

SOHVI – SYÖVÄN HOIDON OHJAUSVIHKO

Hanna Guzman

Anna Heikkilä

Opinnäytetyö kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu Oulu

Sairaanhoitaja (AMK) + Diakonissan

virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Guzman, Hanna & Heikkilä, Anna. Sohvi – syövän hoidon ohjausvihko. Oulu, kevät 2016. 38s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun Yliopistollisen sairaalan syöpätautien tulosalueelle syöpäpotilaan opasvihko SOHVI. Opas laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Se laadittiin yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta.

SOHVI -vihkoon on koottu eri osa-alueiden ohjaussisällöt: seuranta, infektioiden hoidon ja ehkäisyn, sosiaalisen tuen sekä henkisen ja hengellisen tuen ohjaus. Jatkossa voisi kehittää syöpään sairastuneen vertaistukiryhmän perustamista.

Asiasanat: potilasohjaus, ohjausvihko, syöpä, tuotteistettu opinnäytetyö, hengellinen hoito.

ABSTRACT

Hanna, Guzman & Heikkilä Anna. SOHVI–cancer treatment guide booklet. 38 p., 4 appendixes. Language: Finnish. Oulu, spring 2016.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to produce a cancer patient educational booklet for the oncology division of University Hospital, Finland. The booklet was drawn up in accordance with productization process. The thesis was made in cooperation with Oulu University Hospital. The aim of this thesis was to develop patient education.

SOHVI–booklet contains contents of different areas: tracking control, guidance of treating and preventing infections, social support, guidance of mental health and spirituality. In the future it would be useful to establish a cancer patients` peer support group.

Keywords: patient education, guide, guide booklet, cancer, spiritual caring.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUS	7
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS.....	16
4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN	17
4.1 Toimintaympäristö	17
4.2 Oppaan suunnittelu.....	18
4.3 Oppaan sisällön valinta	19
4.4 Oppaan viimeistely ja arviointi	20
5 POHDINTA	20
5.1 Potilasohjauksen merkityksen jatkotutkimusaiheet ja -ideat.....	21
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	22
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	23
LÄHTEET.....	25
LIITE 1 SAATEKIRJE HOITAJILLE	30
LIITE 2 SAATEKIRJE VASTAAJALLE.....	31
LIITE 3 PALAUTELOMAKE	32
LIITE 4 SOHVI.....	38

1 JOHDANTO

Suomen syöpärekisteri on tehnyt arvion, että vuonna 2025 noin 40 000 uutta syöpätapausta todetaan maassamme. Sairastuneista arvioidaan 19 000 olevan naisia ja 21 000 miehiä. Tehdyn arvion mukaan ennustetaan, että vuonna 2025 on elossa yhteensä noin 71 000 syöpää sairastavaa, jotka ovat sairastuneet syöpään viiden vuoden sisään. Tämä potilasryhmä tulee lisäämään suuresti terveydenhuollon voimavaroja tulevaisuudessa. (Seppä, Tarkkanen & Malila 2015.)

Sana cancer on latinaa ja tarkoittaa syöpää. Syövän latinankielinen sana on peräisin Galenokselta (131–200). Syöpäkasvaimet kasvavat invasiivisesti eli tunkeutuvat (infiltoituvat) ulokkeidensa avulla ympäröiväänsä kudokseen. Kasvainsolut leviävät usein veritai imuteitse eri osiin elimistössä. Nämä primaari- eli alkuperäisen kasvaimen ulkopuolelle päätyneet solut muodostavat metastaaseja eli etäpesäkkeitä. Syöpäsolut muodostavat syöpäkasvaimen, jotka ovat alun perin kaikki yhden pahanlaatuisiksi muuttuneen solun jälkeläisiä. Solujen ikä normaalikudoksessa on rajallinen, ja ne erilaistuvat toiminnallisiksi mutta lisääntymättömiksi solumuodoiksi. Kuolemansa jälkeen solut poistuvat kudoksesta. Kudokseen syntyvien ja kudoksesta poistuvien solujen välillä vallitsee tasapaino, mutta syöpäkudoksessa tasapaino on häiriintynyt. Tällöin solujen kuoleminen ja poistuminen kudoksesta on normaaliin verrattuna vähentynyt, mistä syystä syöpäkuodos pääsee kasvamaan. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 93.)

SOHVI -vihko on syövänhoidon ohjausvihko, joka on tarkoitettu potilaalle sekä yliopistollisen sairaalan ja terveyskeskuksen henkilökunnalle muistin tueksi. SOHVI -vihko on jatkohanke Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon PERUSHANKE-projektille, jonka oli toteuttanut Syöpäpotilaan ohjaustyöryhmä vuosina 2006–2008. Vihkon avulla tieto siirtyy potilaan mukana, kuten saadut syöpähoidot, ohjaukset ja ajanvaraukset. SOHVI -vihko kulkee aina potilaan mukana ja potilaat kokevat sen tärkeäksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun yliopistolliseen sairaalaan, syöpätautien ja hematologian poliklinikalle uudistettu versio SOHVI -vihkosta. Syöpätautien ja hematologian poliklinikka oli uudistamassa ohjauskäytäntöjensä.

2 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUS

Potilasohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista toimintaa, joka tapahtuu hoitajan ja potilaan välillä. Potilas ja hoitaja asettavat yhdessä tavoitteet, joihin pyritään. Potilaalla on velvollisuus osallistua myös neuvontaan, jotta hän saa kysymyksiinsä vastauksia. Vastausten perusteella potilas kykenee tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen. Ohjaustilanteessa molemminpuolinen kunnioitus on tärkeää. Tämä näkyy mm. ohjaussuhteeseen sitoutumisena, sovittujen tapaamisten kiinni noudattamisena sekä avoimuutena vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutussuhteen avoimuus on tärkeää, jotta potilas voi kertoa hänestä siltä tuntua, ettei ohjaus vastaa hänen tarpeitaan tai hän ei halua ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 156.)

Potilaan ottaminen mukaan ohjausprosessiin on tärkeää. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus kertoa omia ajatuksiaan ja käsityksiään, jotka liittyvät ohjauksen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2013, 70). Ohjauksen tulisi olla mielenkiintoista, ja sen tulisi herättää potilaan mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan ja motivaatio itsensä hoitamiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28).

Potilasohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja se sisältää tiedon välittämistä. Potilaalla tulisi olla aktiivinen rooli omassa hoidossaan, ja lisäksi potilasohjauksella voidaan edistää potilaan aloitteellisuutta parantaa omaa arkeaan haluamalla tavalla. Potilasohjaukseen liittyy monia tekijöitä kuten fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Nämä tulee huomioida sekä asiakkaan ja hoitajan kannalta. Potilasohjaus voidaan määritellä olevan asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. (Kyngäs ym. 2007, 74,156.)

