivat osittain samaa mieltä (n=11) siitä, että he saivat riittävästi ohjausta sosiaalietuuksista. Yhdeksän vastanneista olivat osittain eri mieltä ohjauksen riittävydestä. Täysin samaa mieltä (n=8) ja osittain samaa mieltä (n=13) oltiin siitä, että potilaat saivat riittävästi ohjausta tukiryhmistä. Kyselyyn vastanneista 12 olivat osittain samaa mieltä, seitsemän osittain eri mieltä ja seitsemän täysin eri mieltä siitä, että syövän pahenemisen oireista annettiin riittävästi ohjausta. Ohjauksen riittävyys osa-alueen viimeisen väittämän "sain riittävästi ohjausta gynekologisen syövän kehittymisestä kohdallani tulevaisuudessa" vastaukset jakautuivat tasaisesti. Suurin osa oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä ohjauksen riittävydestä.



Kuvio 2. Ohjauksen riittävyys

6.4 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutus osa-alueen kysymykset koskivat ohjauksen toteuttamiseen liittyvien asioiden toteutumista gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjauksessa. Suurin osa vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä (n=9) tai osittain samaa mieltä (n=19) siitä, että he saivat ohjausta juuri niissä asioissa, joissa kokivat ohjausta tarvittavan. Valtaosa vastaajista oli täysin samaa mieltä (n=20) tai osittain samaa mieltä (n=9) siitä, että heitä rohkaistiin esittämään heitä vaivaavia kysymyksiä. Suurin osa vastaajista oli myös samaa mieltä (n=10) ja osittain samaa mieltä (n=12) siitä, että ohjauksessa rohkaistiin

esittämään toiveita. Suurin osa (n=11) vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että ohjattavia asioita sovellettiin hänen elämäänsä. Kokemukset omaisen tai puolison mukaan ottamisesta ohjaustilanteeseen potilaan sitä halutessa jakautuivat tasaisesti. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli täysin samaa mieltä (n=9), eivät osanneet sanoa (n=8) tai täysin eri mieltä (n=6) siitä, otettiinko puoliso vastaajan halutessa mukaan ohjaustilanteeseen. Osa kyselyyn vastanneista potilaista eivät vastanneet kysymykseen omaisen tai puolison mukaan ottamisesta ohjaustilanteeseen. He kokivat, ettei kysymys kosketanut heitä.

Ohjaustilanteessa ilmapiirin turvalliseksi koki suurin osa vastaajista (n=23) ja osittain samaa mieltä ilmapiirin turvallisuudesta oli seitsemän vastaajaa. Arvostetuksi itsensä ohjaustilanteessa koki valtaosa vastaajista (n=17), ja kymmenen vastajaa olivat osittain samaa mieltä. Ohjattavista viisi oli täysin samaa mieltä ja 11 osittain samaa mieltä siitä, että heidän tunteensa kuten pelot ja surut huomioitiin ohjauksessa. Vastaajista enemmistö oli täysin samaa mieltä (n=12) tai osittain samaa mieltä (n=14) siitä, että heitä kuunneltiin silloin kun heidän tunteensa olivat pinnalla. Enemmistö vastaajista (n=20) oli täysin samaa mieltä, että heitä kuunneltiin ohjaustilanteissa. Väittämästä "minua pidettiin oman elämäni parhaana asiantuntijana" täysin samaa mieltä olivat kahdeksan vastaajaa ja osittain samaa mieltä 12 vastaajaa. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa (n=11) ja osittain samaa (n=14) siitä, että he saivat asioihin perusteluita.

Vastaajista suurin osa (n=12) oli osittain samaa mieltä siitä, että yhdellä ohjauskerralla käytiin läpi sopiva määrä asioita. Täysin samaa mieltä ohjauskerralla tulevan tiedon määrän sopivuudesta oli yhdeksän vastaajaa. Vastanneista potilaista viisi oli täysin samaa mieltä ja 12 osittain samaa mieltä siitä, että ohjauskerran lopuksi keskeiset asiat kerrattiin. Täysin samaa mieltä (n=3) ja osittain samaa mieltä (n=11) vastaajat olivat siitä, saivatko he ohjaukselle oman tavoitteen. Vastaajista yhdeksän ei osannut sanoa saivatko he ohjaukselle päämääriä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli täysin (n=4) tai osittain samaa mieltä (n=11) siitä, että ohjaukselle asetettiin sairauden hoitoon liittyviä päämääriä yhdessä hänen kanssaan. Vastanneista potilaista täysin samaa (n=7) ja osittain samaa mieltä (n=12) olivat siitä, että asetetut päämäärät olivat selkeitä ja vastaajat tiesivät kuinka käytännön tilanteissa toimia. Täysin samaa (n=3) ja osittain samaa mieltä (n=7) vastaajat olivat siitä, että ohjauksessa oli mietitty mitkä olisivat hänelle sopivia päämääriä, jotka saavutettaisiin nopeasti. Täysin samaa (n=2) ja osittain samaa mieltä (n=7) vastaajat olivat siitä, että oliko ohjauksessa mietitty päämääriä, jotka olisivat saavutettavissa pidemmällä aikavälillä.

