

Laura Pöntinen
Suvi Piironen

Suolistosyöpäpotilaan kokemus lääkäriltä ja sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2017

Tekijä(t) Otsikko	Suvi Piironen, Laura Pöntinen Suolistosyöpäpotilaan kokemus lääkäriltä ja sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana.
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 20.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Elina Haavisto, THT, yliopettaja, dosentti
<p>Opinnäytetyön aiheena oli suolistosyöpäpotilaan kokemus lääkäriltä ja sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana. Aihe on ajankohtainen, sillä suolistosyövät ovat kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa ja syöpäsairaudet tulevat lisääntymään entisestään väestön ikääntyessä. Suolistosyöpäpotilaan ohjauksesta on vain vähän aiempaa tutkimustietoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suolistosyöpäpotilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS:in Syöpäkeskuksen osasto 5 kanssa. Tavoitteena oli tuottaa osastolle tietoa ohjauksen parantamiseksi, jotta saatu ohjaus olisi mahdollisimman yksilöllistä ja ymmärrettävää. Tutkimuskysymykset olivat: minkälaisia toiveita ja kokemuksia potilailla on ohjauksesta lääkärin vastaanotolla ennen solunsalpaajahoidon aloittamista ja minkälaisia kokemuksia ja toiveita potilailla on sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla ja päiväosastolla solunsalpaajahoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä ja apukysymyksiä. Lomakkeita jaettiin työelämäohjaajan kanssa osastolla 5 ensimmäistä suolistosyöpää sairastaville yli 65-vuotiaille potilaille. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä siihen osallistumatta jättäminen vaikuttanut hoitoon.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella suurin osa potilaista oli tyytyväisiä lääkäriltä ja sairaanhoitajalta saamaansa ohjaukseen. Ohjausta toivottiin ja saatiin eniten sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat toivoivat lisäksi kannustavaa asennetta ja yksilöllistä ohjausta. Potilaiden toiveet ohjauksesta vastasivat hyvin kokemuksia.</p> <p>Tulevaisuudessa lääkärin ja sairaanhoitajan antamaa ohjausta voisi kehittää huomioimalla potilaiden yksilöllisyys entistä paremmin. Potilaat toivoivat myös pitkää hoitosuhdetta samaan lääkäriin ja sairaanhoitajaan. Lisäksi päiväosastolla potilaat toivoivat enemmän kahdenkeskistä keskustelua sairaanhoitajan kanssa ja yksityisyyden huomioimista. Nämä asiat huomioimalla potilasohjausta osastolla voitaisiin kehittää.</p>	
Avainsanat	potilasohjaus, suolistosyöpä, solunsalpaajat

Author(s) Title Number of Pages Date	Suvi Piironen, Laura Pöntinen Bowel cancer patient's experience on the guidance received from a doctor and a nurse during cytostatic treatment. 29 pages + 3 appendices 20 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Elina Haavisto, PhD, Adjunct Professor, Principal Lecturer
<p>The topic of thesis was how bowel cancer patients have experienced guidance received from a doctor and a nurse during cytostatic treatment. The topic is relevant since bowel cancer is one of the most common cancer types in Finland and the number of bowel cancer patients is increasing when the population ages. Furthermore, there is very little research on this subject.</p> <p>The purpose of thesis was to describe bowel cancer patient's experiences on guidance during cytostatic treatment. The thesis was made in collaboration with HUS Comprehensive Cancer Center's ward 5. The aim was to collect information to improve guidance, so in the future guidance would be as personalized and understandable as possible. The research questions were: what kind of hopes and experiences patients have on guidance received from a doctor before starting cytostatic treatment and what kind of hopes and experiences patients have on guidance received from a nurse at a nurse's reception and on a day ward during cytostatic treatment.</p> <p>The method in this thesis was qualitative research. The questionnaire included open questions. The questionnaires were given to patients who were over 65 years old and diagnosed with bowel cancer for the first time in their lives. The questionnaires were given on ward 5 in collaboration with the counselor nurse. Participation in the research was entirely voluntary. If a patient didn't want to participate in the research it didn't affect his or hers treatment in any way.</p> <p>According to research results most of the patients are happy with the guidance received from a doctor or a nurse. Patients' experience on guidance from both doctor and nurse was mainly good. In addition to doctor's and nurse's supportive attitude patients also wish to receive individual guidance. Patients' hopes and experiences are mainly similar to each other.</p> <p>In the future the guidance received from a doctor and a nurse could be improved by paying attention to patients' individuality. Patients also wish that the same doctor or nurse would participate in their treatment for a longer period of time. On the day ward patients wish to have more one-to-one conversations with a nurse and that their privacy would be noted better.</p>	
Keywords	patient guidance, bowel cancer, cytostatic treatment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suolistosyöpä sairautena ja sen hoito	2
2.1	Suolistosyöpä ja sen toteaminen	2
2.2	Suolistosyövän hoito	6
3	Syöpäpotilaan ohjaus	8
3.1	Potilasohjauksen sisältö, menetelmät sekä merkitys	8
3.2	Lääkärin ja sairaanhoitajan antama ohjaus vastaanotolla	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Laadullinen tutkimus	12
5.2	Aineisto ja sen keruu	13
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	15
6.1	Potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta lääkärin vastaanotolla	15
6.2	Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla	18
6.3	Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta	20
6.4	Potilaan toiveet sairaanhoitajan ohjauksesta	22
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelua	23
7.2	Eettiset kysymykset	26
7.3	Luotettavuus	27
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	

1 Johdanto

Syöpään sairastuu noin joka kolmas suomalainen. Uusia syöpiä todetaan vuosittain noin 30 000, joista suurin osa todetaan iäkkäillä. Syöpäriskiä kasvattavat perinnölliset tekijät, elintavat ja muut ulkoiset tekijät sekä sukupuoli. Miesten yleisimmät syövät ovat eturauhassyöpä, keuhkossyöpä ja suolistosyövät. Naisten neljä yleisintä syöpää ovat rintasyöpä, suolistosyövät, kohdunkaulansyöpä ja keuhkossyöpä. (Isola 2007: 16–17; Sankila – Teppo – Vainio 2007: 34–35, 42–43.) Suolistosyöpä on kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Siihen sairastuu vuosittain noin 3000 henkilöä. Määrä on nousussa, sillä se liittyy korkeaan elintasoon ja kaupungistumiseen. Syitä suolistosyöpään löytyy ympäristö- ja perintötekijöistä. Hoitomuotona on ensisijaisesti leikkaus, johon voidaan liittää sädehoitoa tai lääkinnällistä hoitoa kuten solunsalpaajia. Solunsalpaajia eli sytostaatteja voidaan antaa joko tabletteina tai tiputuksena sairaalan päiväosastolla. Suolistosyövän ennusteeseen vaikuttavat syövän levinneisyys leikkaushetkellä, potilaan yleistila sekä syövän taustalla olevat syyt. (Järvinen - Kouri - Österlund 2013: 483, 497-504; Järvinen - Lepistö 2013: 554–556.)

Hyvä potilasohjaus on tärkeää sekä hoidon onnistumisen että potilaan elämänlaadun kannalta. Potilasohjaukseen vaikuttaa hoitohenkilöstön ammattitaito. Ohjausta tulee antaa ainakin suullisesti ja kirjallisesti hoidon eri vaiheissa, jotta potilas sisäistää saadun ohjauksen. Kirjallinen ohjaus edistää hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. Ohjausta antavat lääkärit ja sairaanhoitajat vastaanotoilla, sekä osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Ohjaukseen tulee käyttää tarpeeksi aikaa ja se tulee antaa potilaalle yksilöllisesti häiriöttömässä tilassa. (Lipponen 2014: 19-20.) Ohjaukseen vaikuttavat potilaan taustatekijät. Näitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutustausta ja elinolot. Ohjauksen laatua on hyvä arvioida, jotta voidaan turvata potilaalle riittävä ohjaus ja kehittää ohjausta. Potilasohjauksen laatu on yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen. Laadukkaaseen ohjaukseen käytetään riittävästi resursseja ja se toteutetaan vuorovaikutteisesti sekä potilaslähtöisesti. (Kääriäinen 2007: 29–41.)

Potilaan oikeus hyvään ohjaukseen on myös lailla säädetty. Hoitohenkilökunnan on otettava huomioon, että ”potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan” (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5). Hoitohenkilökunnan tulee myös varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa ohjauksen. ”Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevien vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5).

Tiedonhaussa käytettiin Medic, Medline, Terveysportti ja Cinahl tietokantoja, joista etsittiin tutkimuksia ja hoitotieteellisiä artikkeleita. Näiden lisäksi käytettiin Metropolian kirjaston hakupalvelua kirjallisuutta etsittäessä. Hakusanoina käytettiin sanoja potilasohjaus, ohjaus, kokemus, vastaanotto, patient guidance, experience, patient, syöpä, suolistosyöpä, paksusuolisyöpä, peräsuolisyöpä, cancer, bowel cancer, colorectal cancer, intestine cancer, sekä näiden sanojen eri yhdistelmiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suolistosyöpäpotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta solunsalpaajahoitojen aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa ohjauksen parantamiseksi, jotta saatu ohjaus olisi mahdollisimman yksilöllistä ja ymmärrettävää. Opinnäytetyö on osa Siltasairaala-hanketta. Siltasairaalaan tulee uusi trauma- ja syöpäkeskus, joka korvaa Töölön sairaalan sekä osan Syöpätautien klinikan toiminnoista. Meilahden Tornisairaala, Kolmiosairaala sekä Siltasairaala tulevat muodostamaan toimintoiltaan ja tiloiltaan yhtenäisen toimivan kokonaisuuden. Siltasairaalan rakennustyöt alkavat arvioiden mukaan vuonna 2018, käyttöönoton suunnitellaan tapahtuvan vuonna 2022. Projektin kustannusarvio on noin 280 miljoonaa euroa. Sairaalan suunnittelee työyhteisö Integred, joka voitti vuonna 2015 järjestetyn arkkitehtikilpailun ehdotuksellaan Syke. (Siltasairaala, uudisrakennus trauma- ja syöpäkeskuksille 2016.)

2 Suolistosyöpä sairautena ja sen hoito

2.1 Suolistosyöpä ja sen toteaminen

Syöpä on solujen sairaus, joka saa alkunsa geenivirheestä ja johtaa virheellisten solujen hallitsemattomaan jakautumiseen. Syöpä saa nimensä sen syntypaikan mukaan, levinyttyäkin syöpää kutsutaan alkuperäisen kasvaimen syntypaikan perusteella. Kasvain eli

neoplasia on solukon tai kudoksen epänormaalia kasvustoa, joka on pääosin riippumaton ulkoisista kasvuärsykkeistä ja on keholle haitallinen ja tarkoitukseton. Se syntyy, kun elimistön solujen jakautumisen säätely menee sekaisin. Kasvaimia on yksinkertaistettuna kahdenlaisia, hyvän- ja pahanlaatuisia. Hyvänlaatuiset ovat paikallisia ja hidaskasvuisia, eivätkä ne muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta johda hoitamattomina kuolemaan. (Isola 2007: 16–17.)

Pahanlaatuiset kasvaimet ovat nopeakasvuisia ja ne levittävät ympäristöönsä esimerkiksi veri- ja imusuoniston avulla etäpesäkkeitä eli metastaaseja. Ne johtavat usein kuolemaan, vaikka jotkin pahanlaatuiset syövät voivat olla pitkään oireettomia. Pahanlaatuisen syöpäkasvaimen solukasvun kannalta ratkaisevia ominaisuuksia ovat solukon kyky tuottaa itselleen kasvusignaaleja, kyvyttömyys reagoida ulkoisiin solunjakautumista rajoittaviin signaaleihin ja jakautua rajattomasti, kyky välttää solukuolema eli apoptoosi, kasvaimen kyky muodostaa verisuonia sekä tunkeutua ympäröivään kudokseen ja lähettää etäpesäkkeitä. Kaikki syövät eivät kuitenkaan muodosta kasvainta, vaan esimerkiksi leukemiassa syöpäsolut kiertävät verenkierrossa ja lopulta vievät terveiltä soluilta tilan toteuttaa niiden normaaleja toimintoja. (Isola 2007: 16, 28–33.)