Ohjaus tapahtuu siis vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä, ja sen vuoksi ohjausta annetaan yleisimmin suullisesti. Yksilöohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden kysymyksiin ja väärinkäsitysten selvittämiseen. Lisäksi se mahdollistaa tuen saamiseen hoitajalta. Ohjausta voidaan tukea oheismateriaalein. Yksilöohjaus lähtee potilaan tarpeista, tukien potilaan aktiivisuutta ja motivaatiota.

Sen vuoksi potilaat arvostavat yksilöohjausta. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta aikaa, mutta se on tehokkain potilasohjausmenetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 74,156.)

Ohjaus on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan väliseen yhteyteen, jossa he toimivat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus on monitahoinen ilmiö, joka on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Sen sisältö muodostuu ohjaussuhteessa ja tavoitteet tulevat kontekstin mukaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 257.)

Hoitotieteessä ja hoitotyössä käytetään useasti ohjaus-käsitettä. Käsitteen määrittely on kuitenkin osin sopimuksenvaraista ja käyttö selvittämätöntä. Ohjaus-käsitteen kanssa synonyyminä esiintyvät tiedon antaminen, opetus ja neuvonta. Määritelmässä ohjaus esiintyy ammatillisena prosessina tai toimintana. Ominaispiirteitä ohjaus-käsitteelle ovat vuorovaikutus, tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta, sekä ohjaajan ja ohjattavan välinen yhteys. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 250-251.)

Ohjaus-käsite määritellään hoitotieteessä ammatilliseksi toiminnaksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimivat ja työskentelevät yhdessä tasavertaisesti. Käsitteen sisältöä havainnollistavat ohjattavan ja ohjaajan asiayhteys, ohjaussuhde, vuorovaikutus sekä toiminnan tavoitteellisuus ja aktiivisuus. (Jaakonsaari 2009, 8.)

Sairastuminen syöpään kuluttaa potilaan voimia, muuttaa elämää ja tulevaisuuden suunnitelmia. Potilaan salliessa on läheisen osallistuminen ohjauskäynnille potilaan mukana tärkeää. Nuorille syöpäpotilaille on oman perheen tuki erityisesti tärkein parantumista edistävä tekijä. Ohjauksen tavoitteena on sekä potilaan että omaisen epäätietoisuuden lievittäminen ja hoitokäytäntöjen tietäminen. (Alakangas, Kamula & Seppänen 2008, 66.) Laki potilaan oikeuksista (1992/785) oikeuttaa potilaan saamaan tietoa hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee antaa selvitys potilaalle siitä ymmärrettävästi, jotta potilas ymmärtää selvityksen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista i.a.)

Jotta syöpäpotilas pystyy hoitamaan itseään ja ottamaan vastuuta hoidostaan, tarvitsee hän tietoa ja ohjausta sairaudestaan ja sen hoidosta. Henkilökunnan tulee osata omaloitteisesti antaa tietoa ja ohjausta, jos potilas ei sitä itse osaa pyytää. Hoitoon sitoutumista edistävä potilasohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen oppi-

misen. Tämä toimintamalli on potilaslähtöinen, ja siinä ohjaus ymmärretään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi ja se perustuu tasavertaiseen vuorovaikutukseen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Tavoitteena syöpäpotilaan ohjauksessa on se, että arki kotona ja työelämässä sujuisi mahdollisimman hyvin. Elämänlaadusta tulee parempaa ja sairau- den oireet helpottuvat. Jos sairaus johtaa kuolemaan, potilas saa kokea arvokkaan ja ki- vuttoman kuoleman. Ohjaus perustuu yksilöllisiin tarpeisiin, ja se on annettava sekä suullisena että kirjallisena. (Alakangas, Kamula & Seppänen 2008, 63-64.)

Jopa kolmannes suomalaisista sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Syynä sai- rastumiseen on väestön ikääntyminen, jolloin syöpätauteja esiintyy yhä enenemissä määrin. Vaikka syöpä onkin Suomen toiseksi yleisin kuolinsyy, on syöpäpotilaiden en- nuste koko ajan parantunut. Miesten yleisin syöpämuoto on eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020, 2010, 13-14.)

Ahdistavan tiedon vastaanottaminen ei ole sairastuneelle helppoa. Kun potilas ottaa vas- taan suuren määrän tietoa kerralla, hän tarvitsee aikaa asian käsittelyyn. Täytyy muistaa, että jokaisella on oma tapansa käsitellä sairauttaan. On tärkeää, että hoitaja on valmis kuuntelemaan potilasta ja tarvittaessa vastaamaan tämän kysymyksiin. (Eho 2009, 29.) Terveystieteiden ammattilaiset eivät usein tunnista syöpään sairastuneiden tuen tarpei- ta, eikä niitä myöskään kartoiteta systemaattisesti (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt- Kurki 2010, 31).

Potilasohjausta on tutkittu runsaasti eri maiden terveystieteiden järjestelmissä eri potilas- ryhmässä sekä potilaiden että ammattihenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksista huo- limatta potilasohjauksen kehittymistä ei ole seurattu ajallisesti ja pitkäjännitteisesti. Oh- jauksen kehityssuunnista tarvitaan lisätietoa, jotta potilasohjausta voidaan kehittää. Poti- lasohjauksessa viime vuosikymmeninä eteenkin ohjauksen sisällöt ovat monipuolistu- neet. Ohjauksen sisältö on tutkimuksen mukaan keskittynyt biofysiologisiin, toiminnal- lisiin ja tiedollisiin osa-alueisiin. Edellä mainituista osa-alueista potilas tarvitsee tietoa, jotta hän tietää millaisesta sairaudesta on kyse, miten hoito ja tutkimukset etenevät ja miten sairaus vaikuttaa elämään ja arkeen. Aiempien tutkimuksien mukaan potilaat tar- vitsevat tietoa kaikilta osa-alueilta, mutta tietoa ei kuitenkaan välitetä vieläkään riittävän laaja-alaisesti. (Eloranta ym. 2013, 63-73.)

Teknologia-avusteinen ohjaus, joka on sähköisten viestimien avulla tapahtuvaa ohjausta, on osoittautunut tulokselliseksi ohjausmenetelmäksi. Sitä on toteutettu itsenäisenä toimenpiteenä tai vaihtoehtoisesti sitä on yhdistetty yksilöohjaukseen. Se tavoittaa suuret potilasmäärät, joten se on osoittautunut kustannustehokkaaksi menetelmäksi. (Fernandez, Davidson, Griffiths, Juergens, Stafford & Salomonsson 2009, 206.)

Potilaiden sairaalassa olon huomattavan lyhenemisen vuoksi on hoitajilla yhä vähemmän aikaa potilaiden henkilökohtaiseen ohjaukseen. Tämä vaatii paneutumista kirjallisesti tuotettuun ohjaukseen, ja kirjalliset ohjeet ovatkin nousseet tärkeään rooliin. Kirjallisissa ohjeissa oleellista on ohjeiden oikeellisuus ja että ohjeet antavat tietoa potilaalle sairauteen liittyvissä asioissa. Kirjallisten ohjeiden antamisella pyritään välttämään väärinkäsityksiä ja vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta. (Torkkola 2004; Developing written information for patients, good practice guidelines, 2003.)