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa (n=6) ja osittain samaa mieltä (n=11) siitä, että heiltä kysyttiin, miten he ymmärsivät ohjatut asiat. Täysin samaa (n=3) ja osittain samaa (n=6) mieltä vastaajat olivat siitä, että heiltä kysyttiin, kuinka ohjaus onnistui. Vastaajista täysin eri mieltä (n=6) ja osittain eri mieltä (n=6) olivat siitä, kysyttiinkö heiltä, kuinka ohjaus onnistui. Vastaajista täysin samaa (n=3) ja osittain samaa (n=6) mieltä, että heiltä kysyttiin mitä he itse oppivat ohjauksesta. Kahdeksan vastaajista ei osannut sanoa kysyttiinkö heiltä mitä he oppivat ohjauksesta. Vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjauksessa sai palautetta toiminnastaan. Seitsemän vastaajista olivat osittain samaa mieltä ja kymmenen vastaajista eivät osanneet sanoa. Vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä ja kymmenen osittain samaa mieltä siitä, että häneltä kysyttiin miltä hänen saamansa palaute tuntui. Vastaajista kuusi ei osannut sanoa kysyttiinkö heiltä miltä annettu palaute tuntui. Vastaavasti osittain ei mieltä (n=6) ja täysin eri mieltä (n=6) vastaajista olivat siitä, että heiltä kysyttiin miltä annettu palaute tuntui. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä (n=2) ja osittain samaa mieltä (n=10) siitä, että he saivat antaa palautetta ohjauksesta ohjaajalle. Vastaajista kuusi eivät osanneet sanoa, neljä olivat osittain eri mieltä ja seitsemän täysin eri mieltä siitä, että he saivat antaa palautetta ohjauksesta ohjausta antavalle.