Syöpäriskiä kasvattavat perinnölliset tekijät sekä ulkoiset tekijät. Periytyvillä geneettisillä tekijöillä on suojaavia ja altistavia vaikutuksia syövän kehittymiseen. Syöpä ei suoraan periydy, mutta alttius saada syöpä periytyy. Syöväälle altistavat geeniperimät voidaan jakaa kolmeen ryhmään sairastumisriskin mukaan. Ne ovat suuren sairastumisriskin mutaatiot, kohtalaisen riskin mutaatiot ja vähän syöpäriskiä muuttavat mutaatiot. (Aittomäki - Kääriäinen - Mecklin - Palva 2013: 61.) Ulkoisista tekijöistä tupakan, nuuskan ja alkoholin käytön, ruokavalion, työympäristön, sukupuolikäyttäytymisen sekä virusten, bakteerien ja loisten vaikutusta syövän syntyyn on muun muassa tutkittu. Sukupuoli vaikuttaa myös syöpäriskiin. Naisilla neljä yleisintä syöpää ovat rintasyöpä, suolistosyöpä, kohdunkaulansyöpä ja keuhkosyöpä. Miehillä puolestaan kolme yleisintä syöpää ovat eturauhasen syöpä, keuhkosyöpä ja suolistosyöpä. Miesten kuolleisuus syöpään on suurempi kuin naisten. Syöpiä todetaan jatkuvasti enemmän, mutta syöpäkuoleman vaara on laskussa. Tähän syynä ovat muun muassa syöpäseulonnat ja hoidon laadun parantuminen. Eri puolilla maailmaa syöpätyyppien yleisyys vaihtelee. Tämän arvellaan johtuvan eri maiden elintavoista ja kulttuureista. (Sankila – Teppo – Vainio 2007: 28–33.)

Suolistosyövän riskitekijöitä ovat sekä ympäristötekijät että perinnöllisyys. Ne selittävät kaksi kolmasosaa tapauksista, mutta kolmannekselle suolistosyövästä ei löydy selitystä.

Ympäristötekijöistä ruokavaliolla on suurempi vaikutus suolistosyövän syntyyn kuin muissa syöpätyypeissä. Suolistosyövältä suojaavia ruoka-aineita ovat esimerkiksi täysjyväviljatuotteet sekä runsaskuituiset tuotteet. Suolistosyöpäriskiä puolestaan kasvattaa runsas punaisen ja prosessoidun lihan sekä alkoholin käyttö. Epäterveellinen ruokavalio on yhteydessä lihavuuteen ja erityisesti keskivartalolihavuuden on todettu olevan riskitekijä suolistosyöväälle. Liikunta vähentää lihavuutta ja suojaa erityisesti paksusuolisyyväältä. (Färkkilä – Kääriäinen – Malila – Mecklin – Pajari 2016: 1147–1149.) Periytyville suolistosyöville altistavia tiloja on olemassa monia. Knudsonin kahden iskun hypoteesin mukaan karsinogeneesin käynnistämiseksi vaaditaan vähintään kaksi perättäistä mutaatiota. Toiselta vanhemmalta peritty mutaatio aiheuttaa toiselta vanhemmalta perityn vastinalleelin katoamisen uudessa mutaatioissa, kun solu jakautuu. Suolistosyöväälle altistavia, perinnöllisiä tiloja ovat esimerkiksi familiaalinen adenomatoottinen polypoosi (FAP) sekä ei-polypoottinen paksusuolisyyndrooma (HNPCC) eli Lynchin syndrooma. (Järvinen ym. 2013: 483–489.)

Suolistosyövät voidaan jakaa ohutsuolen syöpään, paksusuolen syöpään ja peräsuolen syöpään, riippuen missä osassa suolistoa kasvain sijaitsee (Kaukinen 2013. 346–347). Ohutsuolen tehtävä on hajottaa sekä imeyttää ravintoaineita ja kuljettaa niitä elimistön tarpeisiin. Terve ohutsuoli päästää läpi ravintoaineet ja makromolekyylit, mutta toimii myös puolustusmekanismina elimistölle vieraita antigenejä, kuten ruuan partikkeleita, bakteereja ja viruksia vastaan. (Bjälje – Haug – Olav – Sjaastad 2011: 408–416.) Ohutsuolen syöpä on harvinaisempi kuin muut suoliston syövät ja se on myös useammin ehtinyt levitä toteamisvaiheessa. Oireina on pahoinvointia, oksentelua ja vatsakipuja, jotka johtuvat suolitukoksesta. Suolitukos syntyy ohutsuoleen helpommin, sillä se on ohuempi kuin muut suoliston osat. Suolitukos voi olla täydellinen tai osittainen (Suolistosyövän oireet 2017).

Paksusuoli on aikuisella noin 130–160 cm pitkä ja pinta-alaltaan ohutsuolta pienempi. Ohutsuolesta paksusuolen erottaa ileosekaaliläppä, joka annostelee ohutsuolinestettä paksusuoleen ja estää paksusuolen sisällön pääsyn ohutsuolen puolelle. Tärkeimpiä suolen sisällöstä imeytyviä aineita ovat natrium ja vesi, sillä suurin osa ravintoaineista on jo imeytynyt ohutsuolessa. Paksusuolen normaalifloorassa on paljon bakteereja, joten natriumin ja veden imeytymisen lisäksi paksusuolen toinen tärkeä tehtävä on K-vitamiinin ja joidenkin B-vitamiinien syntetisointi. K-vitamiini on tärkeää veren normaalin hyytymisen kannalta eikä sitä usein saada riittävästi pelkästä ravinnosta. (Kaukinen 2013: 434–440; Bjälje ym. 2011: 417–420.) Paksusuolen syövän oireet riippuvat kasvaimen

sijainnista. Suolen alkuosan kasvaimen oireena on anemia. Suolen loppuosan kasvaimen oireina ovat näkyvä veri ulosteessa sekä suolen toiminnan muutokset (Järvinen ym. 2013: 491).

Suoliston viimeinen osa on peräsuoli. Peräsuolen ja anaalikanavan tärkein tehtävä on huolehtia kontinenssista eli pidätyskyvystä. (Bjålie ym. 2011: 417–420.) Peräsuolen syövän oireina on näkyvä veri ulosteessa. Verta voi tulla myös ilman ulostamista. Suolen toiminnan muutokset ovat hyvin samankaltaisia kuin paksusuolen syövässä. Suolistosyövän ensioireina voi esiintyä myös ylävatsakipuja, laihtumista, veriulostetta, anemiaa, ummetusta ja ripulia. Lisäksi oireina voi olla ulostamispakkoa sekä vatsan turvotusta ja kouristelua. (Järvinen ym. 2013: 491.)

Suolistosyöpä todetaan yleensä joko suolitähystyksessä tai röntgentutkimuksessa. Kolonoskopiolla voidaan selvittää kasvainpäälyt sekä ottaa biopsianäytteitä suolistosta. Sen avulla voidaan myös seurata syövän hoitoa ja tulehduksellisia suolistosairauksia. Röntgentutkimukset ovat kehittyneet paljon, ja esimerkiksi paksusuolen tietokonetomografiaa ja magneettitutkimusta voidaan käyttää tähystysten sijasta. Niiden haittapuolena on se, että niistä ei saa histopatologista varmennusta syöväälle. Preoperatiivisia levinneisyystutkimuksia on hyvä tehdä, jotta voidaan valita paras mahdollinen hoito kullekin tapaukselle. Kokovartalon tietokonetomografia on myös suositeltavaa tehdä maksan ja keuhkojen mahdollisten etäpesäkkeiden selvittämiseksi. Peräsuolen syövän levinneisyyden selvittämisessä magneettitutkimus on osoittautunut hyödylliseksi. Ohutsuolen syövän tutkimuksissa taas käytetään apuna kapseliendoskopiaa tai erikoistähystysmenetelmää. (Järvinen ym. 2013: 491–493; Österlund 2012.) Laboratoriotutkimuksilla ja kasvainmerkkiaineilla ei ole suurta merkitystä paksu- ja peräsuolisyyövän diagnosoinnissa, mutta niitä voidaan käyttää esimerkiksi oireettomien henkilöiden syöpäseulonnoissa sekä syövän uusiutumisen seurannassa (Järvinen ym. 2013: 492–493).

Suolistosyövän ennusteeseen vaikuttavat muun muassa syövän levinneisyys leikkaushetkellä, potilaan yleistila sekä syövän taustalla olevat syyt. Hoitojen kehittymisen myötä ennuste paranee koko ajan, nykyään noin 60 % potilaista on elossa viiden vuoden kulluttua leikkauksesta. Suolistosyövästä noin kolmannes uusiutuu. Uusiutumisen riski on sitä suurempi, mitä laajemmalle syöpä on levinnyt. Potilaita onkin syytä pitää seurannassa leikkauksen jälkeen, sillä uusiutuneen syövän hoitomahdollisuudet ovat parhaat kun se todetaan oireettomassa vaiheessa. Suolistosyövän väestöseulonnan kannatta-

vuotta on tutkittu useilla väestötutkimuksilla viime vuosina. Niitä toteutetaan kahden vuoden välein tehtävällä ulosteen veren testaamisella 45–74 vuotiailta henkilöiltä. Seulonnoista on saatu hyviä tuloksia, mutta suolistosyöpien järjestelmällistä väestöseulontaa tullaan tuskin lähivuosina aloittamaan. Seulontojen suuntaaminen riskiryhmiin, kuten haavaista koliittia sairastaviin, on kannattavampaa. (Järvinen ym. 2013: 489–490, 503–505; Järvinen - Lepistö 2013: 554–556.)

2.2 Suolistosyövän hoito

Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku alkaa potilaan havaitessa oireita, joiden vuoksi hän haakeutuu yleislääkärin vastaanotolle. Lääkäri aloittaa tutkimukset ja potilas saa lähetteen jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon, missä mahdollinen syöpäkasvain havaitaan täyhystyksessä. Nuorilla, alle 50-vuotiailla, potilailla jatkotutkimuksiin pääsy voi viivästyä puutteellisen diagnosoinnin vuoksi. Etenkin peräsuolisyövästä johtuvaa verenvuotoa ja ulostamisvaikeutta luullaan usein pukamataudista johtuviksi. Kun syöpää epäillään vahvasti tai se on todettu, tulisi hoito aloittaa mahdollisimman pian. Tällöin hoitoon pääsyä eivät koske terveydenhuoltolaissa säädetyt aikamäärät, jotka koskevat vain kiireetöntä hoitoa. Viivästystä hoitoon pääsyyn voivat aiheuttaa esimerkiksi sairaaloiden sulku- ja loma-ajat, myös eri yksiköiden välillä on eroja. Hoidot alkavat leikkausta edeltävillä tutkimuksilla ja leikkauksella. Tämän jälkeen lääkäri pohtii mitä hoitoja, kuten sädehoitoa ja solunsalpaajahoitoa, leikkauksen jälkeen tarvitaan. (Keränen - Rantala – Ristamäki 2016: 1165–1166.)

Suolistosyövän ensisijainen hoitomuoto on leikkaus. Leikkauksessa pyritään poistamaan suolen osa joka sisältää kasvaimen sekä siihen kuuluvat imutiet ja verisuonet solmukkeineen. Tavoitteena on, että suoleen jää poistetun kohdan molemmille puolille riittävän suuri terve marginaali, jotta suolen päiden liittäminen toisiinsa onnistuu. Suolistosyövän leikkaustapa riippuu siitä, missä kohtaa suolistoa kasvain sijaitsee. Liitännäishoitojen avulla voidaan vähentää syövän uusiutumisen riskiä sekä lisätä elinajanodotetta. Paksusuolen syövässä liitännäishoitona käytetään yleensä solunsalpaajahoitoa ja peräsuolen syövässä sädehoitoa, solunsalpaajia tai näiden yhdistelmää kemosädehoitoa. Metastoituneessa suolistosyövässä voidaan käyttää palliatiivisessa hoidossa etäpesäkekirurgiaa, solunsalpaajia tai biologisia syöpälääkkeitä. (Järvinen ym. 2013: 497–503; Järvinen - Lepistö 2013: 550–554.) Suolistosyövän leikkaushoidossa potilaan tulee

tietää, että oireet todennäköisesti helpottavat ajan kuluessa, mutta joillekin tulee pysyvämpiä muutoksia suolen toimintaan. On epätodennäköistä, että suoli tulee toimimaan täysin samalla tavalla kuin ennen syöpää. (Bradshaw – Taylor – Walker – Wood 2013).