Kaikista ohjausmenetelmistä turvaudutaan eniten kirjallisiin ohjausmateriaaleihin. (Eloranta ym. 2013, 70). Vaarana on, että potilas ymmärtää kirjallisen ohjeen sanoman väärin eikä siten, miten kirjoittaja on sen tarkoittanut. Myös eri lukijat voivat tulkita lukemansa tekstin eri tavoin. Potilasohjeiden merkitys syntyy silloin, kun potilas saa kirjalliset ohjeet luettavakseen. Oikeakielisyyteen tulee kiinnittää huomiota, kun tekee kirjallisia ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 12–19, 46.)

Arvioidaan, että potilaat muistavat vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat ja 75 prosenttia siitä, minkä näkevät. Mutta asioista, jotka käydään heidän kanssaan läpi käyttäen kuulo- ja näköaistia, muistetaan jälkeinpäin 90 prosenttia. Tämä todistaa, että potilasohjauksen ymmärtämisen tehostamiseksi tulee käyttää eri ohjausmenetelmiä. (Kynäs ym. 2007, 73.)

Havainnollistava ohjaus on toimiva menetelmä, jonka on koettu olevan tehokasta opittavan asian ymmärtämiseksi. Hoitaja tekee jonkun toimenpiteen potilaan edessä, jonka jälkeen potilas tekee saman vaihe vaiheelta hoitajan katsoessa. Harjoittelu ja esimerkiksi oppiminen tehostavat uuden asian oppimista. Myös kuvien laittaminen potilasohjeisiin helpottaa havainnollistamista ja palauttavat mieleen opittua asiaa. (Torkkola ym. 2002, 28).

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella. (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmäohjauksessa hyödynnetään vertaistukea, sekä vahvistetaan yksilöiden toimintakykyä ja heidän terveitä ominaisuuksiaan sosiaalisen tuen, keskustelun ja toiminnan avulla. (Richardson 2006, 292). Ryhmäohjaukselle otollisin aika on, kun sairastumisesta on kulunut vähän aikaa. Tällöin ryhmältä saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa parhaiten. Ryhmäohjauksen aloittaminen liian varhain vähentää omatoimisuutta ja riippuvuus tuen antajiin kasvaa. Liian myöhään aloitettu ryhmäohjaus ei ole myöskään hyväksi, koska ongelmat monimutkaistuvat ja tuen tarve tulee suuremmaksi ja laaja-alaisemmaksi. (Tuominen 2004, 87.)

Ryhmässä toteutettu ohjaus ja siinä potilaan saama sosiaalinen tuki on erittäin tärkeää potilaalle ja hänen mielenterveydelle. Sosiaalisen tuen puute voi aiheuttaa potilaalle psyykkisiä ongelmia. Miten potilas kokee saamansa sosiaalisen tuen ja millaisia sosiaalisia suhteita hän kykenee luomaan, siihen vaikuttaa potilaan persoonallisuus. (Eerola 1999, 86–87.) Ryhmäohjauksen hyöty on, että toimiessaan hyvin se tukee sairastuneen tukiverkoston syntyä ja muodostumista (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi ym. 2013, 63).

Tutkimusten mukaan puhelinohjaus on laajasti käytetty potilasohjausmenetelmä. Puhelinohjaus edellyttää hoitajalta laaja-alaista tietoa ja taitoa. Vankan osaamisen lisäksi vaaditaan erinomaisia kommunikointi- ja ohjaustaitoja. (Orava 2010, 6, 63, 70.) Puhelinohjaus on yksinkertainen palvelumuoto, jonka avulla voidaan hoitoa toteuttaa. (Tyyskä 2012, 10).

Hoitajien suurin haaste puhelinohjauksessa liittyy päätöksentekoon. Päätöksentekoa vaikeuttivat katsekontaktin puute ja riittämättömät terveydenhuoltopalvelut eri vuorokauden aikoina. (Harju 2006, 28.) Haasteina koettiin myös tinkimättömyys ja asioiden tärkeysjärjestykseen laitto. Osana hoitotyötä puhelinohjauksen asema on työntekijälle haastavaa. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 223.)

Eniten yksilöllistä puhelinohjausta antavat sairaanhoitajat. Puhelinohjausta annetaan vuoron aikana keskimäärin 0-6 kertaa. Puhelinohjaus kerta kestää keskimäärin 8-15 minuuttia. Eniten tietolähteenä käytetään Terveysporttia, mutta sairaanhoitajat luottavat myös oman kokemuksen kautta saatuun tietoon. Puhelinohjaustilanteessa edetään tilan-

teen mukaan ja potilaiden kysymykset ja ohjaustarpeet ovat hyvin erilaisia. (Aho & Rinta-Halkola 2013, 2.)

Lääkärinä tai toista sairaanhoitajaa konsultoidaan puhelinohjaustilanteessa päivittäin. Potilaalta saatujen tietojen mukaan sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen kartoituksen ja arvioi tilanteen vakavuuden. Yhteisiä kirjallisia ohjeita, jotka koskevat koko kuntayhtymää ei ole. Muistilistaa, josta voisi tarkistaa onko kaikki oleellinen tieto saatu potilaasta kartoitettua ei myöskään ole. Niitä sairaanhoitajat kaipaavat puhelinohjauksen tueksi. (Tyyskä 2012, 10.)

Reaktiivinen puhelinohjaus on potilaan aloitteesta tehty ohjauskontakti. Potilaan aloite on reaktiivisen puhelinohjauksen ominaispiirre. Erityisesti akuuttien terveysongelmien ratkaisemiseksi on reaktiivista puhelinohjausta saatavilla. Reaktiivisen puhelinohjauksen tulee olla luottamuksellista kanssakäymistä, sekä asiakaslähtöistä toimintaa. Siinä edellytetään ammattihenkilöltä itsenäisyyttä, ammatillista osaamista, sekä osaaminen kehittämistä. Apuna ammattihenkilö käyttää usein jäsenneityjä ohjeistuksia ja laatuun voidaan vaikuttaa tehostamalla osaamista. Laatu on arvioitu useiden tekijöiden, kuten ohjauksen sisällön ja ohjaukseen sitoutumisen perusteella. Puhelinohjauksen tulokset suuntautuvat eri terveyspalveluja tuottaviin järjestöihin, potilaisiin, hoitoyksiköihin ja terveyspalvelujärjestelmään. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 216-217.) Puhelinohjaukselta vaaditaan koulutusta ja pitkää työkokemusta. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 223.)