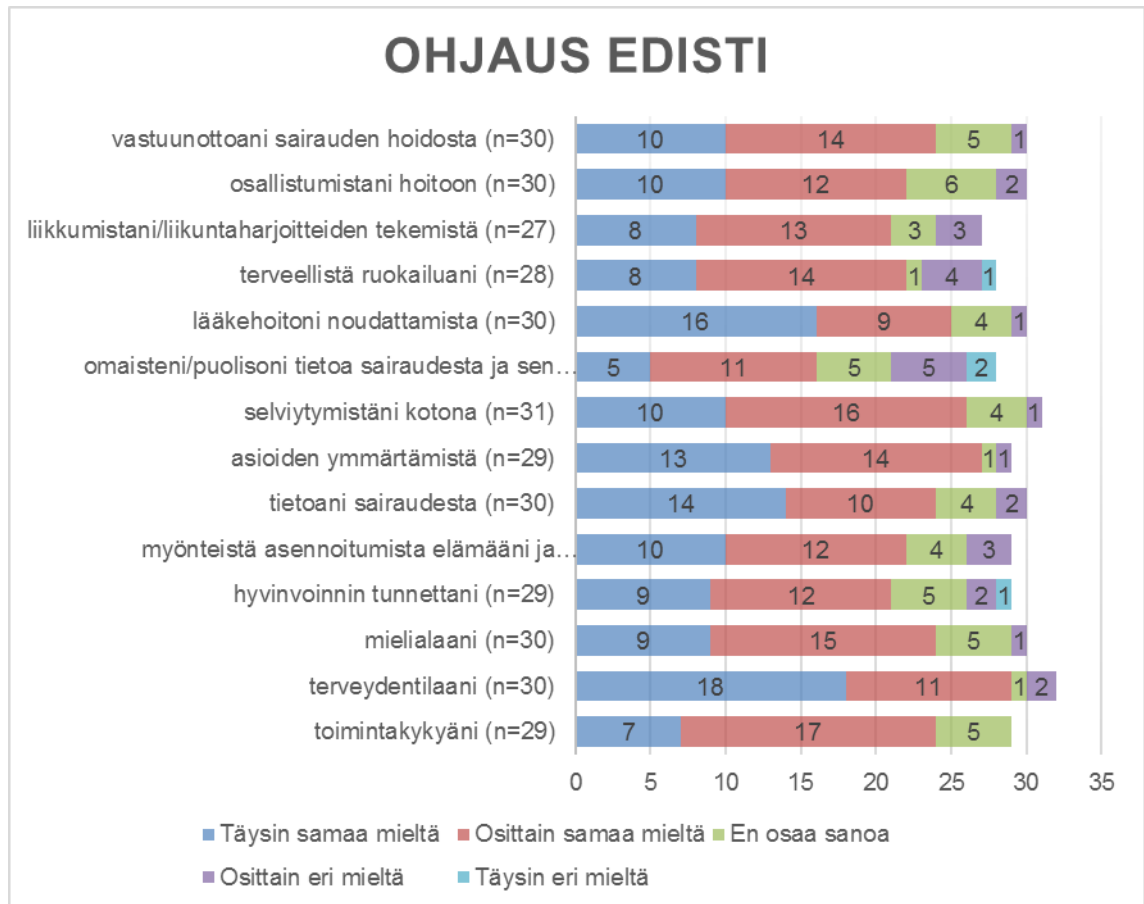


Kuvio 3. Ohjauksen toteutus

6.5 Ohjauksen vaikutukset

Ohjauksen vaikutukset osa-alueen väittämät koskivat ohjauksen vaikutuksia potilaan hyvinvointiin ja sairauden kanssa selviytymiseen. Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat osittain samaa mieltä (n=17) siitä, että ohjaus on edistänyt toimintakykyä. Vastanneista 14 olivat osittain samaa mieltä siitä, että ohjaus on edistänyt heidän terveydentilaansa. Osittain samaa mieltä olivat 15 vastanneista koskien ohjauksen edistämistä mielialaan. Täysin samaa mieltä (n=9) tai osittain samaa mieltä (n=12) oltiin siitä, että ohjaus on edistänyt potilaan hyvinvoinnin tunnetta. Vastanneiden kesken väitteen "ohjaus on edistänyt tietoa sairaudesta" vastaukset jakautuivat suunnilleen tasan täysin samaa mieltä olevien ja osittain samaa mieltä olevien kanssa. Kyselyyn vastanneista 13 olivat täysin samaa mieltä ja 14 osittain samaa mieltä siitä, että ohjaus on auttanut ymmärtämään asioita.

Suurin osa vastanneista olivat osittain samaa mieltä (n=18) siitä, että ohjaus on edistänyt itsehoitovalmiuksia kotona. Kyselyyn vastanneista potilaista 11 olivat osittain samaa mieltä siitä, että ohjaus on edistänyt omaisten tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Vastanneista suurin osa olivat täysin samaa mieltä (n=16) siitä, että ohjaus on edistänyt lääkehoidon noudattamista. Täysin samaa mieltä (n=8) ja osittain samaa mieltä (n=14) vastaajat olivat siitä, että ohjaus on edesauttanut terveellistä ruokailua. Vastanneet olivat osittain samaa mieltä (n=13) siitä, että ohjaus on auttanut liikkumista tai liikuntaharjoitteiden tekemistä. Väitteen "ohjaus on edistänyt osallistumistani hoitoon" jakautui täysin samaa mieltä (n=10) ja osittain samaa mieltä (n=12) vastanneiden kesken. Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat osittain samaa mieltä (n=14) siitä, että ohjaus on edistänyt vastuunottoa sairauden hoidosta.



Kuvio 4. Ohjauksen vaikutukset

6.6 Vastaajien kehitysehdotuksia gynekologisen syöpäpotilaan ohjaukseen

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon potilailla oli mahdollista kertoa vapaalla sanalla kehitysehdotuksiaan gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjaukseen. Avoimeen kysymykseen vastasi 10 potilasta. Koska avoimen kysymysten vastauksien määrä jäi vähäiseksi, emme voi tehdä varsinaista laadullista sisällönanalyysia. Jaoimme karkeasti vastauksien sisällön eri teemoihin: hoitajälhtöinen, ohjausmateriaali ja ohjauksen sisältö.

Teemassa hoitajälhtöisyys korostui ohjauksen yksilöllisyys ja ohjaukseen käytettävä aika. Kehitysehdotuksissa mainittiin kuulumisten kysymisen tärkeys silloinkin, kun hoitosuhde on jatkunut jo pitkään. Lisäksi lomakkeista ilmeni yksityisyyden suojasta huolehtimisen tärkeys. Potilaat kokivat kiusalliseksi omista henkilökohtaisista asioista keskustelemisen suurissa potilashuoneissa. Potilaat toivoivat hoitajan tulevan lähemmäs arkaluontoisista asioista keskusteltaessa. Tilojen ja ajan rajallisuus kuitenkin ymmärrettiin.

Kehitysehdotuksissa mainittiin toive ohjauksen selkeästä kulusta ja ohjauksen sisällön selkeydestä. Kyselylomakkeessa toivottiin ohjaajan kiinnittävän huomiota siihen, että hoitojen alussa suuret tietomäärät unohtuvat helposti, joten kertaaminen olisi tärkeää jokaisen hoitokerran alussa. Ohjausmateriaali teemassa toivottiin kirjallisten materiaalien selkeyttä. Kehitysehdotuksissa mainittiin mallin ottaminen rintasyöpäpotilaan ohjausmateriaalista. Ohjauksen sisältö teemassa mainittiin potilaiden tarvetta saada lisää ohjausta ja tukea itsehoitovalmiuksiin. Potilaat korostivat ruokavalio- ja liikunta ohjauksen tärkeyttä. Koettiin, että ohjausta saa varsinkin silloin, jos osaa itse pyytää.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Ohjauksen resurssit kokonaisuudessaan olivat hyvät. Henkilökunnan valmiudet ja taidot ohjata gynekologista syöpää ja solunsalpaajahoidoa saavaa potilasta koettiin hyviksi. Tutkimukseen vastanneet kokivat, että henkilökunta osasi ohjata heitä yksilöllisesti. Potilaiden mielestä myönteinen asenne näkyi henkilökunnan ohjauksessa. Ohjauksessa hyödynnettävä välineistö koettiin suppeaksi, ja esimerkiksi internetin tai muiden ohjausmenetelmien käyttö oli vähäistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu yleisimpien potilasohjauksessa käytettävien menetelmien olevan suullinen ja kirjallinen ohjaus. Gynekologista syöpää sairastavien ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu ryhmässä tapahtuvalla ohjauksella olevan myönteinen vaikutus potilaiden tiedontarpeisiin. Tutkimukseemme vastanneet toivat esille toiveen ryhmässä tapahtuvassa ohjauksesta. Ohjauksessa käytettävä materiaali oli vastaajien mielestä ajantasaista ja ohjaus tapahtui sopivissa tiloissa.