Ennen solunsalpaajahoidon aloitusta potilas käy syöpälääkärin vastaanotolla, jossa päätetään hoidon aloituksen ajankohta (Solunsalpaajahoito. 2016). Solunsalpaajia eli sytostaatteja voidaan antaa joko tabletteina tai tiputuksena sairaalassa. Niitä voidaan myös annostella paikallisesti. Solunsalpaajat vaikuttavat kaikkiin kudoksiin elimistössä. Ne käynnistävät solujen ohjelmoidun kuoleman, apoptoosin, jolloin syöpäsolut tuhoutuvat. Apoptoosi käynnistyy herkemmin syöpäsoluissa kuin terveissä soluissa, jolloin terveet solut säilyvät. Solunsalpaajat vaikuttavat sitä paremmin, mitä nopeammin syöpäsolut jakautuvat. (Elonen - Bono 2013: 175–178; Solunsalpaajat eli sytostaatit 2014.)

Solunsalpaajahoito voi aiheuttaa potilaille erilaisia haittavaikutuksia, sillä solunsalpaajat vaikuttavat syöpäsolujen lisäksi terveisiin soluihin. Tavallisia oireita ovat pahoinvointi, hiustenlähtö sekä limakalvovauriot, sillä esimerkiksi karvatupen ja suun ja suoliston limakalvon solut jakautuvat nopeasti, jolloin ne ovat herkempiä solunsalpaajien vaikutuksille. Erilaiset solunsalpaajat voivat aiheuttaa myös oireita sydämen, keuhkojen, munuaisten ja hermoston toimintaan. Lisäksi luuytimeen voi tulla toimintahäiriöitä. Haittavaikutuksia voidaan kuitenkin pyrkiä estämään ottamalla huomioon potilaan perussairaudet ja niiden aiheuttamat rajoitukset. Lisäksi esimerkiksi pahoinvointiin on nykyään käytössä tehokkaita estolääkityksiä. (Elonen - Bono 2013: 182–189; Lennan 2015: 174.)

Lääkehoitoa ja solunsalpaajahoitoa kutsutaan kemoterapiaksi. Syövän kemoterapiassa käytettäviä solunsalpaajia on käytössä paljon, yli 50. Ne voidaan luokitella monella eri tavalla, esimerkiksi niiden vaikutustavan mukaan. Solunsalpaajat voivat vaikuttaa solussa DNA:n ja RNA:n synteesissä ja toiminnassa, joissain entsyymeissä sekä proteiineissa ja solun kalvorakenteissa. Vaikutus perustuu biokemiallisiin reaktioihin solun yhdisteiden kanssa. Paksu- ja peräsuolisyövän hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi irinotekaaania tai topotekaaania, jotka ovat topoisomeraasi I -entsyymien estäjiä. Solunsalpaajia voidaan käyttää sekä yksittäisesti että yhdistelmähoitona. Osa solunsalpaajista vaikuttaa koko soluun, ja osa soluun jakautumisen tietyssä vaiheessa. Näitä kahta solunsalpaajaa yhdistämällä voidaan siis tuhota enemmän syöpäsoluja kerralla kuin vain yhtä lääkeainetta käyttämällä. Lisäksi yhdistelmähoito vähentää resistenssin kehittymistä sekä ehkäisee tiettyyn elimeen kohdistuvia haittavaikutuksia. (Elonen - Bono 2013: 175–181; Lennan 2015: 175–177.)

3 Syöpäpotilaan ohjaus

3.1 Potilasohjauksen sisältö, menetelmät sekä merkitys

Ohjaus tarkoittaa tiedon, taidon ja selviytymisen yhteen kokoamista, jonka avulla potilas osaa auttaa itseään arjessa omista lähtökohdistaan käsin. Tarkoituksena on, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidosta saamansa tiedon ja kokee voivansa vaikuttaa hoitoon. Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotyössä ja hoitotieteissä. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat tiedon antaminen, neuvonta, opetus, opastus ja informointi. (Kääriäinen 2007: 27.) Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä ja potilaan oikeus. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan, annettavan hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä sen riskeistä niin että potilas ymmärtää annetun tiedon. Lain lisäksi asianmukaisen hoidon saamista varmistavat hoitosuosituksat. Potilaalla on kuitenkin oikeus päättää, haluaako hän ohjausta ja miten hän toimii sen pohjalta. (Kääriäinen 2007: 25.)

Potilaan hakeutuessa hoitoon, tulee ohjauksen rauhoittaa potilasta ja mukana mahdollisesti tullutta omaista. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa potilaan ohjaustarve; onko kyseessä potilaalle uusi tilanne vai uusiutunut vaiva. Sairauden akuuttivaiheessa potilas tarvitsee tukea ja kannustusta sekä motivointia tilanteen ymmärtämiseen. Potilas pohtii itsekseen paljon tilannetta ja siitä selviytymistä. (Eloranta - Virkki 2007: 39–44.) Ohjauksen tavoitteena on saavuttaa kokemus tilanteesta pärjäämisestä ja selviytymisestä sekä lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä. Ohjauksen avulla potilas pystyy tekemään tietoon perustuvia päätöksiä. Potilas tuo paljon itse esille ohjaus tarvettaan kertomalla hänelle tärkeistä asioista. Sairaanhoidajan tulisi huomioida ne ja lisäksi ottaa huomioon potilaan taustatekijät ohjausta antaessaan. Sairaanhoidajan tulee tukea potilaan selviytymistä huomioimalla hänen henkistä hätäänsä ja sairauden vaikutusta potilaan elämään. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan hallinnan tunnetta. Hallinnan tunne auttaa potilasta pärjäämään sairautensa kanssa, jolloin elämänlaatu koetaan paremmaksi. (Lipponen 2014: 17-18.)

Potilaan ohjaaminen vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Ideaalitulanteessa potilas saa ohjausta jo ennen hoitojen alkua suullisesti ja kirjallisesti. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi on mahdollista saada ohjausta myös internetissä. (Leino - Palonen - Vieruaho -

Åstedt-Kurki 2014.) Internet ohjausta on lisännyt paine pienentää ohjauksen kustannuksia. Internetistä voi saada tietoa sairauteen ja tukea vertaistukiryhmistä. Potilas ei välttämättä muista kaikkea mitä ohjaustilanteessa on kerrottu suullisesti, joten on tärkeää, että potilas voi kotona tarkistaa ja kerrata saatuja ohjeita. Tällöin potilas sisäistää ohjauksen paremmin ja hän osaa hoitaa ja arvioida paremmin mahdollisia muutoksia kehossaan. (Bradshaw ym. 2013; Isola - Backman - Saarnio - Kääriäinen - Kyngäs 2007: 51–53.)

Potilaan kykyyn omaksua ohjaus vaikuttavat sosiaaliset tekijät, ympäristötekijät sekä potilaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet. Fyysisistä ominaisuuksista vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, sairauden vaihe ja sen vaikutus potilaan elämään. Laadukkaassa ohjauksessa huomioidaan myös potilaan iän tuomat muutokset muisti- ja aistielimissä. Psyykkiset ominaisuudet, kuten kokemukset ja odotukset, vaikuttavat ohjeiden omaksumiseen ja potilaan motivaatioon hoitaa itseään. Sosiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan potilaan kulttuuritaustaa, siviilisäätystä, koulutusta sekä uskonnollisia ja eettisiä vakaumuksia, joilla voi olla vaikutusta annettavaan hoitoon. (Kääriäinen 2007: 33–34; Kääriäinen - Kyngäs 2006.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat myös ympäristötekijät ja sairauden laatu. Parhaiten potilas omaksuu saadun ohjauksen häiriöttömässä, ohjaukseen tarkoitettussa tilassa. Lisäksi potilaat toivovat, että omaiset otetaan mukaan ohjaukseen. Omaisten läsnäolo auttaa potilasta välttämään väärinkäsityksiä, sisäistämään tietoa sekä helpottaa lisäkysymysten esittämistä. Omaisten mukana olo ohjauksessa helpottaa omaisten ahdistuneisuutta ja auttaa tukemaan sairastunutta paremmin. (Kääriäinen 2007: 33–34; Kääriäinen - Kyngäs 2006.)

Potilasohjauksen laatua on hyvä arvioida, jotta voidaan turvata potilaalle riittävä ohjaus sekä kehittää ohjausta paremmaksi. Laadukkaan potilasohjauksen voi määrittellä siten, että ohjaukseen on käytetty riittävästi resursseja, se on toteutettu vuorovaikutteisesti ja potilaslähtöisesti sekä ohjaus on riittävää ja vaikuttavaa. Potilasohjauksen laatu on yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen. Siihen vaikuttaa ohjauksesta saatu hyöty ja sen tarkoituksenmukaisuus. Potilaat ovat usein tyytyväisiä saadessaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tyytymättömyyttä aiheuttavat niukka ohjaus ja puutteet tiedon saannissa. Tapa jolla tietoa on annettu, ei juurikaan vaikuta potilaiden tyytyväisyyteen. Hoitohenkilökunnalle potilaan ohjaustarpeen määrittely on haastavaa. Ohjaustarpeen määrittelyä helpottaa, jos potilas etsii itse aktiivisesti tietoa tai hänellä on ollut sairaus pidemmän

aikaa. Usein nämä potilaat osaavat itsekin arvioida ohjaustarvettaan paremmin. (Kääriäinen 2007: 29–41.)

3.2 Lääkärin ja sairaanhoitajan antama ohjaus vastaanotolla

Kääriäisen (2007: 33) väitöskirjassa tuli ilmi, että potilaan ohjaustarve liittyy tietoon ja tukeen. Potilaat tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoidosta, hoidon vaikutuksista ja kuinka selviytyä niistä. Lääkäri antaa ohjausta muun muassa lääkityksen toteuttamiseen ja kotona pärjäämiseen (Lääkehoidot. 2016). Vastaanotolla potilaan kanssa käydään läpi myös diagnoosi, hoitomahdollisuudet ja tuleva hoito (Syöpäpoliklinikka 2017). Lääkärin tulee huomioida potilaan valinnanvapaus ja antaa hänelle mahdollisuus esittää kysymyksiä (Isotalo – Leino-Kilpi – Suhonen – Virolainen 2015).

Lääkärin vastaanoton lisäksi potilas käy syöpätautien sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle ja tämän läheisille muun muassa solunsalpaajahoidon toteutuksesta, sivuvaikutuksista sekä seurannasta. Lääkärin ja sairaanhoitajan antama ohjaus noudattaa samaa linjaa. Tavoitteena kaikella ohjauksella on tukea potilasta ja saada hänet sitoutumaan hoitoon. Potilas saa ohjausta ja tukea vielä solunsalpaajahoidon aikana sytostaatteja tiputtavalta sairaanhoitajalta. Sairaanhoitaja seuraa potilaan vointia hoidon aikana ja antaa vielä ohjausta hoidon jälkeen huomioitavista asioista, kuten oirehoitolääkkeiden käytöstä. (Lääkehoidot. 2016; Solunsalpaajahoito. 2016; Syöpätautien sairaanhoitajan vastaanotto. 2014.) Hargien ym. (2009) mukaan sairaanhoitajan vastaanotolla läpikäytyt asiat eivät välttämättä jää potilaille mieleen, sillä potilaat ovat haavoittuvassa tilassa. Huoli omasta terveydentilasta ja vieras tilanne vaikuttavat ohjauksen omaksumiseen. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja ottaa huomioon, että tilanne vaikuttaa ohjauksen omaksumiseen. (Hargie - Brataas - Thorsnes 2009: 71–72.)