Proaktiivisen puhelinohjauksen aloitteentekijä on hoitaja, joka perustuu jo aikaisemmin aloitettuun hoitosuhteeseen ja on osa potilaan hoitosuunnitelmaa. Se on hyvä keino korvata kasvotusten tai ryhmässä tapahtuva ohjaus, sekä toimia täydentäjänä muulle hoidolle. Sitä voidaan soveltaa esimerkiksi kotiutusprosessin tukena, toimenpiteestä toipumiseen ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. Näin ollen proaktiivisen puhelinohjauksen merkitys korostuu erityisesti kustannuksissa ja resursseissa, mutta myös selviytymisessä, hoitoon sitoutumisessa, sairauden hallinnassa sekä elämänlaadun paranemisessa. Elinajanennusteen noustessa sekä kansansairauksien lisääntyessä kohtaa terveydenhuoltojärjestelmä haasteita. Huolellisesti suunnitellulla ja tarkoin organisoidulla puhelinohjauksella voidaan turvata esimerkiksi pitkäaikaissairaille hoidon jatkuvuutta ja tukea. (Orava ym. 2012, 232–233.)

Audiovisuaalinen ohjaus on taloudellista ja mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden. Videoiden katselusta hyötyvät varsinkin potilaat, joilla on vaikeuksia lukea kirjallisesti tuettua materiaalia. Videoiden katselu saattaa kuitenkin aiheuttaa potilaalle väärinkäsityksiä, joten hänellä tulisi olla mahdollisuus keskustella näkemästään videosta hoitajan kanssa. Audiovisuaalisen ohjauksen tavoite on, että muisti virkistyy tiedosta keskustelun lomassa, sekä tiedon välittymisen helpottuminen omaisille. Ohjausmenetelmänä sitä pidetään vähiten tehokkaimpana menetelmänä, mutta sitä kuitenkin toivotaan potilaiden ja omaisten taholta suullisen ohjauksen lisänä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat potilasohjaus taitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin 2001. Tämän ajanjakson aikana kuitenkin koettiin, että heikentyneitä osa-alueita potilasohjauksessa olivat ohjausmenetelmien hyödyntäminen monipuolisesti, ohjaustarpeen arviointi, ohjaus tavoitteiden asettaminen, sekä tuloksellisuuden arvioiminen. Edelleen vaikuttaa siltä, että tietoa ei tarjota kovinkaan laajasti. Potilaat kaipaavat kuitenkin tietoa jokaiselta osa-alueelta. Monipuolisten ohjausmenetelmien kehittäminen on tärkeää perinteisten rinnalle, sekä vahvistaa henkilökunnan osaaminen niiden hallinnassa. Potilaan kyky omaksua asioita vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan. Yksilöllisten ratkaisujen kehittäminen ja toteuttaminen ovat haasteita, joiden avulla potilas voisi itse parhaimmalla tavalla hallita tarvitsemaansa tietoa. (Eloranta ym. 2013, 69–70.)

Terveystieteiden tutkimuksissa omaisten rooli on korostunut ja heidän osallistumistaan potilaan hoidossa tulisi kehittää. Avohoidon ja polikliinisen hoitotyön lisääntyminen asettaa haasteita omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Tämä lisää omaisen roolin korostumista potilaan hoidossa. Omaisen osallistuminen vaatii heidän ohjauksen ja tuen myötä motivaation lisätä hoitovastuuta. Läheisen sairastumisella vakavasti on suuri merkitys omaisen hyvinvoinnille, se voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Perheenjäsenen sairastuttua voivat roolijaot mennä uusiksi perheen sisällä sekä ulkopuolella. Omaisilla tulee olla mahdollisuus saada tietoa potilaan hoidosta, jotta he voivat tukea potilasta ja jakaa vakavan sairauden tuomat seuraukset. (Eriksson 1996, 142–144.)

Potilaan sitoutuminen hoitoon lisääntyy omaisilta saadun emotionaalisen tuen myötä. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää tietää kuka omaisista tarvitsee apua ja tukea ja missä sairauden hoidon vaiheessa. Omaiset ovat pitäneet tärkeänä, että saavat hoitohenkilö-

kunnalta tietoa potilaan sairaudesta. Tiedon välittymisessä omaiset kokevat tärkeimmäksi saavansa kysymyksiinsä rehelliset vastaukset. Hoitajat katsoivat myös hyvin tarpeelliseksi tiedon antamisen omaisille. Omaiset haluavat osallistua potilaan hoitoon tutkimusten mukaan. Tiedonsiirto omaisille on asia, jota tulisi kehittää. Omaisten tulisi saada tietoa suoraan hoitohenkilökunnalta, koska itse hankittu tieto voi rajoittaa vastaanotto- ja käsittelykykyä. Myöskään potilaalta saatu tieto ei välttämättä ole luotettavaa muisti- tai tulkintavirheestä johtuen. (Eriksson 1996, 142-144.)

Syöpäpotilaat saavat ohjausta intensiivisten hoitajaksojen aikana. Ohjaus tapahtuu hoitojen yhteydessä toimenpidehuoneessa rauhallisissa tiloissa syöpäpoliklinikalla. (Alakangas, Kamula & Seppänen 2008, 62.)

Jokaiselle sairaanhoitajalle kuuluu potilaan hengellinen ohjaus. Hengellistä ohjausta toteuttavalta sairaanhoitajalta ei edellytetä sitoutumista kristilliseen uskoon, mutta hänellä on oltava kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, joka sisältyy osaksi potilaan kokonaishoitoa. Uskontoon liittyvien kysymysten havainnointi kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin. Jotta potilas saa kaiken tarvitsemansa tuen, tulee hoitajan tarvittaessa osata ohjata potilas toiselle asiantuntijalle. Terveystieteiden ammattilaisten toteuttama hengellinen ohjaus ei ulotu uskon alueelle, toisin kun diakonissan toteuttama diakoninen hoitotyö. Uskon alueella hänen osaamisensa rajoittuu kuitenkin ainoastaan kristinuskoon. Muiden uskontokuntien kannattajien osalta diakonissa voi tukea heitä lukemalla heidän omia pyhiä kirjoituksiaan tai kannustamalla heitä omiin uskonyhteisöihinsä. (Diakonian tutkimus 2011, 115–116.)

Hengellisen ohjauksen tarpeet voivat olla vaikeita huomata hoitotyön arjessa. Varsinkin, jos potilas viestii hengellisestä tarpeestaan nonverbaalisesti. Niiden tunnistamiseen tarvitaan hoitajalta herkäät tuntosarvet, kokemusta ja tietoa. (Hanhiova & Aalto 2009, 14; Ikola & Kuuppelomäki 2000, 196.)

Tutkimusten mukaan uskonto on yksi yleisimmistä selviytymiskeinoista vakavasti sairastuneilla henkilöillä ja varsinkin syöpään sairastuneet mieltävät uskon tärkeäksi. Yhä enemmän on todisteita siitä, että henkilöt, jotka eivät käytä uskontoa selviytymiskeinonaan, kokevat enemmän ahdistusta sairautensa aikana, kuin uskontoa käyttävät. (Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman 2010.)

Sairastuttuaan syöpään, jää ihmiselle yleensä enemmän aikaa miettiä hengellisiä kysymyksiä. Levottomuus, ärtyneisyys, unettomuus tai ahdistuneisuus voivat olla merkkejä hengellisestä hädästä. Uskonnollisuus korostuu ihmisen hengellisyydessä ja keskeinen asia hengellisyydessä on usko korkeampaan voimaan, joka on kristinuskossa Jumala. (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 191–193.)