Ohjauksen riittävydessä ei noussut esille mitään tiettyä suurta epäkohtaa. Vastaajat kokivat saavansa riittävästi tietoa gynekologisen syövän hoitoon liittyvistä tutkimuksista ja niiden tulosten merkityksestä hoidossa. Potilaat saivat hyvin tietoa itsehoidosta kokonaan, ruokavaliosta ja liikunnasta. Vastaukset kyselyyn vastanneiden kesken jakautuivat tasaisesti väittämässä gynekologisen syövän pahenemisen oireista sekä syövän kehitymisestä vastaajan kohdalla tulevaisuudessa. Suurin osa väittämiin vastanneista olivat eri mieltä siitä, että he olisivat saaneet riittävästi ohjausta edellä mainituista väittämistä.

Valtaosa vastanneista kokivat, että he saivat riittävästi ohjausta siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos kotona tulee hoito-ongelmia. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa gynekologista syöpää sairastavan ohjaustarpeita käsittelevissä tutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa on noussut esille potilaiden toive informaation määrästä, tietoa toivotaan mieluummin liikaa kuin liian vähän. Kyselyymme vastanneet potilaat toivat esille samankaltaisia toiveita runsaasta informaatiosta. Kyselyyn vastanneet potilaat toivoivat saavansa enemmän informaatiota hoidoista ja hoitojen etenemisestä, kuin lääketieteellisistä asioista. Vastaajat toivoivat myös enemmän tietoa itsehoidosta, kuten liikunnasta ja ruokavaliosta. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös ohjattavien asioiden toistoa ja kertausta, vaikka hoitokertoja olisi useita. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa varsinkin diagnoosin alkuvaiheessa kyky omaksua informaatiota on heikompi kuin tiedon tarve.

Ohjauksen toteutuksessa ilmeni ohjauksen olevan potilaslähtöistä, ja vastanneet kokivat ohjaustilanteissa olonsa turvalliseksi ja arvostetuiksi ja heidät otettiin huomioon yksilöinä. Ohjaus ei kaikkien vastaajien kohdalla ole ollut tavoitteellista eikä ohjaukselle ole asetettu päämääriä tai tavoitteet eivät ole olleet potilaalle itselle selkeät. Vastanneista vain muutamat olivat saaneet palautetta omasta toiminnastaan sekä saaneet itse antaa palautetta ohjaajalle ohjauksesta.

Ohjauksen vaikutukset vastaajilla olivat positiiviset. Lähes kaikilla vastanneista ohjaus oli edistänyt heidän kokonaisvaltaista toimintakykyään ja terveydentilaansa. Ohjaus oli edistänyt vastaajien sitoutumista ja osallistumista raskaisiin hoitoihin sekä vastuunottoa sairauden hoidosta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen, eli tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimus on tarkka ja luotettava, kun täsmälleen sama tulos saadaan toistetussa mittauksessa riippumatta mittaajasta. (Vilkkä 2007: 149.) Tämän opinnäytetyön prosessin aikataululla emme voineet testata modifioitua mittaria ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämistä. Arvioimme tutkimuksen reliabiliteettia koko prosessin ajan tarkastelemalla mittaukseen liittyvissä asioissa ja kiinnittämällä tarkkuutta tutkimuksen toteutukseen. Tutkimuksen tarkkuutta arvioidessa arvioinnin kohteena ovat otoskoko ja sen laatu, vastausprosentti, mittausvirheet ja huolellisuus

havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevien tietojen syötössä (Vilkkä 2007: 150). Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetin arvioinnin kohteena ovat esimerkiksi mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilu ja sisältö, asteikon toimivuus, teoreettisten käsitteiden operationalisointi arkikielelle sekä mittarin epätarkkuudet. (Vilkkä 2007: 150.) Potilasohjauksen laadun arviointi-mittari.

Otoksen edustaessa perusjoukkoa ja mittauksessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2007: 152). Olemme edistäneet tutkimuksemme kokonaisluotettavuutta määrittelemällä tutkimusongelman selkeästi ja täsmällisesti sekä valinneet tutkimuksen kohderyhmän ja siihen sopivan aineiston keräystavan ja otantamenetelmän. Pyrimme toteuttamaan kaikki opinnäytetyön prosessin vaiheet huolellisesti ja rehellisesti. Kokonaisluotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat tutkimuksen toteuttajien osaamattomuus ja kokemattomuus, joiden johdosta voi syntyä satunnaisvirheitä aineiston keräämisen, analysoinnin ja kokoamisen aikana.