Alford ym. (2014) tutkivat minkälaista tietoa, milloin ja miten suolistosyöpäpotilaat haluavat hoitohenkilökunnalta. Syöpädiagnoosin saaminen tuo potilaat uuteen elämäntilanteeseen. Tällöin potilaat haluavat yleistä tietoa syövästä, kuten sairauden laadusta ja etenemisestä, testituloksista, hoidon odotettavista tuloksista sekä sen riskeistä ja hyödyistä. Ohjausta kaivataan usein silloin, kun potilaan tulee tehdä päätös hoitoaan koskien. Sairauden vaiheesta huolimatta potilaat haluavat tietoa siitä, kehen ottaa tarvittaessa yhteyttä ja mistä he saavat apua. Erityisesti toivotaan mahdollisuutta yhteydenottoon sovittujen tapaamisten välille. Syöpähoidoista tulee usein sivuvaikutuksia ja tämän

takia potilaat haluavat tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Sivuvaikutuksista halutaan tietoa etukäteen, jotta potilas osaa valmistautua niihin. (Alford - Coady - Daudt - Leitz - Mitchell - Payeur - van Mossel - Watson 2014: 129–130.)

Potilaat ovat kiinnostuneita myös tuoreimmista tutkimuksista ja uusista hoitomuodoista sekä kaipaavat tietoa hoidon kustannuksista ja siitä, miten töistä poisjäämisestä huolimatta turvata toimeentulo. Lisäksi he kaipaavat ohjausta uuteen tilanteeseen sopeutumiseen. Ohjausta tarvitaan ruokavalioon, liikuntaan, rentoutumiseen, seksuaalisuuteen, psyykkisiin ongelmiin sekä muuttuneisiin perhesuhteisiin. Potilaat ovat usein huolissaan suolen toiminnan muutoksista, kuten ripulista, ilmavaivoista, ummetuksesta ja suolen tyhjenemisestä. Mahdollisen avanteen hoitoon tarvitaan myös ohjausta. Hoitojen loppuessa potilaat toivovat ohjausta syövän uusiutumisen oireiden tunnistamiseen. Lisäksi he haluavat yhteenvedon saaduista hoidoista ja testituloksista sekä tietoa tulevista kontrollikäynneistä. (Alford ym. 2014: 129–130.)

Ohjausta kaivataan useassa eri sairauden vaiheessa, kuten ennen leikkausta, ennen solunsalpaajahoidojen aloittamista ja hoitojen lopettamisen jälkeen. Potilaat ovat erilaisia ja kaipaavat ohjausta sairauden eri vaiheissa eri tavalla. Esimerkiksi kuullessaan syöpädiagnoosin, osa potilaista haluaa saada heti kaiken mahdollisen tiedon. Toiset taas tarvitsevat aikaa käsitellä diagnoosia, ennen kuin he pystyvät vastaanottamaan enempää ohjausta. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan haasteena on tunnistaa kunkin potilaan yksilöllinen ohjaustarve. Jokaisella potilaalla on oma tapansa sisäistää tietoa parhaiten, joten ohjauksen tulisi olla sisällöllisesti ja antotavaltaan yksilöllistä. Myös kulttuuritausta tulee huomioida ohjaustilanteessa. (Alford ym. 2014: 130–133.)

Alfordin ym. (2014) tutkimuksessa potilaat toivoivat jatkuvaa ohjausta, joka tapahtuisi kasvotusten sellaisen henkilön kanssa, jota heidän on helppo ymmärtää ja johon he luottavat. Puhelimitse ja sähköpostitse tapahtuva ohjaus koettiin hyväksi etenkin hoitojen edetessä kertauksena kasvotusten saatuun tietoon. Lisäksi toivottiin, että hoitoon osallistuvat tahot kommunikoisivat keskenään, jotta tieto siirtyisi ja hoito olisi hyvin koordinoitua. Hoitohenkilökunnalta saatuun ohjaukseen luotetaan, mutta osa potilaista kaipaa rinnalle vertaistukea. Suullisen ohjauksen lisäksi ohjeita toivottiin myös kirjallisena, jotta tiedon pystyi lukemaan tarvittaessa uudestaan. Videot koettiin myös hyödyllisinä. Tiedon etsiminen internetistä on myös kasvussa, mutta sieltä löytyvään tietoon ei aina voi luottaa. Tämän vuoksi potilaat haluaisivat tietoa sivustoista, joiden tieto on luotettavaa. (Alford ym. 2014: 130–133.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suolistosyöpäpotilaan kokemuksia ja toiveita saamastaan ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa ohjauksen parantamiseksi, jotta saatu ohjaus olisi mahdollisimman yksilöllistä ja ymmärrettävää.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaisia kokemuksia ja toiveita potilailla on ohjauksesta lääkärin vastaanotolla ennen solunsalpaajahoidon aloittamista?
- Minkälaisia kokemuksia ja toiveita potilailla on sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla ja päiväosastolla solunsalpaajahoidon aikana?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus perehtyy ihmisen kokemukseen tutkitusta aiheesta. Tietoa voidaan kerätä joko haastattelulla, havainnoimalla, avoimilla kyselylomakkeilla tai kirjallisista aineistoista. Laadullisessa tutkimuksessa saatu aineisto analysoidaan sisällönanalyysissä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisena tai deduktiivisena. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on usein induktiivisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös abduktiivista päättelyä, joka yhdistää teoriaa ja aineistoa. (Kylmä - Juvakka 2007: 16–17, 22–31.) Tutkimuksen tulosten lisäksi teorian tiedolla on suuri merkitys laadullisessa tutkimuksessa. Teorian muodostaa aiheeseen liittyvien käsitteiden avaaminen aiempien tutkimusten perusteella sekä etiikan, luotettavuuden ja metodien teoria. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 18–19.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun aiheesta ei ole vielä tutkimuksia tai niitä on hyvin vähän. Sen avulla voidaan luoda mittareita määrällisiä tutkimuksia varten. Laadullisen tutkimuksen tulokseen vaikuttaa tiedon kontekstuaalisuus eli tutkijoiden tulee painottaa tulosten olevan yhteydessä tutkittujen elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 74; Kylmä - Juvakka 2007: 27–28.) Tutkimukseen osallistuvia on vähän ja heidät on tarkkaan valittu, jotta heiltä löytyy kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistujilta pyritään keräämään mahdollisimman laaja ja monipuolinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä - Juvakka 2007: 27.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. Pienestä osallistujajoukosta huolimatta aineisto on laaja. Jokaisessa tutkimuksessa osallistujien määrä arvioidaan erikseen, mutta sitä ei aina pystytä päättämään etukäteen. Aineiston analyysivaiheessa voidaan huomata aineiston kylläntyneen, jolloin aineistosta ei löydy enää uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Tällöin tiedetään, että aineistoa on kerätty riittävästi. (Kylmä - Juvakka 2007: 27.)

5.2 Aineisto ja sen keruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (Liite 1.), jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä ja apukysymyksiä, jotta potilaat saivat kuvata kokemuksiaan omin sanoin. Lomakkeita annettiin Syöpäkeskuksen päiväosasto 5:n työelämäohjaajalle, jonka kanssa lomakkeet jaettiin kriteerit täyttävälle potilaille. Tavoitteena oli saada 20 vastausta. Tutkimukseen osallistui 18 potilasta. Kyselylomakkeiden mukana potilaat saivat tiedotteen (Liite 3.), jossa kerrottiin tutkimuksesta. Lisäksi he saivat suostumuslomakkeen (Liite 2.) allekirjoitettavaksi, jossa potilaat antoivat tietoisensa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Potilaat laittoivat täyttämänsä lomakkeet suljettaviin kirjekuoriin ja palauttivat suljetun kuoren osastolla työskentelevälle hoitajalle. Suljetut kirjekuoret säilytettiin osastolla lukitussa kaapissa. Näin pidettiin huoli, ettei aineisto päätynyt kellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle ja osallistujille taattiin anonymiteetti (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 221).

Lomakekyselyä käytetään usein määrällisessä tutkimuksessa, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeessa käytettävät kysymykset tulee valita tarkasti ja niiden tulee olla ongelman asettelua ja tutkimuksen tarkoitusta vastaavia. Kysymysten tulee muotoutua aiheesta jo tiedetyn teorian perusteella. (Tuomi - Sa-

rajärvi 2009: 74-75.) Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat opinnäytetyön tarkoituksen ja aiheen pohjalta. Kyselylomake esitettiin ennen sen jakamista potilaille. Kaksi kriteerit täyttävää suolistosyöpäpotilasta kävi kyselylomakkeen läpi ja antoi siitä palautetta työelämäohjaajalle. Esitestaukseen otetut potilaat eivät havainneet kyselylomakkeen kysymyksissä epäselvyyttä. Kysymykset käytiin läpi myös työelämäohjaajan kanssa, jotta hän osasi ohjata potilaita tarvittaessa. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen osastolla solunsalpaajahoidon aikana ilman aikarajaa. Aineiston keruu aloitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen tammikuun 2017 alussa. Aineistoa kerättiin helmikuun alkuun asti.

Tutkimukseen valitut potilaat olivat iältään yli 65-vuotiaita ensimmäiseen suolistosyöpään sairastuneita henkilöitä, jotka olivat motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujat rajattiin yli 65-vuotiaisiin, sillä se on Suomessa eläkeikä. Osaston henkilökunnalla oli huoli siitä, ymmärtävätkö ja sisäistävätkö iäkkäät potilaat saamansa ohjauksen. Toisin kuin nuoret ja työikäiset potilaat, osa iäkkäistä potilaista ei hae tietoa esimerkiksi internetistä, jos he haluavat lisää tietoa hoidostaan tai sairaudesta. Rajaus tehtiin ensimmäistä suolistosyöpää sairastaviin siksi, koska heillä tiedon ja ohjauksen tarve on suurin.

5.3 Aineiston analysointi

Aineistonkeruun jälkeen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä kyselylomakkeiden vastaukset jäsennettiin yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään muotoon. Sisällönanalyysin vaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kylmä – Juvakka 2007: 116). Sisällön analysointiin käytettiin induktiivis-deduktiivista menetelmää, jossa luokat muodostettiin aineiston pohjalta, mutta pääluokat olivat tiedossa. Analyysi aloitettiin hakemalla vastauksista tutkimuskysymyksiin liittyviä termejä ja yliviivaamalla pelkistykset. Kokemukset ja toiveet erotettiin käyttämällä erivärisiä yliviivaustusseja. Jokainen vastaus numeroitiin, jotta alkupe räiseen aineistoon pystyttiin palaamaan myöhemmässä vaiheessa. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin Word-tiedostoon. Samanlaisesta sisällöstä muodostuvat pelkistykset muodostivat alaluokat, joiden tuli olla toisensa poissulkevia. Alaluokista muodostettiin yläluokkia. Samaan yläluokkaan kuuluvien alaluokkien tuli olla yhteneviä. Lopuksi yläluokista muodostettiin neljä pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä. (Taulukko 1.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Lääkäri kävi hyvin selväkielisesti läpi sairauteni."	Sairaus käyty läpi selväkielisesti	Ohjausta sairaudesta	Ohjauksen sisältö

Taulukko 1. Potilaan kokemus saamastaan ohjauksesta lääkärin vastaanotolla

6 Tulokset

Tutkimuskysymykset ovat tulosten yhdistävä tekijä. Molempien tutkimuskysymysten alle muodostui kaksi pääluokkaa. Tutkimuskysymyksen "Minkälaisia toiveita ja kokemuksia potilailla on ohjauksesta lääkärin vastaanotolla ennen solunsalpaajahoidon aloittamista" alle muodostuivat pääluokat "Potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta lääkärin vastaanotolla" ja "Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla". Tutkimuskysymys "Minkälaisia toiveita ja kokemuksia potilailla on sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla ja päiväosastolla" muodosti pääluokat "Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta" ja "Potilaan toiveet sairaanhoitajan ohjauksesta".

6.1 Potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta lääkärin vastaanotolla

Potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta lääkärin vastaanotolla muodostui kolmesta yläluokasta ja neljästätoista alaluokasta. Yläluokat olivat ohjauksen sisältö, tapa ohjata ja lääkärin ominaisuudet. (Taulukko 2.) Ohjauksen sisältöön liittyviä alaluokkia olivat ohjausta lääkehoidosta, ohjausta sairaudesta, ohjausta hoidosta ja sen etenemisestä, ohjausta tehdyistä tutkimuksista, kysymyksiin vastaaminen sekä ohjausta asiantuntijoista. Ohjausta lääkehoidosta sisälsi kuvauksia lääkehoidosta ja sen sivuvaikutuksista. Potilaat kertoivat saaneensa ohjausta lääkityksestä ja mihin lääkityksellä pyritään. Lisäksi he saivat ohjausta lääkityksen annostelusta, sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Lääkäri kertoi hyvin lääkkeiden annostuksesta ja kysyessä ohjeisti lääkkeiden sivuvaikutusten hoidosta.