Naiset turvautuvat uskontoon miehiä yleisemmin terveyteen liittyvissä ongelmissa. Vaikka uskonnollisuus ei yksin paranna henkilöä sairaudesta on se tutkimuksen mukaan merkittävä voimavara varsinkin iäkkäillä ihmisillä vastoinkäymisissä, kuten vakavista sairauksista selviämiseen. Miehet, jotka ovat viimeisen kahdeksan vuoden aikana sairastuneet vakavasti rukoilevat useammin, kuin terveet miehet. Usko suojaa kuolemiseen liittyvältä epätoivolta, jos ennuste on huono. (Teinonen, 2005.)

Useat potilaat kokevat uskonnon tärkeäksi ja haluaisivat kohdistaa sitä myös hoitoonsa. Vaikka kaikki potilaat eivät ole uskonnollisia on mahdollista, että osa heistä pitää itseään hengellisinä. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa iäkkäämmillä ihmisillä, joilla on taipumusta olla uskonnollisia perinteen vuoksi ja helposti rinnastavat hengellisyyden uskontoon. (Koenig 2007, 15–16)

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun Yliopistollisen sairaalan syöpätautien tu-
losalueelle syöpäpotilaan opasvihko SOHVI. Opas laadittiin tuotteistamisprosessia nou-
dattaen. Se laadittiin yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan kanssa. Opinnäytetyön
tavoitteena oli kehittää potilasohjausta. Jatkossa voisi kehittää syöpäpotilaiden vertais-
tukiryhmän perustamista.

4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistamisen ideana on tehdä jotain toiselle mitä toinen on pyytänyt tai tilannut. Tuotteistaminen liittyy tilanteeseen, jossa on jokin hahmotelma ja siitä halutaan tehdä varsinainen tuote. Tuotteistamisen perusajatuksena on uuden tai jo olemassa olevan tuotteen tai palvelun tuominen markkinoille. Kun tuote on tarkasti etukäteen suunniteltu, epäonnistumisen riski uuden tuotteen tuomisessa markkinoille pienenee. Tuotteistamisen keskeinen tavoite on parantaa asiakashyötyjä ja oman työn vaikuttavuutta. Tuotteistamisen kautta asiantuntijat voivat tehdä enemmän inhimillisen elämän ja yhteiskunnan hyväksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.)

4.1 Toimintaympäristö

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka toimii Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Poliklinikalla hoidetaan kahden eri erikoisalan sairauksia eli syöpätauteja sekä veritauteja. Poliklinikan kautta hoituvat myös konsultaatiot, hoidon suunnittelu, jälkiseuranta, neuvonta ja ohjaus. Potilaiden hoidot toteutetaan eettisten periaatteiden mukaan potilaslähtöisesti. Hoidon jatkuvuus turvataan tiimityöskentelyllä. Toiminta toteutetaan yhteistyöllä yhteistyökumppaneiden kanssa sekä vastuualueella, joilla varmistetaan toiminta potilaan parhaaksi.

Päivittäin poliklinikalla käy 30–40 potilasta saamassa solunsalpaajahoitoa solunsalpaajahoitoyksikössä. Potilaat ovat terveydentilaltaan sen verran hyvässä kunnossa, etteivät tarvitse osastohoitoa vaan kulkevat hoidoissa kotoa käsin. Solunsalpaajahoitoyksikkö koostuu kahdesta tiimistä, joissa molemmissa on kaksi solua. Sairaanhoidajia poliklinikalla työskentelee 22, perushoitajia kaksi sekä tutkimushoitajia kaksi. Lisäksi poliklinikalla on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja neljä sihteerää. Vastuulääkäreitä on kolme. Potilaat tulevat poliklinikalle ja ilmoittautuvat saapuneeksi. Sairaanhoidaja kutsuu potilaan järjestelmän kautta ja ohjaa hänet solun huoneeseen, jossa on sänky- ja tuolipaikkoja. Yksityisyyden suojaamiseksi on verhot, jotka voi vetää potilaspaikan suojaksi. Potilaspaikkoja on noin 15–20.

4.2 Oppaan suunnittelu

Prosessi käynnistyi potilaille tehdyllä kyselyllä (liite 2). Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa potilasohjauksen laadusta, miten potilaat kokevat hyötyvänsä SOHVI -vihkosta sekä muista oppaista. Potilasohjauksen kehittämisessä arviointitiedon kerääminen on yksi laadun kehittämisen menetelmä. (Jämsä & Manninen 2000, 29). Potilaat vastasivat kyselyyn sytostaattihoidon aikana. Kyselyssä kysymykset voivat olla avoimia kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä tai strukturoituja kysymyksiä eli monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimissa kysymyksissä tavoitteena on saada vastaajilta mielipiteitä, jotka ovat spontaaneja ja vain vähän rajattuja. (Vilka 2015, 96.) Potilaille tuli kyselyn oheen potilastiedote kyselyn tarkoituksesta (liite1). Sairaanhoidajat antoivat kyselylomakkeet täytettäväksi potilaille ja keräsivät ne sitten palautuslaatikkoon. Useassa potilastyytyväisyyskyselyssä, joka on tehty terveystalvelujärjestelmän piirissä on ilmennyt eräs epäkohta. Kyselyihin vastaavat enemmän naiset kuin miehet, sekä enemmän nuoremmat kuin vanhemmat henkilöt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Hoitohenkilökunnalle suunnattiin henkilökuntatiedote kyselystä (liite3). Potilaskyselyn ja hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella on tehtävä SOHVI -vihkon luonnostelu. Potilaita palvelee tuote, jossa on huomioitu heidän tarpeensa. Potilaiden lisäksi SOHVI -vihkoa käyttävät myös hoitohenkilökunta ja sihteerit. Näin ollen potilaat hyötyvät myös välillisesti. Potilaiden sekä henkilökunnan näkökohdat on otettu huomioon, jotta SOHVI -vihko vastaisi tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 45.) Aineistona käytimme lisäksi kirjallisuutta, tutkimuksia ja internet -lähteitä. Kyselyn analysoinnissa käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

4.3 Oppaan sisällön valinta

SOHVI -vihkossa potilaiden ja hoitajien tärkeänä pitämä asia oli ensimmäinen aukeama, jonne laitetaan solunsalpaajahoitopotilaan tarra. Tarrassa on ohje päivystystä varten. Näin ollen potilaan mennessä päivystykseen kuumeisena osaa hoitohenkilökunta hoitaa potilasta oikein. Tärkeäksi koettiin myös ajanvaraussivut. Kiitosta saa SOHVI -vihkon pieni A6-koko, joka on todettu paremmaksi käytännössä verrattuna A5 kokoon.