Tutkimuksemme otantakoko jäi kauaksi vähimmäistavoitteestamme sadasta kappaaleesta. Syitä otantakoon kutistumiselle ovat ainakin lyhyeksi jääneet, vain kuukauden mittainen aineiston keräysaika, sekä kyselylomakkeen pituus. Heti aineiston keräyksen alussa saimme palautetta hoitohenkilökunnan kautta, että kyselylomake oli aivan liian pitkä aktiivista solunsalpaajahoitoa saaville syöpää sairastaville potilaille.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa toimimme hyvän tieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden sekä henkilötietolain mukaisesti. Aineiston keräämisessä kunnioitimme tutkittavien yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuutta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittaville kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Vapaaehtoisuus päättää osallistumisensa on voimassa koko tutkimuksen ajan ja jokainen vastaaja voi perua osallistumisensa, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Kyselylomakkeet tutkittaville luovutti Naistenklinikan osaston 11 henkilökunta, joille olimme esitelleet lomakkeen ja ohjeistaneet heitä ennen aineiston keräyksen aloitusta. Kyselylomakkeen yhteydessä oli potilaille saatekirje, jossa kerromme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä yhteystietomme. Aineiston tyypistä riippumatta tutkittaville on informoinnin yhteydessä aina kerrottava tutkimuksen tavoite,

tutkimusryhmän yhteystiedot ja taustaorganisaation sekä mahdollisten rahoittajien tiedot, osallistumiseen arvioitu aika, tutkittavien otannan ja valinnan perusteet sekä tieto aineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja käyttötarkoituksesta. (Kuula 2011: 121.) Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen toteuttajiin, missä vaiheessa tutkimusta tahansa ja esittää lisäkysymyksiä tai perua osallistumisensa.

Tutkimuslomakkeen yhteydessä potilaita pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake vapaaehtoisesta tutkimukseen osallistumisesta ja heitä informoitiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen taustasta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastaanminen tapahtuu anonyymisti eikä vastaajien suoria tunnistetietoja tulla käsittelemään missään tutkimuksen vaiheessa. Suoria tunnistetietoja ovat esimerkiksi henkilön nimi, osoite ja henkilötunnus (Kuula 2011: 81). Potilasohjauksen laadun arviointi-mittarissa kysytään vastaajien taustatietoja, kuten ikää ja koulutusastetta, jotka ovat epäsuoria tunnistetietoja. Epäsuorat tunnistetiedot poistamme aineiston käsittelyn jälkeen tai heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusaineiston käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatamme asianmukaista huolellisuutta ja varovaisuutta sekä hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Kerätty tutkimusaineisto on tarkoitettu vain opinnäytetyön toteuttajien käyttöön. Aineistoa ei luovutettu missään opinnäytetyön toteutuksen vaiheessa ulkopuolisille. Opinnäytetyön valmistuttua ja alkuperäistutkimuksen päätyttyä tutkimusaineistoa ei arkistoida jatkotutkimuksia varten, vaan aineisto tuhotaan asianmukaisesti.

7.4 Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tiukan aikataulun ja ajan rajallisuuden vuoksi aineiston otantamäärä (n=34) jäi vähäiseksi. Aineiston keräysaika Naistenklinikan osastolla 11 oli viisi viikkoa. Potilasohjauksen laadun arviointi-mittaria ei ehditty esitellä pienemmällä joukolla ennen varsinaisen aineiston keräyksen aloittamista. Vastaajien, henkilökunnalle annetun suullisen palautteen mukaan kyselylomake koettiin liian pitkäksi. Osassa vastatuista kyselylomakkeista kaikkiin väittämiin ei ollut vastattu, syiksi tähän epäilemme kyselylomakkeen ulkoasua ja pituutta. Osa vastaajista koki myös, että kaikki väittämät eivät koskettaneet heitä, kuten esimerkiksi väittäjä puolison mahdollisuudesta osallistua ohjaustilanteeseen.

Naistenklinikan osaston 11 potilasohjauksen laatu koettiin keskimäärin kiitettäväksi. Tulosten perusteella henkilökunnalla on riittävä tietotaito ohjata gynekologista syöpää ja solunsalpaajahoitoa saavaa potilasta. Ohjauksessa huomioidaan hyvin inhimillisyys ja

potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet. Tulosten pohjalta käy ilmi, että ohjaus ei aina ole tavoitteellista tai tavoitteita ei muodosteta yhdessä ohjausta saavan potilaan kanssa. Vastauksissa tulee esille myös ohjaustilanteen yksipuolisuus ja ammattilainen-potilas asetus, jossa toteutuneesta ohjauksesta ei pyydetä palautetta tai potilaalla ei ole sitä mahdollisuus antaa. Suurin osa kyselyyn vastanneista potilaista kokivat ohjauksen edistäneen heidän sitoutumistaan hoitoihin ja vastuunottoaan sairauden hoitamisesta. Ohjauksen koettiin lisäävän potilaiden psyykkistä hyvinvointia ja terveydentilaa, elämäniloa ja toimintakykyä.