Ohjausta sairaudesta kohdassa potilaat kertoivat saaneensa ohjausta sairaudesta ja sen etenemisestä. Lääkärit kävivät sairauden ja tilanteen läpi potilaan kanssa. He kävivät

sairautta läpi selväkielisesti ja sairaudesta sai kattavasti tietoa. Ohjausta hoidosta ja sen etenemisestä sisälsi potilaiden ajatuksia hoidosta ja sen tulevaisuudesta. Lääkärin kanssa keskusteltiin hoidon tämän hetkisestä tilanteesta ja käytiin yksilöllisesti läpi hoitosuunnitelmaa sekä jatkohoidon mahdollisuuksia. Yksi potilas toi ilmi, että hän oli keskustellut lääkärin kanssa hoitotauon mahdollisuudesta. Lääkärin kanssa keskusteleminen antoi eräälle potilaalle hyvän kuvan tilanteesta ja jatkohoidosta sekä hoidon tavoitteesta.

Ohjausta tehdyistä tutkimuksista kohdassa potilaat kertoivat mitä lääkäri kertoi heille tutkimuksista ja tutkimustuloksista. Potilaat saivat tietoa heille tehdyistä toimenpiteistä, kuten leikkauksesta, ja niiden tuloksista. Lisäksi käytiin läpi laboratorio-arvoja ja ohjeistettiin poikkeavista arvoista. Sairauden aiheuttaman ahdistuksen vuoksi eräs potilas oli huolissaan verenpaineestaan, jolloin lääkäri ohjasi potilasta asiassa. Kysymyksiin vastaaminen alaluokassa useat potilaat toivat ilmi, että lääkäriltä sai hyvät ja selvät vastaukset kysymyksiin. Ohjausta asiantuntijoista kohdassa ilmeni, että lääkäri ohjasi potilaan tarvittaessa ravitsemusterapeutille. Lääkäriltä sai myös ohjeistusta peruukin hankkimiseen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ohjausta lääkehoidosta Ohjausta sairaudesta Ohjausta hoidosta ja sen etenemisestä Ohjausta tehdyistä tutkimuksista Kysymyksiin vastaaminen Ohjausta asiantuntijoista	Ohjauksen sisältö	Potilaan kokemukset lääkärin vastaanotolla saadusta ohjauksesta.
Puutteellinen ohjaus Yksilöllinen ohjaus Rehellinen ohjaus Tyytyväisyys ohjaukseen Kaikille potilaille annettava ohjaus	Tapa ohjata	
Heikko kommunikointi Ammattitaitoinen lääkäri Kannustava lääkäri	Lääkärin ominaisuudet	

Taulukko 2. Potilaan kokemukset lääkärin vastaanotolla saadusta ohjauksesta

Yläluokka tapa ohjata muodostui viidestä alaluokasta. (Taulukko 2.) Alaluokat olivat puutteellinen ohjaus, yksilöllinen ohjaus, rehellinen ohjaus, tyytyväisyys ohjaukseen ja kaikille potilaille annettava ohjaus. Puutteellinen ohjaus kuvasi potilaiden tyytymättömyyttä lääkäriltä saatuun ohjaukseen. Muutama potilas koki, että laboratorio tuloksia ja kuvia käytiin läpi rajoitetusti.

”Tuntuu, että röntgenkuvat pidetään salassa.”

Eräs potilas koki, ettei ole saanut lainkaan ohjausta lääkäriltä. Hän myös koki lääkäreiden väistävän hänen kysymyksiään. Eri paikkakunnalta tulevalle potilaalla oli huoli siitä, kenellä lääkärillä ja millä hoitoyksiköllä oli kokonaisvastuu hoidosta. Lisäksi lääkäreiden vaihtuvuus koettiin haastavana tiedonkulun kannalta. Ohjaus koettiin puutteista huolimatta pääosin hyväksi. Yksilöllisessä ohjauksessa ohjausta pidettiin henkilökohtaisena ja monipuolisena. Ohjausta sai tarvittaessa myös molemmilla kotimaisilla kielillä. Lisäksi oli yksilöllistä, miten paljon tietoa potilas halusi.

”Hyvä ettei kaikkea kerrota, muuten lannistuu.”

Rehelistä ohjausta sisälsi potilaiden kuvailua siitä, miten lääkäri antoi todellista ohjausta ja suoraa tietoa. Hoitovaste kerrottiin selkeästi ja lääkäri kertoi faktat. Lisäksi ajankohtaisista asioista kerrottiin hyvin. Lääkärin antamalla ohjauksella oli suuri merkitys.

”Ensimmäisellä lääkärin vastaanotolla sain hyvin tietoa tilanteesta ja mahdollisuuksista. Se vapautti peloista.”

Tyytyväisyys ohjaukseen antoi kokonaiskuvan siitä, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä lääkärin antamaan ohjaukseen. Ohjausta pidettiin tyhjentävänä ja riittävänä ja eräs potilas totesi, ettei tarvitse muuta ohjausta. Potilaat saivat lääkäriltä kaiken mitä pyysivät. Kaikille potilaille annettava ohjaus alaluokassa potilaille annettiin ohjausta esimerkiksi matkatodistuksista ja missä tilanteissa heidän tulisi ottaa yhteyttä osastolle.

Lääkärin ominaisuudet muodostivat kolmannen yläluokan. (Taulukko 2.) Siihen kuuluivat heikko kommunikointi, ammattitaitoinen lääkäri ja kannustava lääkäri. Heikko kommunikointi kohdassa tuli ilmi muutaman potilaan kokemus lääkäristä. He kuvailivat lääkäriä niukkasanaiseksi ja etteivät he saaneet lääkäriin kontaktia. Samaa potilasta saattaa hoitaa useampi lääkäri ja potilaiden kokemus oli, että lääkäreissä on eroja. Ammattitaitoinen lääkäri alaluokassa potilaat kertoivat, että lääkärit käyttivät aikaa heidän kanssaan ja olivat ammattitaitoisia. Ammattitaidon lisäksi tuotiin esille, että lääkärit olivat kannustavia. Kannustava lääkäri alaluokka sisälsi potilaiden positiivisia kokemuksia lääkäreistä. Lääkärit loivat uskoa tulevaisuuteen ja kannustivat potilaita elämään normaalia elämää. Muutama potilas toi lisäksi esille lääkärin positiivisen asenteen.

6.2 Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla

Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla muodostui kahdesta yläluokasta ja viidestä alaluokasta. Yläluokat olivat lääkäriltä saatu ohjaus ja lääkärin tapa kohdata potilas. (Taulukko 3.) Yläluokka lääkäriltä saatu ohjaus muodostui alaluokista ohjausta lääkehoidosta, ohjausta sairaudesta sekä ohjausta hoidosta. Potilaat toivoivat ohjausta lääkehoidosta. Eräs potilas toivoi ohjausta kipulääkkeiden käytöstä ja vaikutuksista. Lisäksi solunsalpaajahoitojen sivuvaikutuksista haluttiin lisää tietoa. Ohjausta sairaudesta alaluokassa toivottiin selvitystä sairaudesta ja sen etenemisestä. Potilaat toivoivat lääkärin kertovan faktat sekä antavan ohjausta keinoista, joilla vaikuttaa kuntoon sairauden aikana.

”Rehellistä ja selväkielistä selvitystä sairaudesta.”

Sairauden ja lääkehoidon ohjauksen lisäksi potilaat toivoivat ohjausta hoidosta. Moni potilas toivoi tietoa tulevasta hoidosta, sen vaikutuksista sekä hoidon tavoitteista. Ohjauksen toivottaisiin olevan monipuolista ja hyvin perusteltua. Eräs potilas toikin esille, ettei hän osannut aluksi itse esittää toiveita hoitoaan koskien. Lisäksi toivottiin tietoa keinoista joilla vaikuttaa hoidon tehoon, sekä mahdollisista muutoksista elintapoihin. Yksi potilas oli kiinnostunut osallistumisesta sairaalan omiin tutkimuksiin ja toivoi tietoa niistä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ohjausta lääkehoidosta Ohjausta sairaudesta Ohjausta hoidosta	Lääkäriltä saatu ohjaus	Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla.
Lääkärin asenne Yksilöllinen kohtaaminen	Lääkärin tapa kohdata potilas	

Taulukko 3. Potilaan toiveet ohjauksesta lääkärin vastaanotolla.

Yläluokan lääkärin tapa kohdata potilas muodostivat alaluokat lääkärin asenne ja yksilöllinen kohtaaminen (Taulukko 3.). Lääkärin asenne sisälsi potilaiden toiveen siitä, että lääkäri olisi vastaanotolla asenteeltaan kannustava ja toivorikas. Lisäksi lääkäriltä toivottiin positiivista asennetta. Useat potilaat toivat vastauksissaan ilmi toiveen yksilöllisestä kohtamisesta. Potilaat ovat erilaisia, joten myös ohjausta koskevat toiveet olivat hyvin erilaisia. Yksi potilas toivoi avoimemmin tietoa eri vaihtoehtoista, kun taas toinen potilas kertoi toivovansa tietoa yleisellä tasolla.

”Toisaalta en niin pikkutarkasti halua kaikkea tietääkään.”

Lisäksi toivottiin, että hoitosuhde samaan lääkäriin olisi pidempi. Eräs potilas toivoi myös potilaan tasonmukaista ohjausta ja että lääkäri ottaisi kontaktia.

6.3 Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta

Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta muodostui kolmesta yläluokasta ja neljästätoista alaluokasta. Yläluokat olivat ohjauksen sisältö, tapa ohjata ja sairaanhoitajan ominaisuudet. (Taulukko 4.) Ohjauksen sisältö muodostui alaluokista ohjausta lääkehoidosta, tyytyväisyys ohjaukseen, kaikille potilaille annettava ohjaus, ohjausta tutkimustuloksista, ohjausta hoitojen jatkosta, ohjausta omahoidosta sekä kysymyksiin vastaaminen. Ohjausta lääkehoidosta sisälsi potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan antamista ohjeista lääkkeiden käyttöön, vaikutukseen ja annostukseen liittyen. Ohjausta saatiin myös sivuvaikutuksista sekä sivuvaikutusten lievityksen keinoista, kuten pahoinvoinnista ja kivusta.

Valtaosa potilaista oli tyytyväisiä sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen. Potilaat kertoivat ohjauksen olleen riittävää ja tyhjentävää. Tästä kertoo se, että potilaat ovat kuvailleet vastauksissaan, ettei heidän ole tarvinnut kysellä ja että heidän on vaikea keksiä parannettavaa ohjaukseen. Eräs kertoi myös, että oli saanut enemmän ohjausta kuin odotti. Kaikille potilaille annettava ohjaus sisälsi yhteystietojen ja soittoaikojen antamista potilaille. Ohjausta tutkimustuloksista kohdassa oli kolmen potilaan vastaukset siitä, kuinka laboratorio tulokset käytiin läpi myös sairaanhoitajan kanssa. Sairanhoitajat antoivat potilaille myös ohjausta hoitojen jatkosta. Potilaat kertoivat saaneensa hyvät ohjeet aikatauluista sekä selkeät ohjeet jatkosta.

”Hyvä tietoisuus hoidon etenemisestä.”