Analyysin perusteella teemat uuteen vihkoon ovat:

- Kansilehti, johon tulee potilaan henkilötietotarra.
- Solunsalpaajahoitopotilaan ohjeistus, miten toimia kuumeen noustessa. Tälle aukeamalle merkitään milloin solunsalpaajahoidot ovat alkaneet ja päättyneet. Yhteystiedot Oys:n hoitavaan yksikköön ja perusterveydenhuoltoon.
- Omille muistiinpanoille ja yhteystiedoille on oma aukeama.
- Esilääkitystiedot. Mahdolliset kotona otettavat esilääkkeet merkitään tähän osioon.
- Ajanvaraukset ja niiden ohjeet. Tähän osioon sihteeri merkitsee ajanvaraukset.
- Perusohjausrunko kirjalliset ohjeet/oppaat. Tämä osio on sairaanhoitajan ja potilaan muistin tueksi. Se sisältää rungon eri oppaista ja aiheista, joista tulisi tietää ja pitää ottaa huomioon solunsalpaajahoidojen aikana.
- Solunsalpaaja ja vasta-ainehoidot. Kuuri ja hoito-ohjelma merkitään tähän osioon. Lääkeaineet sekä erityisesti huomioitavat sivuvaikutukset merkitään tähän. Tähän merkitään lisäksi tiedot siitä, milloin hoito-ohjelma on alkanut ja päättynyt sekä milloin ja minkälainen keskuslaskimokatetri- tai portti on asennettu.
- Infektioiden ehkäisy ja hoito solunsalpaajahoidon aikana. Sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa, mitä tarkoittaa neutropenia ja miten se vaikuttaa elimistön toimintaan. Neutropenisen infektion hoito ja kuumetarra-ohjeen läpikäyminen. Käsihygienian tärkeys. Vastustuskykyiselle bakteerille altistuminen ja kantajuus.

- Perustietoa henkisestä ja hengellisestä tuesta. Syöpään sairastuminen on aina raskas kokemus potilaalle ja läheisille. Tuen hakeminen on osa kuntoutumista ja tukea pitää ja saa hakea, jos siltä tuntuu.
- Omat merkinnät ja muistiinpanot.

Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ohjausvihko, joka käyttäjän näkökulmasta vastaa hänen tarpeitaan ja tyydyttää odotukset toivotulla tavalla. (Jämsä ym. 2000, 127). Eri vaiheissa kysyimme poliklinikalta palautetta ja muokkasimme tuotetta palautteen perusteella. Suullisen palautteen perusteella uudistettavia asioita vihkossa olivat mm. yhteystietojen koonti samalle aukeamalle. Ajanvaraus sivuja toivottiin enemmän. Turhaksi koettiin useat sivut ohjauksen perusrunkoa, koska potilas saa aina omaan sairauteensa liittyvät oppaat. Uudistusta toivottiin SOHVI -vihkon ulkoasuun. Siitä toivottiin raikkaampaa.

Ohjausvihkon kuvituksessa käytimme itse ottamiamme luontovalokuvia. Selvyyden vuoksi teimme SOHVI-vihkosta vain yhden koon, joka on A6. Fonttina käytimme selkeää Times New Romania ja kokoa 12. Vihkon väristä halusimme rauhoittavan ja neutraalin. Päädyimme rauhalliseen keltaiseen väriin.

4.4 Oppaan viimeistely ja arviointi

Oppaan raakaversio oli arvioitavana syöpä- ja hematologian poliklinikalla. Palaute oli positiivista. Korjattavia asioita vihkossa oli ajanvarauslaatikoiden koon toivottiin olevan samankokoisia kuin entisessä vihkossa. Lisäksi kuntoutusohjaaja halusi hänen toimenkuvaansa tarkennettavan. Kirjallisen version käyttöä suunniteltiin sähköiseen käyttöön, josta SOHVI -vihkon voi tarvittaessa tulostaa potilaalle. SOHVI -vihko koetaan tarpeelliseksi, sillä syöpähoitoja saavalle potilaalle voi tulla äkillistä tarvetta asioida muissa terveydenhoitolaitoksissa, joissa ei ole tietoa menossa olevista syöpähoidoista. Potilaat kokevat vihkön tärkeäksi.

5 POHDINTA

Tulevaisuudessa halutaan tarjota potilaille hyvää potilasohjausta ja huomioida potilaiden hengellisyyden tarve. Opinnäytetyötä tehdessämme nousi ajatuksia, kuinka tärkeää potilasohjaus on varsinkin iäkkäiden ihmisten kohdalla.

Uusittu SOHVI -vihko palvelee tulevaisuudessa paremmin sekä potilaita että hoitotyöntekijöitä. Kyselyllä saatiin tietoa potilasohjauksen onnistumisesta ja potilasohjaus kehittyy poliklinikalla entisestään, vaikka pääosin potilaat kokivat saamansa ohjauksen erittäin hyväksi.

Syöpätautien poliklinikalta esitettiin toive, että SOHVI -vihkon kustannuksiin kiinnitetäisiin huomiota. Turhia sivuja karsimalla ja vihkon kokoa muuttamalla pienempään A6-kokoon uskomme säästöjä syntyvän, niin muste- kuin paperikuluissakin.

5.1 Oppaan merkitys syöpäpotilaan ohjauksessa

Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet muuttuvien hoitokäytäntöjen myötä. Tästä johtuen henkilökohtaiseen suulliseen potilasohjaukseen jää entistä vähemmän aikaa. Kirjallinen ohjeistus on suullisen ohjauksen tukena. Vähäinen tiedonsaanti on ollut potilastyytyväisyystutkimuksissa yksi tyytymättömyyden kestoystistä. Potilaat ovat kokeneet saaneensa tutkimusten mukaan riittämättömästi tietoa hoidon kaikilta osa-alueilta. Potilasoikeuslain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Potilas tarvitsee tietoa, jotta hän voi päättää itse hoidostaan. Terveydenhuollon velvollisuus on antaa tämä tieto. Henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys ovat kirjalliset ohjeet, vaikka ne eivät voi korvata henkilökohtaista ohjausta.

Hoitotyössä on huomattu käytännössä potilasohjeiden ja tiedon riittämättömyys. Ohjausmenetelmiä ja materiaaleja on arvioitu sairaanhoitajien toimesta, ja ne on todettu riittämättömiksi. Lopullisesti valmiita ohjeista ei tule koskaan. Potilaan tarpeet ja muuttuvat hoitokäytänteet ovat asioita, joihin ohjeita pitäisi jatkuvasti verrata. Tällä tavoin pohtimalla saadaan selville vastaavatko ne toisiaan. Suullinen ohjaus ei yleensä ole pelkästään riittävää vaan avuksi tarvitaan kirjallisia ohjeita. Henkilökohtaisessa ohjaukses-

sa on etuna se, että potilas voi kysyä välittömästi mahdollisista epäselvistä asioista. Potilasohjeisiin potilaan on mahdollista tutustua rauhassa ja mahdolliset kysymykset voi kirjoittaa ylös. Potilasohjeet toimivat myös muistilistana. Syöpään sairastuneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan eli potilasohjaukseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Opinnäytetyön kehittämisideana nousi esille vertaistukiryhmän tarve syöpään sairastuneille.