Vastaajamäärä tutkimuksessa jäi niukaksi, joten tutkimustuloksia ei voida yleistää. Tulosten pohjalta Naistenklinikan osasto 11 potilasohjauksen kehittämiseksi voitaisiin ottaa käyttöön muitakin ohjausmenetelmiä kuin suullisen ohjauksen. Lisäksi kirjallista materiaalia voitaisiin selkeyttää, lisätä jo käytyjen asioiden kertaamista ja lisätä ohjausta asioista jotka tukevat potilasta itsehoitovalmiuksiin. Jatkotutkimusehdotuksemme on kartoittaa gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjauskokemuksia erilaisella mittarilla tai laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska aiempaa tutkimustietoa on vähäisesti.

8 Lähteet

Elonen, Erkki — Bono, Petri 2013. Syöpätaudit. Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00191&p_haku=solunsalpaajahoito > Luettu: 27.11.2015.

Eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkojulkaisu. <<http://etene.fi/julkaisut/2011>> Luettu 2.3.2016.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 14.8.1992/785. Verkkodokumentti

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan>> Luettu 2.3.2016.

Grenman, Seija — Leminen, Arto 2013. Gynekologisten syöpien yleisyys ja hoitoperiaatteet. Syöpätaudit. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=50545&p_artikkeli=syt00570> Luettu 16.09.2015.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinonen, Pentti K. 2013. Gynekologiset syövät. Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01854&p_haku=gynekologinen%20sy%C3%B6p%C3%A4 > Luettu 13.11.2013.

Idman, Irja — Aalberg, Veikko 2013. Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597 > Luettu 18.09.2015.

Karilahti, Peeter — Puistola, Ulla. Syöpä iäkkäällä naisella. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12403.pdf>> Luettu 16.09.2015.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Kääriäinen Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6 (4).

Lamminen-Hautamäki, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>> Luettu 13.10.2015.

Lamminen-Hautamäki, Katja – Lipiäinen, Liudmila – Åstedt-Kurki, Päivi – Lehto, Juhani – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. Tutkiva hoitotyö 9 (3) 14-15.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkojulkaisu <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 2.3.2016.

Sekse, Ragnhild Johanne Tveit — Blaaka, Gunhild — Buestad, Ingjerd — Tengeslad, Ellen — Paulsen, Anita — Vika, Margrethe 2014. Education and counselling group intervention for women treated gynaecological cancer: does it help? Scandinavian journal of caring sciences 2014 28 112-121.

Toubassi, Diana — Himel, Danielle — Winton, Susan — Nyhof-Young, Joyce 2006. The informational needs of newly diagnosed cervical cancer patients who will be receiving combined chemoradiation therapy. Journal of cancer education 2006 21 263-268.

Yleisimmät syövät 2013, NAISSET. Suomen Syöpärekisteri. Tilasto. <<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>>. Luettu 12.11.2015.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Vuosittaiset keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1967-2013 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, NAISET. Suomen syöpärekisteri. Tilasto.
<<http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004i0.html> > Luettu 13.12.2015.

Vähäkangas, Kirsi — Puistola, Ulla 2014. Solunsalpaajien yleiset ominaisuudet. Duodecim. Verkkodokumentti. < <http://www.oppoportti.fi/op/lft00524/do> > Luettu 12.5.2016.

Potilasohjauksen laatu -mittari

I TAUSTATIEDOT

Ympyröikää oikean vastausvaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun paikkaan.

1. Ikä _____ vuotta

2. Siviilisäät
 - 1 naimaton
 - 2 avoliitossa
 - 3 avoliitossa/ rekisteröidyssä parisuhteessa
 - 4 eronnut
 - 5 leski

3. Koulutus
 - 1 kansakoulu ja/ tai keskikoulu tai peruskoulu
 - 2 ylioppilastutkinto
 - 3 koulutason/ nuorisosaasteen ammattitutkinto
 - 4 opistotason tutkinto/ alempi korkeakoulututkinto (amk)
 - 5 ylempi korkeakoulututkinto (yliopisto)
 - 6 muu, mikä _____

4. Kuinka kauan teillä on ollut gynekologiseen syöpään liittyviä oireita?
_____ vuotta _____ kuukautta (Ilmoittakaa joko vuosina tai kuukausina)

Ympyröikää oikean vastausvaihtoehdon edessä oleva numero/numerot

5. Minkälaista hoitoa olette saanut/ saatte gynekologiseen syöpätautiin?
 - 1 leikkaushoitoa
 - 2 syöpälääkehoitoa (hormoniaalinen/immunologinen/ solunsalpaaja)
 - 4 sädehoitoa
 - 5 muu, mikä _____

II OHJAUksen LAATU

Arvioikaa saamanne ohjauksen laatua. Ohjauksella tarkoitetaan potilaan tarpeisiin perustuvaa, vuorovaikutteisesti ja tavoitteellisesti toteutettua terveyteen ja hoitoon liittyvien asioiden käsittelyä.