Potilaat saivat myös paljon ohjausta omahoidosta, kuten ohjeita siitä mitä kotona tapahtuu ja mitä tehdä jos kotona sattuu jotakin. Sairanhoitajalta saatiin ohjeita yleisesti terveydenhoitoon, esimerkiksi hampaiden ja kipeän suun hoitoon, ruokavalioon sekä nukkumiseen. Lisäksi ohjeita saatiin siitä, milloin tulisi ottaa yhteyttä osastolle tai hakeutua päivystykseen. Potilaille jäi kokemus, että sairaanhoitajan kanssa keskusteltiin paljon käytännön asioista. Sairanhoitajan antaman ohjauksen sisältöön kuului myös kysymyksiin vastaaminen. Potilaat kuvailivat, että kysymyksiin vastattiin hyvin, selventävästi ja järkevästi. Eräs potilas kertoi saaneensa vastauksia myös hölmöiltä tuntuviin kysymyksiin. Kysyä täytyi kuitenkin osata myös itsekkin. Potilaiden kokemukseksi jäi, että sairaanhoitajat antoivat potilaille mahdollisuuden kysellä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ohjausta lääkehoidosta Tyytyväisyys ohjaukseen Kaikille potilaille annettava ohjaus Ohjausta tutkimustuloksista Ohjausta hoitojen jatkosta Ohjausta omahoidosta Kysymyksiin vastaaminen	Ohjauksen sisältö	Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta.
Yksilöllinen ohjaus Kirjallinen ohjaus	Tapa ohjata	
Sairaanhoitajan tapa kohdata potilas Sairaanhoitajan luoma ilmapiiri Sairaanhoitajan tavoitettavuus Sairaanhoitajan luonne Sairaanhoitajan luoma olotila potilaalle	Sairaanhoitajan ominaisuudet	

Taulukko 4. Potilaan kokemukset sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta.

Sairaanhoitajien tavasta ohjata nousivat esille kirjallinen ohjaus sekä yksilöllinen ohjaus (Taulukko 4.). Yksilöllisessä ohjauksessa potilaiden toiveet otettiin huomioon esimerkiksi mahdollisuutena tehdä muutoksia aikatauluihin. Potilaiden vastauksista ilmeni, että hoitajat juttelivat potilaille solunsalpaajahoitojen aikana ja kysyivät aina potilaan vointia.

”Sairaanhoitaja tekee kaikkensa, jotta hoidon aikana on hyvä olla.”

Lisäksi mainittiin, että omahoitaja tiesi hyvin potilaan omat asiat ja hoitajilta sai hyviä neuvoja. Ohjausta saatiin myös kirjallisena. Potilaat saivat tulevat hoitokäynnit kirjallisena sekä halutessaan esitteitä Syöpäklinikan hoidoista.

”Papereita annetaan.”

Sairaanhoitajan ominaisuudet muodostui alaluokista sairaanhoitajan tapa kohdata potilas, sairaanhoitajan luoma ilmapiiri, sairaanhoitajan tavoitettavuus, sairaanhoitajan luonne ja sairaanhoitajan luoma olotila potilaalle (Taulukko 4.). Sairaanhoitajan tapa kohdata potilas oli potilaiden kokemusten mukaan hyvä. Heidän tekemäänsä työtä kuvailtiin

ammattitaitoiseksi ja lämminhenkiseksi. Potilaille jäi tunne, että heitä kohdeltiin ystävällisesti ja asiallisesti. Lisäksi potilaat kokivat, että hoitajilla oli hyvin aikaa. Sairaanhoidajien toiminta loi potilaiden mielestä hyvän ilmapiirin. Ilmapiiriä kuvailtiin positiiviseksi, iloiseksi, rentouttavaksi ja mukavaksi. Vastauksissa tuotiin myös ilmi sairaanhoidajien tavoitettavuus, johon toivottiin parannusta.

”Välillä sairaanhoidajan tavoittaminen puhelimitse kestää.”

Myös sairaanhoidajien luonne tuli ilmi vastauksissa. Potilaat kuvailivat sairaanhoidajia kiivoiksi ja avuliaksi. Sairaanhoidajan luonteella koettiin olevan vaikutusta potilaan kokemukseen hoidosta.

”Olen tosi tyytyväinen. Sairaanhoidaja on ihana. Sairaanhoidaja on tosi avulias. Hän tekee kaikkensa et hoidon aikana on hyvä olla.”

Sairaanhoidaja vaikutti toiminnallaan potilaiden olotilaan osastolla ja vastaanotolla olon aikana. Eräs potilas kuvaili hänellä olevan hyvä ja turvallinen olo osastolla. Sairaanhoidajan ominaisuudet koetaan merkityksellisiksi, sillä hoidot ovat raskaita ja vaikeita potilaille. Syöpä tuo sairastuneiden elämään epävarmuutta ja negatiivisia tunteita. Yksi potilas myös kertoi, että hoidot ahdistavat häntä.

”Askarrutti voiko tällaista tapahtua.”

6.4 Potilaan toiveet sairaanhoidajan ohjauksesta

Potilaan toiveet sairaanhoidajalta saadusta ohjauksesta muodostui kahdesta yläluokasta ja viidestä alaluokasta. Yläluokat olivat ohjauksen sisältö ja potilaan toiveiden huomiointi. (Taulukko 5.) Ohjauksen sisältö muodostui alaluokista ohjausta lääkehoidosta, ohjausta omahoidosta ja ohjausta aikatauluista. Potilaat toivoivat ohjausta lääkehoidosta, sen vaikutuksista, annostuksesta ja ajoituksesta. Lisäksi toivottiin tietoa haittavaikutuksista sekä niiden helpottamisesta. Ohjausta omahoidosta sisälsi potilaiden toiveita ohjauksesta kotona olemiseen hoitojen välillä. Potilaat toivoivat saavansa tietoa tulevasta kunnosta ja ohjeita kotona pärjäämiseen.

”Tiputuksen vaikutukset olisi hyvä kuvailla myös mihin tulee varautua kotona.”

Lisäksi he toivoivat saavansa sairaanhoitajalta tarvittaessa ohjausta puhelimitse sekä tietoa muista yhteystiedoista. Potilaiden yhtenä toiveena oli myös saada ohjausta aikatauluista, kuten tulevista vastaanottoajoista.

Yläluokka potilaan toiveiden huomioiminen muodostui alaluokista mahdollisuus tavata lääkäri hoitojen aikana ja yksilöllisyyden huomioiminen. (Taulukko 5.) Mahdollisuutta tavata lääkäri hoitojen aikana toivoi yksi potilas, joka halusi esittää kysymyksiä lääkärille. Yksilöllisyyden huomioiminen kohdassa potilaat toivoivat, että heidän toiveensa huomioidaisiin. Osa potilaista toivoi lisäksi, että heillä olisi usein sama sairaanhoitaja ja mahdollisuus kahdenkeskeiseen keskusteluun hänen kanssaan. Yksi potilas toi myös esille toiveen, että hänen yksityisyytensä otettaisiin huomioon.

”Toivoisin et potilaiden yksityisyys otettaisiin välillä huomioon. Toivon tarvittaessa kahdenkeskistä keskustelua hoitajan kanssa.”

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ohjausta lääkehoidosta Ohjausta omahoidosta Ohjausta aikatauluista Yksilöllisyyden huomioiminen Mahdollisuus tavata lääkäri hoitojen aikana	Ohjauksen sisältö Potilaan toiveiden huomioiminen	Potilaan toiveet sairaanhoitajan ohjauksesta

Taulukko 5. Potilaan toiveet sairaanhoitajan ohjauksesta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Kääriäisen (2007) mukaan potilaan ohjaustarve liittyy tietoon ja tukeen. Potilaat tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoidosta, hoidon vaikutuksista ja kuinka selviytyä niistä. (Kääriäinen 2007: 33.) Syöpäkeskuksen osasto 5:llä tehdystä kyselystä ilmeni, että potilaat ovat toivoneet ja saaneet ohjausta juuri näistä asioista. Ohjausta sairaudesta potilaille antoi vastausten mukaan lääkäri, tietoa hoidosta kuten lääkehoidosta ja sivuvaikutuksista antoivat sekä lääkäri että sairaanhoitaja. Hoidon vaikutuksista saatiin myös ohjausta mo-

lemmilta, lääkäri kertoi sairauden etenemisestä ja tulevista hoidoista sekä mahdollisuuksista. Lisäksi potilaat saivat tukea selviytymiseen lääkärin kannustavan asenteen kautta. Sairaanhoidajat puolestaan antoivat enemmän käytännön ohjausta omahoitoon, kuten yhteystietoja, aikatauluja sekä ohjeita elämäntapoihin. Sairaanhoidaja antoi myös ohjeita kotona pärjäämiseen. Kyselylomakkeissa potilaat toivat esille toivomuksen, että yksilöllisiä tarpeita huomioitaisiin sekä sairaanhoidajan että lääkärin vastaanotoilla.

Hargien ym. (2009) mukaan vieras tilanne ja huoli omasta terveydentilasta voivat vaikuttaa ohjauksen omaksumiseen ja käydyt asiat eivät välttämättä jää ensimmäisellä kerralla mieleen (Hargie ym. 2009: 71–72). Kyselylomakkeista ilmeni, että potilailla oli enemmän negatiivisia kokemuksia lääkäreiden ohjauksesta kuin sairaanhoidajien antamasta ohjauksesta. Tämä voi johtua siitä, että lääkärin vastaanotolla potilaat saavat paljon uutta tietoa, kuten diagnoosin ja ennusteen sairauden laadusta ja sen etenemisestä. Nämä asiat herättävät suuria tunteita, jolloin lääkärin antama ohjaus ei välttämättä jää ollenkaan potilaan mieleen ja jälkeensä voi jäädä kokemus siitä, että ohjaus ei ollut riittävää. Sairaanhoidajat yleensä kertaavat potilaille tietoa, jota lääkäri on jo antanut. Heillä on mahdollisuus käydä potilaiden kanssa läpi sellaisia asioita, jotka ovat jääneet potilaille epäselviksi. Tällöin potilaille voi jäädä parempi tunne sairaanhoidajan antamasta ohjauksesta, vaikka kyse on siitä, että potilas on ollut vastaanottavaisempi.

Alfordin ym. (2014) tutkimuksessa oli paljon samanlaisia vastauksia suolistosyöpöpotilaiden ohjauksen tarpeesta kuin opinnäytetyön tuloksissa. Joitakin eroavaisuuksia kuitenkin löytyi, mikä saattaa johtua siitä että tutkimusta ei ollut tehty Suomessa. Tutkimuksen mukaan potilaat haluavat yleisesti tietoa syövästä sairautena, testituloksistaan, hoidon odotettavista tuloksista sekä sen riskeistä, hyödyistä ja sivuvaikutuksista. Lisäksi potilaat toivovat yhteistietoja ja mahdollisuutta yhteydenottoon. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että kyselyyn vastanneet potilaat toivoivat ja olivat saaneet ohjausta näistä asioista. Tutkimuksessa kerrottiin myös, että potilaat toivovat ohjausta ruokavalion suhteen. Tämä näkyi myös aineistossa potilaiden kokemuksissa. Yksi potilas vastasi saaneensa lääkäriltä lähetteen ravitsemusterapeutille ja kaksi muuta oli keskustellut sairaanhoidajan kanssa ravitsemuksesta. Potilaiden toiveissa ravitsemukseen liittyvät asiat eivät kuitenkaan ilmenneet, mikä voi johtua siitä, että potilaat olivat kiinnostuneempia muista sairauteen liittyvistä asioista. (Alford ym. 2014. 129-133.)

Oli yllättävää, että vain yksi potilas toi ilmi ahdistuksensa sairauteen ja hoitoon liittyen, vaikka Alfordin ym. (2014) tutkimuksen tuloksissa potilaat toivoivat psyykkistä tukea.

Tälle potilaalle oli kuitenkin jäänyt kokemus, että hän sai ahdistukseensa apua. Muissa vastauksissa ei suoraan tullut ilmi kokemuksia eikä toiveita psyykkisestä tuesta, mutta esille tuli esimerkiksi toiveita, että lääkäri olisi kannustava ja keskusteluun käytettäisiin tarpeeksi aikaa. Lisäksi monet potilaat toivat kokemuksissaan esille, että heillä oli turvallinen olo osastolla ja että siellä vallitsi hyvä ilmapiiri. Nämä tekijät saattavat vaikuttaa siihen, että erilliselle psyykkiselle tuelle ei koettu tarvetta, sillä hoitojen aikana tapahtuva keskustelu ja hoitohenkilökunnan läsnäolo ovat jo itsessään psyykkistä tukea. Tähän liittyen potilaat toivoivatkin saavansa pidemmän hoitosuhteen samaan lääkäriin ja sairaanhoitajaan, kuten myös Alfordin ym. (2014) tutkimuksessa mainittiin. Tutkimuksessa mainittiin myös, että potilaat toivovat hoitoon osallistuvien tahojen kommunikoiden keskenään. Tämän toi myös ilmi eräs kyselyymme vastannut potilas, jolla oli huoli siitä, kuka oli kokonaisvastuussa hänen hoidostaan. Potilaan ollessa tekemisissä samojen lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa, on hänelle myös selkeämpää kuka on vastuussa hoidosta. (Alford ym. 2014. 129-133.)