Jotta entistä suurempi potilasryhmä ja heidän omaisensa hyötyisivät potilasohjeista, voitaisiin potilasoppaita kääntää myös englanniksi, jolloin ne tukisivat suullista ohjausta. Tai tehdä jo olemassa olevasta potilaille suunnatusta videosta englanninkielinen versio tai lisätä nykyiseen tekstitys.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka on osa tutkimusprosessia, joka käsittää alkuvaiheen ideointivaiheen ihan tutkimustulosten tiedottamiseen asti. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan edellytetään noudattavan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja se edellyttää tutkijoita toimimaan myös rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan. (Vilkkä 2015, 41–42.) Kun tutkitaan ihmistä, on luotettavuuden perusta tutkittavien halu tehdä yhteistyötä. Tutkittavia tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittavilta ihmisiltä kysytään suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavien henkilöiden henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa, näin ollen heille taataan anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Terveystieteissä erityisen tärkeää on tutkimusten inhimillisyys ja arvoperustainen toiminta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362). Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Olemme olleet toimintatavoissamme rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Opinnäytetyön aihetta tarjottiin yhteistyötahon puolelta. Yhteistyötahon edustajan kanssa kirjoitettiin sopimus opinnäytetyön sisällöstä.

Koko tutkimusprosessin ajan huomioimme eettiset velvoitteet ja kysymykset tarkasti. Työtämme ohjasivat laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaki. Lisäksi ne antoivat rajat työskentelyllemme. Opinnäytetyömme kyselyyn vastaamiseen osallis-

tuneet potilaat vastasivat vapaaehtoisesti kyselyyn ja heitä oli kyselyssä informoitu, että tulemme käyttämään vastauksia opinnäytetyössämme. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eivätkä vastauslomakkeet ole missään vaiheessa joutuneet muiden käsiin.

Opinnäytetyön tekijällä on ensisijainen vastuu hyvien hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, mutta vastuu kuuluu myös ryhmälle, jotka ovat osallistuneet opinnäytetyön tuottamiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Aineiston kokoamiseen ja työstämiseen, sekä lähteiden käyttöön soveltuvat rehellisyyden yleiset periaatteet (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12).

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät noudattivat tiukkaa lähdekritiikkiä ja työssä käytettiin ainoastaan luotettavia tietolähteitä. Varton (1992) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on luotettava, kun tulkittu materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivia, eivätkä satunnaiset tai epäolennaiset tekijät ole vaikuttaneet teorian muodostukseen (Vilkkä 2015, 196). Luotettavuuden tärkein kriteeri on viime kädessä tutkija itse, sekä hänen rehellisyytensä, koska tutkija itse arvioi tekemänsä tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla (Vilkkä 2015, 196–197). Tutkimuksen yksi osa on pätevyyden ja luotettavuuden arviointi. Jos kaksi arvioijaa päätyy samaan lopulliseen tulokseen, voidaan tulosta pitää luotettavana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213–215).

Potilaskyselyn avulla kartoitimme potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa potilasohjaukseen. Potilaiden sukupuoli, ikä ja sen hetkinen subjektiivinen terveydentila selvitettiin. Kyselyllä kartoitettiin myös, kuinka potilaat kokevat syöpätautien poliklinikalla toteutuvan ohjauksen, onko ohjausta heidän mielestään riittävästi ja kokevatko potilaat potilasoppaat hyödylliseksi. Lisäksi haluttiin tietää, kuinka tärkeäksi potilaat kokivat syövänhoidon ohjausvihkon eli SOHVI -vihkon ja onko heillä parannusehdotuksia vihkon suhteen. Todettiin, että potilaille on tarjolla laaja valikoima erilaisia oppaita ja SOHVI -vihko on suurimmalle osalle potilaista tärkeä. Sekä kyselylomake, että koevedos SOH-

VI -viikkosta olivat poliklinikan hoitajien nähtävillä ennen kuin ne menivät potilaille. Näin ollen hoitajat saivat mahdollisuuden esittää omia mielipiteitään ja tuoda esille muutosehdotuksia.

Tutkimuslupa saatiin sairaanhoitopiirin medisiinisen tulosalueen johtajalta. Sopimus kirjoitettiin sairaanhoitopiirin kanssa. Tekijänoikeustiedot on ymmärretty ja sairaanhoitopiirille on annettu oikeudet mahdollisiin muutoksiin. Ohjaukset käytäntöjen päivittämisen tulee olla mahdollista.

LÄHTEET

- Aho, Eevertti & Rinta-Halkola, Erja 2013. Sairaanhoidajan toteuttama puhelinohjaus poliklinikoilla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.2.2016.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68050/rinta-halkola_erja.pdf?sequence=1
- Alakangas, Anita; Kamula, Irja & Seppänen, Pirkko 2008. Syöpäpotilaiden ohjaus. Teoksessa Outi Kanste, Helvi Kyngäs, Kaija Lipponen & Liisa Ukkola (toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Developing written information for patients, good practice guidelines, 2003. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu 2006. Viitattu 20.1.2016.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Diakonian tutkimuksen seura 2011. Hengellinen hoito. Viitattu 7.1.2016.
http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2011.pdf
- Eerola, Kaija 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu 2006. Viitattu 24.1.2016.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Eho, Sirku 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Aalto Kirsti & Gothoni Raili (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 25–36.

- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 63–73.
- Eriksson, Elina 1996. Syöpäpotilaiden omaisten sopeutumisen edistäminen. *Hoitotiede* 1996, 8(3), 142–148.
- Fernandez, Ritin; Davidson, Patricia; Griffiths, Rhonda; Juergens, Craig; Stafford, Bruce & Salomonsson, Yenna 2009. A pilot randomised controlled trial comparing a health-related lifestyle self-management intervention with standard cardiac rehabilitation following an acute cardiac event: Implications for a larger clinical trial. Teoksessa Outi Kähkönen, Päivi Kankkunen & Terhi Saaranen (toim.) *Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus*. *Hoitotiede* vol. 24, 3/2012, 206.
- Hanhirova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Aalto Kirsti & Gothoni Raili (toim.) *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja, 9–23.
- Harju, Paula 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettimeuvonnasta. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu tutkielma. Viitattu 20.1.2016.
- Hirsjärvi, Sirkka ; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Ikola, Tapio & Kuuppelomäki, Merja 2000. Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksessa Eriksson Elina & Kuuppelomäki Merja (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo: WSOY, 191–193, 196.

- Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.2.2016.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 2.8.2015.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteistaminen>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koenig, Harold George 2007. Spirituality in patient care. Why, how, when and what. Templeton press, 15-16.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 2005, 17(5) 250–258.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 4.2.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa. Tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö*. 2010 (2), 31.
- Orava, Marjo 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen potilasohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24(3), 216–217.
- Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen potilasohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24(3), 223–233.
- Richardson, Clifford 2006. Teoksessa Sinikka Holma, Meeri Koivula & Katja Joroinen (toim.) Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. *Hoitotiede* 2010, 22(4), 291-301.
- Seppä, Karri; Tarkkanen, Maija & Malila, Nea 2015. Iäkkäiden syöpäpotilaiden määrä kasvaa yhä nopeammin - miten varaudumme? *Duodecim* 20/2015, 131. vuosikerta.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V.-J.; Hällsten, S.; Rantala, A.; Routamaa, M.; Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Kuntaliitto, 169.
- Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 - 2020. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010. Viitattu 20.7.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoitto_verkko.pdf?sequence=
- Teinonen, Timo 2005. *Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä*. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Thune-Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson & Newman 2010. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. Viitattu 9.1.2016.

[https://fronter.com/diak/links/files.phtml/1482537883\\$819329767\\$/Palautuskansio/Et_percent_C3_percent_A4teht_percent_C3_percent_A4v_percent_C3_percent_A4+tiedonhaku+englanniksi/3ContentServer.pdf](https://fronter.com/diak/links/files.phtml/1482537883$819329767$/Palautuskansio/Et_percent_C3_percent_A4teht_percent_C3_percent_A4v_percent_C3_percent_A4+tiedonhaku+englanniksi/3ContentServer.pdf)

Torkkola, Sinikka 2004. Tervettä viestintää. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu 2006. Viitattu 20.1.2016. https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tuominen, Anu 2004. ”Se, et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu 2006. Viitattu 20.1.2016. https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Tyyskä, Eija 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu tutkielma. Viitattu 15.2.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120624/urn_nbn_fi_uef-20120624.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.1.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

SAATEKIRJE HOITAJILLE

LIITE 1 (1/1)

Hyvä syöpäosaston sairaanhoitaja

Kartoitamme potilaiden tyytyväisyyttä potilasohjaukseen. Tarkoituksenamme on tuottaa syöpätautien poliklinikalle uudistettu versio Sohvi –ohjausvihosta. Olemme tehneet potilasohjaukseen liittyvän potilaille suunnatun kyselyn, jonka olemme lähettäneet sekä Teille, että ohjaavalle opettajallemme etukäteen luettavaksi. Pyytäisimme nyt, että jokainen sairaanhoitaja aktiivisesti kannustaisi potilaita täyttämään kyselylomakkeen sytostaattihoidon aikana.

Opinnäytetyötämme ohjaava poliklinikan sairaanhoitaja tulostaa kyselyt ja laittaa ne käyttöönne etukäteen sovittuun paikkaan, josta ne ovat saatavilla. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15-20 minuuttia. Potilas voi palauttaa täytetyt lomakkeet nimettöminä niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Tavoitteenamme on saada noin 100 täytettyä lomaketta takaisin.

Kiitämme etukäteen!

Ystävällisen terveisin,

Hanna Guzman

hanna.guzman@student.diak.fi

Anna Heikkilä

anna.heikkila@student.diak.fi

LIITE 2 (1/1)

Oulu 4.11.2015

Hyvä vastaaja,

Syöpä- ja hematologian poliklinikka haluaa kehittää potilasohjaustaan. SOHVI -opasvihko kaipaa päivittämistä. Tämän kyselyn tarkoituksena on saada kokemuksianne siitä, kuinka potilasohjausta tulisi kehittää poliklinikalla.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn, joka koskee SOHVI- vihkoa ja muita oppaita. Palautteenne perusteella kehitämme näitä oppaita vastamaan ohjauksen tarpeitanne.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen auttaa kehittämään potilasohjausta. Lomake palautetaan nimettömänä ja se käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselylomakkeen vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia. Täytetty lomake palautetaan hoitajien lasikansliassa sijaitsevaan vastauslaatikkoon.

Vastauksistanne lämpimästi kiittäen,

Hanna Guzman

hanna.guzman@student.diak.fi

sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

p.040-7546986

Anna Heikkilä

anna.heikkila@student.diak.fi

sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

p.050-5185988

Diakonia-ammattikorkeakoulu

PALAUTELOMAKE

LIITE 3 (6/6)

Potilasohjauksen onnistumista kartoittava kysely

Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto

POTILAAN TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä

1. 18- 25-vuotias
2. 26- 40-vuotias
3. 41- 55-vuotias
4. 56- 70-vuotias
5. 71- 95-vuotias

3. Koen tämänhetkisen terveydentilani

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono
5. Erittäin huono

4. Syövänhoitoon olen saanut ohjausta

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

5. Kuinka kuunneltiin ohjauksen aikana?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti

6. Minulla oli mahdollisuus kysyä ohjauksen aikana?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

7. Ohjaukseen oli riittävästi aikaa?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

8. Ohjaus oli mielestäni yksilöllistä?

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Jokseenkin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä

9. Suurin hyöty minulle oli

(numeroikaa 1-4 tärkeysjärjestyksessä)

- _ Suullisesta ohjauksesta hoitajilta
- _ Kirjallisista ohjeista
- _ Ohjausvideosta
- _ Muilta potilailta saadusta vertaistuesta

10. Haluaisin lisää

(voitte valita useamman vaihtoehdon kuin yhden)

1. Suullista ohjausta hoitajilta
2. Kirjallista ohjausta
3. Ohjausvideoita
4. Muilta potilailta saatavaa vertaistukea

11. SOHVI- ohjevihko on

1. Erittäin tärkeä
2. Tärkeä
3. Kohtalaisen tärkeä
4. Ei kovin tärkeä
5. En koe tärkeäksi lainkaan

12. Kuinka tärkeitä oppaat ovat?

(voitte valita useamman vaihtoehdon kuin yhden)

1. Syöpäpotilaan kivun hoito
2. Ohjeita sinulle joka saa sädehoitoa
3. Syöpäpotilaan ravitsemusopas
4. Opas syöpäpotilaan läheiselle
5. Pieni rukouskirja
6. Ei mikään

13. Oppaat ovat mielestäni hyvin saatavilla?

1. Kyllä
2. Ei

14. Minulle tarjosi oppaita hoitaja?

1. Kyllä
2. Ei

15. Minulle tarjottiin ohjauksen aikana hengellistä tukea?

1. Kyllä
2. Ei

16. Olisin kaivannut hengellistä tukea ohjaukseen?

1. Kyllä
2. Ei

17. Mielestäni saamani ohjaus oli kokonaisuutena?

1. Kiitettävää
2. Hyvää
3. Tyydyttävää
4. Välttävää
5. Huonoa

18. Omaiseni oli mukana ohjauksessa?

1. Kyllä
2. Ei

19. Vastasin

1. Itsenäisesti
2. Omaisen kanssa

20. Ehdotuksianne ohjauksen toteuttamiseen jatkossa ja SOHVI -ohjausvihkon kehittämiseen

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka

SOHVI



SOHVI



SYÖVÄN HOIDON AJANVARAUS
JA OHJAUS POHJOIS-POHJANMAAN
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
JA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Klikkaa kuvaa avataksesi oppaan.