Merkitkää rasti (X) mielipidettänne vastaavaan ruutuun.

| 1. OHJAUksen RESURSSIT | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa ohjata minua. | | | | | |
| <u>Ohjaus toteutettiin sopivissa tiloissa.</u> | | | | | |
| Ohjauksessa käytettiin <u>ajantasalla</u> olevaa ohjausmateriaalia (esim. kotihoito-ohjeet). | | | | | |
| Ohjauksessa käytettiin hyödyllistä välineistöä (esim. internet, videot). | | | | | |
| Ohjaukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan yhteistyö oli sujuvaa. | | | | | |
| Hoitohenkilökunta hallitsi sen tiedon, jota ohjauksessani tarvittiin. | | | | | |
| Hoitohenkilökunta osasi ohjata taitavasti minua. | | | | | |
| Hoitohenkilökunta asennoitui myönteisesti ohjaamiseeni. | | | | | |
| Hoitohenkilökunta osasi ohjata minulle sopivalla, henkilökohtaisella tavalla. | | | | | |
| Henkilökunta osasi ohjata sairauden hoitoon liittyvien asioiden harjoittelussa (esim. pahoinvointilääkkeen käyttö) | | | | | |

| 2. OHJAUKSEN RIITTÄVYYS | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä | En tarvinnut ohjausta |
|--|---------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Sain riittävästi ohjausta... | | | | | |
| ...gynekologisen syövän oireista | | | | | |
| ...gynekologisen syövän vaaratekijöistä (esim. HPV-infektio, perinnölliset tekijät) | | | | | |
| ...syövän ja sen hoitojen vaatimista rajoituksista (esim. infektiotaaran vuoksi väkijoukkojen välttäminen) | | | | | |
| ...tutkimuksista (esim. veriarvojen tarkastaminen) | | | | | |
| ...tutkimustulosten merkityksestä hoidossa | | | | | |
| ...tutkimuksiin/hoitoon liittyvistä riskeistä | | | | | |
| ...tutkimuksiin/hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista | | | | | |
| ... hoidoista (esim. solunsalpaaja ja/tai sädehoito) | | | | | |
| ...itsehoidosta kotona | | | | | |
| ...lääkehoidon toteuttamisesta | | | | | |
| ...liikunnasta | | | | | |
| ...ruokavaliosta | | | | | |
| ...syövän ja sen hoitojen vaikutuksesta työkykyyni | | | | | |
| ...syövän ja sen hoitojen vaikutuksesta arkiaskareisiini | | | | | |
| ...sairauden vaikutuksesta omaisiin/puolisoon | | | | | |
| ...omasta mahdollisuudesta osallistua hoitoon | | | | | |
| ...henkisestä hyvinvoinnista | | | | | |
| ...mahdollisista lisäsairauksista | | | | | |
| ...miten jatkokäynnit sairaalassa/vastaanotolla toteutetaan | | | | | |
| ...kuntoutuspalveluista | | | | | |
| ...sosiaalietuuksista (Kelan korvaukset) | | | | | |
| ...tukiryhmistä (esim. Suomen syöpäpotilaat Ry) | | | | | |
| ...mihin ottaa yhteyttä, jos kotona tulee hoito-ongelmia | | | | | |
| ... gynekologisen syövän pahenemisen oireista | | | | | |
| ...gynekologisen syövän kehittymisestä kohdallani tulevaisuudessa | | | | | |

| 3. OHJAUKSEN TOTEUTUS | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| Ohjauksessa käsiteltiin juuri niitä asioita, joita minä tarvitsen. | | | | | |
| Minulta kysyttiin, mitä tiedän ohjattavista asioista entuudestaan. | | | | | |
| Minua rohkaistiin kysymään ohjaustilanteessa askarruttavia asioita. | | | | | |
| Minua rohkaistiin esittämään toiveitani ohjauksessa. | | | | | |
| Ormaiseni/puolisoni otettiin halutessani mukaan ohjaustilanteeseen. | | | | | |
| Kanssani keskusteltiin, mikä on minulle sopiva tapa muistaa asioita (esim. katsomalla, kuuntelemalla, tekemällä, yhdessä toimimalla). | | | | | |
| Ohjattavia asioita sovellettiin minun elämäni. | | | | | |
| Tunteeni (esim. pelot, suru, pettymys) huomioitiin ohjauksessa. | | | | | |
| Ohjaus toteutui keskustelemalla. | | | | | |
| Minulla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. | | | | | |
| Sain ilmaista hoito-ohjeista mielipiteitäni. | | | | | |
| Ohjaustilanteen ilmapiiri oli turvallinen. | | | | | |
| Ohjauksessa käytettiin ymmärrettävää kieltä. | | | | | |
| Minua kuunneltiin ohjauksessa. | | | | | |
| Keskustelu eteni esiintuomieni asioiden mukaan. | | | | | |
| Yhdellä ohjauskerralla käytiin läpi sopiva määrä asioita (esim. 1-3 asiaa). | | | | | |
| Keskeiset asiat kerrattiin ohjauksen loppuksi. | | | | | |
| Minulle esitettiin sellaisia kysymyksiä, että jouduin miettimään elämäni ja sairastumistani. | | | | | |
| Minua kuunneltiin, kun tunteeni olivat pinnalla. | | | | | |
| Minua pidettiin oman elämäni parhaana asiantuntijana. | | | | | |