Alfordin ym. (2014) tutkimuksessa tuli esille joitakin asioita, mitä ei opinnäytetyön tuloksissa tullut esille. Potilaat eivät esimerkiksi kaivanneet ohjausta hoidon kustannuksista tai oman toimeentulon turvaamisesta sairauden aikana. Tämä voi johtua siitä, että Suomessa hoitoon pääsy ei riipu potilaan varallisuudesta vaan hoito kustannetaan suurilta osin julkisista varoista. Lisäksi opinnäytetyön aineistossa ei tullut ilmi, että potilaat olisivat kaivanneet tai saaneet ohjausta suolentoiminnan muutoksista. Voi olla, että potilaat eivät kehdanneet kirjoittaa tällaisista asioista kyselylomakkeeseen tai tästä saatu ohjaus on tapahtunut leikkauksen yhteydessä. Alfordin ym. (2014) tutkimuksessa kerrottiin myös tiedon hakemisen internetistä olevan kasvussa ja potilaiden kaipaavan tietoa luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön tuloksissa ei ollut tähän liittyviä vastauksia, mihin voi vaikuttaa se, että kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat. Osalle iäkkäimmistä potilaista ei ole luonnollista hakea tietoa internetistä, vaan he toivovat saavansa ohjauksen suullisesti ja kirjallisesti paperilla. (Alford ym. 2014. 129–133.)

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella lääkärin vastaanottoa voisi kehittää tulevaisuudessa kiinnittämällä entistä enemmän huomiota potilaiden yksilölliseen kohtaamiseen ja hoitosuhteen säilymiseen saman lääkärin kanssa. Potilaan kohtaamisen harjoitteluun tulisi kiinnittää huomiota jo koulutusvaiheessa. Sairaanhoitajan antamassa ohjauksessa tulisi huomioida entistä paremmin potilaiden yksityisyys ja antaa enemmän mahdollisuuksia kahdenkeskeiseen keskusteluun hoitajien kanssa. Lisäksi potilaat toi-

vovat olevansa tekemisissä saman sairaanhoitajan kanssa hoitojen aikana. Näiden vastausten perusteella sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi painottaa yksilöllisten tarpeiden huomioimista ohjaustilanteessa. Suolistosyöpäpotilaiden hoidosta on tehty Suomessa hyvin vähän tutkimuksia. Tulevaisuudessa tutkimusta voitaisiin tehdä potilaan yksilöllisyyden huomioimisesta hoidossa. Myös suolistosyöpäpotilaan ohjausta voitaisiin tutkia lisää.

7.2 Eettiset kysymykset

Eettisten seikkojen huomioiminen on opinnäytetyön tekemisessä tärkeää. Niiden unohtaminen vie uskottavuuden tutkimuksen tuloksista. Opinnäytetyön ensimmäinen eettinen ratkaisu tapahtuu aihetta valitessa ja sitä rajatessa. Aihe tulee valita terveydenhoitoalan tarpeiden mukaan, sillä opinnäytetyötä ei voi tehdä pelkän oman kiinnostuksen pohjalta. Myös tutkimusmenetelmän valintaan tulee kiinnittää huomiota. Menetelmän tulee olla eettisesti oikeutettu ja sillä tulee olla mahdollisuus saavuttaa haluttu tieto. (Kylmä - Juvakka 2007: 137–139.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on pitkälti tutkijan omalla vastuulla. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely, puutteellinen lähteiden merkitseminen ja plagiointi, huono raportointi tutkimustuloksista ja -menetelmistä sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 133). Työn alkuperän ja mahdollisen plagioinnin tarkistamiseksi opinnäytetyö syötettiin Turinitin järjestelmään. Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta tehdessä potilaisiin kohdistuvaa tutkimusta arvioi myös terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja sen tutkimusjaosto. Tutkimuksen tekoa ohjaavat lait, kuten henkilötietolaki sekä laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Kylmä - Juvakka 2007: 144–146.)

Lääketieteellistä tutkimusta ohjaa Nürnbergin säännösten eettiset ohjeet. Niillä pyritään takaamaan hyvää tutkimusetiikkaa ja säilyttämään ihmisten itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuminen on potilaalle vapaaehtoista ja potilaalta on saatava siihen kirjallinen suostumus. Potilaan tulee tietää, että kyseessä on tutkimus, mihin tutkimusta käytetään ja miten siihen kerätään tietoa. Tutkittavan on myös saatava tieto tutkimuksen mahdollisista haitoista ja hyödyistä, jotta hän voi tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvalla tulee kertoa myös se, että hän voi vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa eikä häneltä kerättyjä tietoja tällöin käytetä. (Kylmä - Juvakka 2007:138, 149.)

Vetäytyminen tai kieltäytyminen tutkimuksesta ei saa aiheuttaa potilaalle uhkaa. Potilasta ei saa myöskään houkutella osallistumaan tutkimukseen lupaamalla palkkiota. Tämän vuoksi tutkimuksen saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 219.) Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu myös, että tutkimuksesta on hyötyä yhteiskunnalle ja sille on tarve. Lisäksi tutkimuksesta ei saa koitua tarpeetonta kärsimystä tai haittaa tutkimukseen osallistuville. Tutkijoiden on oltava päteviä tutkimaan aihetta. (Kylmä - Juvakka 2007: 137–138.)

Tutkimuksen tekijät takaavat osallistujille anonymiteetin. Etenkin tutkimuksen analyysivaiheessa anonymiteetin säilymiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Syöpäkeskuksen päiväosastolla kyselylomakkeet säilytettiin suljetuissa kirjekuorissa lukollisessa kaapissa aineiston analysointia varten. Aineiston analysoinnin aikana kyselylomakkeita säilytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa lukollisessa kaapissa, kunnes opinnäytetyö oli valmis. Tämän jälkeen paperiset kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Näin osallistujille taattiin anonymiteetti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen päätyttyä tulokset täytyy julkaista ja ne ovat kaikille avointa tietoa. (Kylmä - Juvakka 2007: 154–155.) Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja Syöpäkeskuksen osasto 5:lle viedään posterit tuloksista, jotta kyselyyn vastanneet potilaat pääsevät näkemään mihin heidän vastauksiaan on käytetty. Lisäksi opinnäytetyön tulokset esitellään osaston henkilökunnalle osastotunnilla.

7.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Näiden avulla määritellään onko tutkimuksella tuotettu totuudenmukaista tietoa. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuvien käsitys tutkimuskohteesta vastaa saatuja tutkimustuloksia. Tutkija on tällöin ymmärtänyt tutkittavan näkökulman. Uskottavuus varmistetaan pyytämällä osallistujia arvioimaan tutkimuksen tulosten totuudenmukaisuutta. Vahvistettavuus tarkoittaa riittävän hyvää kirjaamista tutkimuksen aikana, jotta tutkimuksen ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja voidaan vahvistaa miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiin. Ongelmia saattaa aiheuttaa se, että toinen tutkija päätyy eri tuloksiin kuin tutkimuksen tekijä. Tämä kuitenkin hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa, koska se auttaa ymmärtämään kohteena olevaa ilmiötä paremmin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan kykyä tarkastella oman näkökulmansa ja lähtökohtiensa vaikutusta tutkimustuloksiin.

Siirrettävyydellä mitataan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan tilanteeseen. Tätä edellyttää tutkimuksen riittävä kuvailu osallistujista ja tutkimusympäristöstä. (Kylmä - Juvakka 2007: 127–129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen eri vaiheissa. Arvioinnin kohteina ovat tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleva sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analysointi sekä tutkimustulosten raportointi. Näitä tekijöitä arvioitiin koko opinnäytetyö prosessin ajan, jotta työn luotettavuudesta voitiin olla varmoja. Suunnitelmavaiheessa arvioitiin ilmiön tunnistamista ja nimeämistä sekä merkityksen perustelevuutta. Opinnäytetyölle ”Suolistosyöpäpotilaan kokemus lääkäriltä ja sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana” on tarve, sillä sen tuloksia tullaan käyttämään tulevan Siltasairaalan osastojen toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä eikä aiheesta ole tehty aiemmin tutkimuksia. Opinnäytetyön toteuttaminen laadullisena tutkimuksena on perusteltua, sillä tarkoituksena on kerätä potilaiden kokemuksia. (Kylmä - Juvakka 2007: 130–133.)

Kyselyyn vastanneet potilaat olivat yli 65-vuotiaita, mikä saattoi vaikuttaa vastausten laatuun. Osa iäkkäistä ihmisistä ei halua arvostella hoitoja tai työntekijöitä, vaan ovat tyytyväisiä siihen, mitä saavat. Suurimmassa osassa vastauksia korostettiin tyytyväisyyttä hoitoon ja kerrottiin vähemmän mahdollisista negatiivisista kokemuksista, kuten pitkistä jonotusajoista ja lääkärin vaihtuvuudesta. Potilaiden vastausintoon saattoi vaikuttaa mahdollinen väsymys, huonovointisuus sekä kirjoittamisen vaikeus kanyylistä johtuen. Kyselylomakkeiden esitestauksessa ei tullut ilmi kanyylin vaikutus kirjoittamiseen, sillä useilla potilailla kanyyli laitettiin oikeaan käteen. Jotkut potilaat yrittivät kirjoittaa tästä huolimatta vastauksia oikealla kädellä, jolloin hoito keskeytyi kanyylin joutuessa huonoon asentoon liiasta käden taittamisesta.

Kyselylomakkeissa ilmeni ongelmia, kun potilaat eivät erottaneet sairaanhoitajan vastaanoton ja päiväosaston eroa kysymyksissä. Osa potilaista ei ollut käynyt lainkaan sairaanhoitajan vastaanotolla tai mielsivät sairaanhoitajan vastaanottokäynnin osaksi päiväosaston toimintaa, sillä sairaanhoitajan vastaanotto sijaitsi päiväosaston yhteydessä. Lisäksi osa potilaista oli tavannut tablettihoitajaa, jonka vastaanotto toiminta ei kuulunut osaksi opinnäytetyötä. Tämän olisi pitänyt tulla ilmi kun kyselylomaketta testattiin, mutta valitettavasti näin ei käynyt. Ongelma huomattiin vasta vastausten pelkistämävaiheessa,

kun vastauksista pystyi päättelemään, että ne oli kirjoitettu väärään kohtaan. Tämän vuoksi sairaanhoitajan vastaanottoa ja päiväosastolla annettavaa ohjausta koskevat vastaukset yhdistettiin. Aineistonkeruun tavan takia ei ollut mahdollisuutta esittää potilaille tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat saattaneet helpottaa kysymyksien ymmärtämistä ja vastaukset olisivat voineet olla laajempia. Lisäksi potilailla saattoi olla päällimmäisenä mielessä sairaanhoitajalta saatu ohjaus, sillä kyselylomake täytettiin päiväosastolla. Päiväosastolla saatiin ohjausta sairaanhoitajalta kun taas lääkäriltä saatu ohjaus oli saatu aikaisemmin.

Aineiston keräämisen jälkeen aloitettiin sisällönanalyysin työstäminen. Sisällönanalyysiin käytettiin paljon aikaa ja sitä työstettiin yhdessä. Yhdessä tekeminen auttoi näkemään aiheen eri näkökulmista. Aineistolle olisi saattanut tulla helpommin sokeaksi, jos sisällönanalyysin olisi tehnyt kokonaan yksin. Analyysin tekeminen oli haastavaa saadun aineiston vuoksi. Kyselylomakkeissa kysyttiin, millaisia kokemuksia potilailla oli ohjauksesta, mutta monet potilaat eivät täysin ymmärtäneet mitä ohjauksella tarkoitetaan. Useassa vastauksessa potilaat kertoivat millaista hoitoa he olivat saaneet, vaikka sitä ei kysytty. Myös käsitteet tieto ja ohjaus sekoitettiin, jonka vuoksi niitä käsiteltiin sisällönanalyysissä samana asiana.

Sisällönanalyysin luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin tehnyt sisällönanalyysiä. Aineiston keräämisen luotettavuus ja sisällönanalyysin luotettavuus vaikuttavat lopullisten tulosten luotettavuuteen. Tutkimustuloksiin saattaa vaikuttaa myös se, että tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijoita. Aihetta käsiteltiin puolueettomasti, mutta lähtökohtien vuoksi sairaanhoitajan antaman ohjauksen osuus saattoi painottua enemmän kuin lääkärin antaman ohjauksen osuus. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin hyvä nähdä työ kokonaisuutena. Aineistoa saatiin riittävästi ja analyysivaiheessa huomattiin, kuinka aineisto kylläntyi. Saadut tulokset olivat myös samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa potilaita ohjatessa.

Lähteet

Aittomäki, Kristiina - Kääriäinen, Helena - Mecklin, Jukka-Pekka - Palva, Tiina 2013. Periytyvyyden piirteet, toteaminen ja molekyyli-genetiikka. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Kellokumpu-Lehtinen, Sirkka-Liisa - Jyrkkiö, Sirkku - Kouri, Mauri - Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 61-78.

Alford, Maxine - Coady, Nancy - Daudt, Helena - Leitz, Lorraine - Mitchell, Alison - Payeur, Nancy - Van Mossel - Catherine - Watson, Heather 2014. Learning from the collective story: Information needs of people with colorectal cancer. *Journal of Nursing Education and Practise*. Vol. 4 No. 8: 125–139. Luettavissa sähköisesti.

Bjålie, Kari C. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. 2011. Ihminen anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bradshaw, Ellie - Taylor, Claire – Walker, Julie – Wood, Tracy 2013. Nursing interventions to improve bowel function after rectal cancer treatment. *Gastrointestinal Nursing* (5). 16-23. Luettavissa sähköisesti.

Elonen, Erkki - Bono, Petri 2013. Solunsalpaajahoito ja muut syöpälääkkeet. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Kellokumpu-Lehtinen, Sirkka-Liisa - Jyrkkiö, Sirkku - Kouri, Mauri - Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 175–216.

Eloranta, Tuija - Virkki, Sari 2007. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Färkkilä, Martti – Kääriäinen, Helena – Malila, Nea – Mecklin, Jukka-Pekka – Pajari, Anne-Maria 2016. Suolistosyövän riskitekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet. *Duodecim* vol. 132 no. 12 s. 1145-1152. Luettavissa sähköisesti.

Hargie, Owen – Brataas, Hildfrid – Thorsnes, Sigrid 2009. Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. *Australian Journal of Advanced Nursing* 26(3): 70–78. Luettavissa sähköisesti.

Isola, Arja - Backman, Kaisa - Saarnio, Reetta - Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2): 51-62. Luettavissa sähköisesti.

Isola, Jorma 2007. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Tenhunen, Mikko - Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 16-22, 28-33.

Isotalo, Anne – Leino-Klipi, Helena – Suhonen, Riitta – Virolainen, Petri 2015. Potilaan valinnanvapautta on tuettava. *Lääkärilehti* 10/2015. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/nakokulmat/potilaan-valinnanvapautta-on-tuettava/>>. Luettu 26.1.2017.

Järvinen, Heikki J. - Kouri, Mauri - Österlund, Pia 2013. Suoliston syöpä. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Kellokumpu-Lehtinen, Sirkka-Liisa - Jyrkkiö, Sirkku - Kouri, Mauri - Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 483–510.

Järvinen, Heikki J. - Lepistö, Anna 2013. Kasvaimet. Teoksessa Färkkilä, Martti - Isoniemi, Helena - Kaukinen, Katri - Puolakkainen, Pauli (toim.): Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 530–561.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kaukinen, Katri 2013. Rakenne ja toiminta. Teoksessa Färkkilä, Martti – Isoniemi, Helena – Kaukinen, Katri – Puolakkainen, Pauli (toim.): Gastroenterologia ja hepatologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 324–440.

Keränen, Ulla – Rantala, Arto – Ristamäki, Raija 2016. Suolistosyöpöpotilaan hoitopolku sujuvaksi. Duodecim vol 132 nro 12. 1165-1169. Luettavissa sähköisesti.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti 10/2006. Verkkodokumentti.
<<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>>. Luettu 27.1.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>>. Luettu 26.1.2017.

Leino, Kaija - Palonen, Mira - Vieruaho, Kaija - Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Rintasyöpöpotilaiden internet-pohjainen ohjaus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1/2016: 38-49. Luettavissa sähköisesti.

Lennan, Elaine 2015. Cytotoxic chemotherapy. Teoksessa Wyatt, Debbie - Hulbert-Williams, Nicholas (toim.): Cancer and cancer care. Lontoo: SAGE. 173–193.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lääkehoidot. 2016. HUS. Verkkodokumentti.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/L%c3%a4%c3%a4kehoidot.aspx>. Luettu 11.10.2016.

Ristamäki, Raija – Ålgars, Annika 2016. Onkologisen lääkehoidon periaatteet suolistosyöpöleikkauksen jälkeen. Duodecim 132: 1155–1159. Luettavissa sähköisesti.

Sankila, Risto – Teppo, Lyly – Vainio, Harri 2007. Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Tenhunen, Mikko - Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 34-49.

Siltasairaala, uudisrakennus trauma- ja syöpäkeskuksille 2016. HUS. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/traumakeskus-syopakeskus-uudisrakennus/Sivut/default.aspx>>. Luettu 26.9.2016.

Solunsalpaajahoito. 2016. HUS. Verkkodokumentti.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolu/rintasyopapotilaan_hoitopolku/solunsalpaajahoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.10.2016.

Solunsalpaajat eli sytostaatit. 2014. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.
<<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/solunsalpaajat-eli-sytostaatit/>>. Luettu 27.9.2016.

Suolistosyövän oireet 2017. Suolistosyöpä.fi. Verkkodokumentti.
<<https://suolistosyopa.fi/suolistosyovan-oireet/>>. Luettu 23.3.2017.

Syöpäpoliklinikka 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Syopapoliklinikka.aspx>>. Luettu 26.1.2017.

Syöpätautien sairaanhoitajan vastaanotto. 2014. KSSH. Verkkodokumentti.
<[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Syopataudit_ja_sadehoito/Syopatautien_sairaanhoitajan_vastaanotto\(43923\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Syopataudit_ja_sadehoito/Syopatautien_sairaanhoitajan_vastaanotto(43923))>. Luettu 11.10.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Österlund, Pia 2012. Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksusuolen ja peräsuolen syöpä). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087>. Luettu 3.10.2016.

Kyselylomake

SUOLISTOSYÖPÖPOTILAJEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN OHJAUKSESTA LÄÄKÄRIN JA SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOILLA SEKÄ PÄIVÄOSASTOLLA.

Ensimmäiset kolme kysymystä koskevat lääkärin vastaanottoa, seuraavat kolme sairaanhoitajan vastaanottoa ja viimeiset kolme päiväosastoa. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia. Pyydämme Teitä kuvailemaan kokemuksianne laajasti.

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

1. Kuvaile omin sanoin, minkälaista ohjausta sairauteenne toivotte saavanne lääkärin vastaanotolla? Voisitko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

2. Kuvaile, minkälaista ohjausta olette saaneet lääkärin vastaanotolla? Voisitko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

3. Oletteko tyytyväinen lääkärin vastaanotolla saamaanne ohjaukseen?
Miksi ajattelette näin? Voisitteko kertoa joitakin esimerkkejä?

SAIRAAKHOITAJAN VASTAANOTTO

1. Kuvailkaa omin sanoin, minkälaista ohjausta sairauteenne toivotte saavanne sairaanhoitajan vastaanotolla? Voisitteko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

2. Kuvailkaa, minkälaista ohjausta olette saaneet sairaanhoitajan vastaanotolla? Voisitteko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

3. Oletteko tyytyväinen sairaanhoitajan vastaanotolla saamaanne ohjaukseen? Miksi ajattelette näin? Voisitko kertoa joitakin esimerkkejä?

PÄIVÄOSASTO

1. Kuvaile omissa sanoissa, millaista ohjausta sairauteenne toivotte saavanne päiväosastolla? Voisitko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

2. Kuvaile, millaista ohjausta olette saaneet päiväosastolla? Voisitko kertoa joitakin esimerkkejä ohjauksesta?

3. Oletteko tyytyväinen päiväosastolla saamaanne ohjaukseen? Miksi ajattelette näin? Voisitteko kertoa joitakin esimerkkejä?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata potilaan toiveita ja kokemuksia saamastaan ohjauksesta solunsalpaaja-hoitojen aikana lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla sekä päiväosastolla.

Olen saanut hoitajilta tietoa tutkimuksesta ja tutustunut tutkimuksesta kertovaan tiedotteeseen. Ymmärrän miksi tutkimus tehdään ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa.

Ymmärrän tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista eikä minulle aiheudu nyt tai myöhemmin haittaa, jos en halua osallistua tutkimukseen. Tiedän, että voin kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää tutkimuksen myöhemmin ilman, että minun tarvitsee kertoa syytä.

Tutkimustiedot ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineisto säilytetään lukollisessa kaapissa ja hävitetään asianmukaisesti kun opinnäytetyö prosessi päättyy.

Annan suostumukseni siihen, että täyttämäni kyselylomakkeen tietoja saa käyttää tutkimuksessa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

TIEDOTE SUOLISTOSYÖPÄPOTILAIDEN TUTKIMUKSESTA

ARVOISA POTILAS

PYYNTÖ TUTKIMUKSEEN

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka avulla kuvataan ja kehitetään suolistosyöpä potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta solunsalpaaja hoitojen aikana lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla sekä Syöpäkeskuksen päiväsastolla 5. Tutkimus on osa opinnäytetyötä ”Suolistosyöpäpotilaan kokemus saamastaan ohjauksesta lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla sekä päiväsastolla”. Opinnäytetyötä aiheesta on toivonut Syöpäkeskus.

OSALLISTUMINEN VAPAAEHTOISTA

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teidän ei tarvitse kertoa syytä, mikäli ette halua osallistua tutkimukseen tai haluatte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Jos ette halua osallistua tutkimukseen, se ei vaikuta millään tavalla samaanne hoitoon tai kohteluun nyt tai myöhemmin.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAJA

Tutkimuksesta vastaavat hoitotyön opiskelijat Suvi Piironen ja Laura Pöntinen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksessa on mukana työelämäohjaaja Syöpäkeskuksen päiväsastolta sekä ohjaava opettaja Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA HYÖTY

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suolistosyöpäpotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta solunsalpaajahoidon aikana. Tutkimukseen pyydetään Syöpäkeskuksen osasto 5:den yli 65-vuotiaita potilaita, jotka sairastavat ensimmäistä kertaa suolistosyöpää ja ovat hoidossa syksyllä 2016 – keväällä 2017. Tutkimuksen hyötynä saadaan tietoa, jonka avulla Syöpäkeskus kehittää ohjausta.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutetaan siten, että Teitä pyydetään täyttämään kyselylomake. Kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä ja apukysymyksiä, joihin toivomme Teidän vastaavan. Kyselylomake täytetään osastolla olon aikana ja osaston henkilökunta vastaa kysymyksiinne, mikäli niitä ilmenee. Kun olette täyttäneet lomakkeen, palauttakaa se suljetussa kuoressa hoitajalle.

TUTKIMUKSEN HAITAT

Tutkimukseen osallistumisesta ei koidu Teille haittaa.

TIETOJEN LUOTTAMUKSELLISUUS

Kaikki Teistä kerättävät tiedot käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tutkimuksen loputtua kaikki Teitä koskevat tiedot hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli Teille tulee mitä tahansa kysyttävää, voitte kysyä niitä osaston hoitohenkilökunnalta tai tutkimuksesta vastaavilta henkilöiltä.

Kunnioittavasti,

Suvi Piironen ja Laura Pöntinen
Metropolia AMK
suvi.piironen@metropolia.fi
laura.pontinen@metropolia.fi