| 3. OHJAUKSEN TOTEUTUS | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| Koin olevani arvostettu ohjaustilanteessa. | | | | | |
| Minua rohkaistiin ottamaan vastuuta hoidostani. | | | | | |
| Sain asioihin perusteluita. | | | | | |
| Keskustelin yhdessä minulle ohjausta antavan henkilön kanssa, mihin ohjauksella pyritään. | | | | | |
| Sain oman päämääräni/tavoitteeni ohjaukselle. | | | | | |
| Ohjaukselle asetettiin sairauden hoitoon liittyviä päämääriä/tavoitteita minun kanssani. | | | | | |
| Asetetut päämäärät/tavoitteet olivat selkeitä ja tiedän käytännön tilanteissa, miten toimia. | | | | | |
| Ohjauksessa mietittiin, mitkä voisivat olla minulle sopivia päämääriä/tavoitteita, joihin pääsisin melko pian. | | | | | |
| Ohjauksessa mietittiin, mitkä voisivat olla minulle sopivia päämääriä/tavoitteita, joihin pääsisin myöhemmässä vaiheessa. | | | | | |
| Minulta kysyttiin, miten ymmärsin ohjatut asiat. | | | | | |
| Minulta kysyttiin, miten ohjaus onnistui. | | | | | |
| Minulta kysyttiin, mitä itse opin. | | | | | |
| Sain toiminnastani palautetta ohjauksessa. | | | | | |
| Minulta kysyttiin, miltä saamani palaute tuntui. | | | | | |
| Sain antaa ohjausta antavalle palautetta ohjauksesta. | | | | | |

+

| 4. OHJAUKSEN VAIKUTUKSET | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| <u>Ohjaus on edistänyt...</u> | | | | | |
| ... <u>toimintakykyäni</u> | | | | | |
| ... <u>terveydentilaani</u> | | | | | |
| ... <u>mielialaani</u> | | | | | |
| ... <u>hyvinvoinnin tunnettani</u> | | | | | |
| ... <u>myönteistä asennoitumista elämäni ja hoitoni</u> | | | | | |
| ... <u>tietoani sairaudesta</u> | | | | | |
| ... <u>asioiden ymmärtämistäni</u> | | | | | |

| 4. OHJAUKSEN VAIKUTUKSET | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| <u>Ohjaus on edistänyt...</u> | | | | | |
| ... <u>itseni hoitoa kotona</u> | | | | | |
| ... <u>selviytymistäni kotona</u> | | | | | |
| ... <u>omaisteni/puolisoni tietoa sairaudesta ja sen hoidosta</u> | | | | | |
| ... <u>lääkehoitoni noudattamista</u> | | | | | |
| ... <u>terveellistä ruokailuani</u> | | | | | |
| ... <u>liikkumistani/liikuntaharjoitteiden tekemistä</u> | | | | | |
| ... <u>osallistumistani hoitoon</u> | | | | | |
| ... <u>vastuunottoani sairauden hoidosta</u> | | | | | |
| <p>5. <u>Minkälaista saamanne ohjaus on ollut kokonaisuudessaan?</u></p> <p>1 huonoa 2 välttävää 3 tyydyttävää 4 hyvää 5 kiitettävää</p> <p>6. Miten gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjausta voisi kehittää? (Jatkakaa tarvittaessa kääntöpuolelle.)</p> | | | | | |

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Saatekirje

Arvoisa potilaamme,

olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Naistenklinikan osastolla 11. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäyteeksi tarkoitettu tutkimus: Gynekologisten syöpäpotilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta. Sen tarkoituksena on kartoittaa gynekologista syöpää sairastavien potilaiden tyytyväisyyttä saamansa ohjaukseen. Tavoitteena on tuottaa hyödyllistä tietoa Naistenklinikan osaston 11 potilasohjauksen kehittämiseksi ja tulevaisuudessa HUS:n uuden Trauma-Syöpäkeskuksen laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen tueksi. Tutkimuksen suorittajina ovat sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Inkinen ja Petra Hämäläinen Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Ohessa on liitteenä Potilasohjauksen laatu-mittari (Kääriäinen 2007), jonka kysymykset käsittelevät saamanne ohjauksen eri osa-alueita. Vastatkaa kysymyksiin Teidän kokemuksienne pohjalta. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastaamiseen menee noin 15-30 minuuttia. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada tutkimuksen toteuttajilta

Sairanhoitajaopiskelija Petra Hämäläinen
petra.hamalainen@metropolia.fi

Sairanhoitajaopiskelija Jenni Inkinen
jenni.inkinen@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja
Lehtori, TtT Minna Elomaa-Krapu
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi