
Omaisien kohtaaminen potilaan sairastuessa vakavasti
– **hoitajan näkökulma**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Emma Stålnacke



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijä	Emma Stålnacke	Vuosi 2016
Työn nimi	Omaisien kohtaaminen potilaan sairastuessa vakavasti – hoitajan näkökulma	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia siitä, kuinka he tukevat vakavasti sairastuneen potilaan omaisia. Tavoitteena oli tutkia, miten ja millaista tukea hoitajat antavat potilaan omaisille. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä syyt estävät antamasta tukea potilaan omaisille. Opinnäytetyön aihe valittiin Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista hieman soveltaen toimeksiantajaa. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurginen vuodeosasto 5A.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin teema-haastatteluilla. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastatteluita pidettiin kaksi, joissa kummassakin ryhmässä oli haastateltavana kaksi hoitajaa. Haastatteluissa haastateltiin hoitajia, jotka työskentelevät osastolla, jossa on suolistosyöpää sairastavia potilaita. Osastolla hoitajat kohtaavat potilaiden omaisia. Lopullinen tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat tukevat potilaan omaisia ensisijaisesti tiedollisesti. Myös emotionaalista ja konkreettista tukea annetaan, mutta harkiten. Emotionaalista tukea annetaan esimerkiksi koskettamalla omaista tai riittävällä läsnäololla. Konkreettista tukea annetaan erityisesti niille, joille ei ole omaa tukiverkostoa. Tuen antamista vaikeuttavat ajan puute, hoitajien puutteelliset taidot kohdata ahdistunut omaisen tai omaisen haluttomuus ottaa vastaan hoitajalta saamaa tukea.

Avainsanat Tukimuodot, Omaisets, Hoitajat, Suolistosyöpä

Sivut 24 s. + liitteet 8 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author Emma Stålnacke **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis Encountering the Relative when Patient Has Seriously Become Ill – Nurse's Perspective

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to discover the experiences of nurses how they support the patient's relatives. The aim was to discover how and what kind of support nurses give to the patient's relatives. The aim was to find out which reasons block to give support the patient's relatives. This topic was chosen HAMK list of topics but the original commissioner was changed. The commissioner of this thesis was Kanta-Häme central hospital surgical ward 5A.

The study material was gathered by qualitative research method. The study was carried out as theme interviews. Theme interviews were carried out as group interviews. The group interview was done two times and in both groups were two nurses. Nurses working in the ward where there are intestinal cancer patients and their relatives. In the end the research material was analyzed by using content analysis.

On the basis of study nurses support patient's relatives in the first instance by giving information. Emotional and concrete support nurses also give but cautiously. Emotional support was given for example by touching or presence. Concrete support was given specially for lonely relatives. Reasons which block to give support were lack of time, nurses' lack of skills and sometimes relatives don't want to receive support from nurses.

Keywords Support, relatives, nurses, intestine cancer

Pages 24 p. + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SUOLISTOSYÖPÄ JA SEN TOTEAMINEN.....	2
2.1	Suolistosyöpä sairautena	2
2.2	Suolistosyövän toteaminen.....	3
2.3	Sairastumisen aiheuttamat kriisin vaiheet	4
3	SUOLISTOSYÖVÄN HOITO.....	4
3.1	Sädehoito.....	5
3.2	Kirurginen hoito	6
3.3	Lääkehoito.....	6
4	SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN JA HÄNEN OMAISEN TUKEMINEN ...	7
4.1	Tiedollinen tukeminen.....	8
4.2	Emotionaalinen tukeminen.....	9
4.3	Konkreettinen tukeminen	11
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	11
6.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	12
6.2	Teemahaastattelu.....	13
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	14
7.1	Omaisten kohtaaminen	17
7.2	Hoitajan valmiudet	18
7.3	Tukemisen kehittäminen	20
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	21
9	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET	25

Liite 1	kuvio 1
Liite 2	kuvio 2
Liite 3	kuvio 3
Liite 4	Teemahaastattelurunko
Liite 5	Saatekirje osastolle

1 JOHDANTO

Syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa, heti sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Suolistosyöpä on kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa ja siihen sairastuminen on koko ajan nousussa. Erityisesti 50. ikävuoden jälkeen riski sairastua kasvaa suuresti ja sairastuneiden keski-ikä onkin Suomessa 67 vuotta. (Sankila 2013, 31.) Opinnäytetyön aiheena on omaisten kohtaaminen, silloin kun potilas on sairastunut syöpään. Opinnäytetyön tutkimus tehdään hoitajien näkökulmasta. Aihetta on tutkittu aiemmin eri näkökulmista, mutta tällä kertaa tutkitaan sitä, kuinka syöpään sairastuneen omaiset otetaan huomioon hoitotyössä. Omainen tässä tutkimuksessa käsitteenä sisältää puolison, lapset, vanhemmat tai muita läheisiä ihmisiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuksen avulla selvittää hoitajien valmiuksia kohdata syöpään sairastunut potilas ja hänen omaisensa. Tavoitteena tutkimuksella on antaa tietoa hoitajille ja tuleville sairaanhoitajille omaisten kohtaamisesta. Tutkimuksessa on keskitytty kolmeen eri tuen muotoon: emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerätään teemahaastattelun avulla, jossa haastatellaan neljää hoitajaa Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Haastattelut tapahtuvat osastolla, jossa hoitajat työskentelevät.

Tulevana sairaanhoitajana kohtaan potilaan omaisia ja joskus niiden kohtaaminen voi olla todella haastavaa kokeneellekin sairaanhoitajalle. Tavoitteena on kasvattaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja saada uutta tietoa. Pyrin siihen, että kun tulevaisuudessa työskentelen sairaanhoitajana, voi käyttää tutkimuksessa esiin tulleita asioista hyödyksi.

Koen, että hyvässä vuorovaikutussuhteessa potilaan omainen voi olla hoitohenkilökunnan kumppanina esimerkiksi antamalla potilaasta tietoa, jota potilas ei itse välttämättä pysty antamaan. Omainen on tärkeä potilaan kokonaishoidon kannalta. Olen kiinnostunut syöpäsairauksista ja niiden hoitamisesta, joten halusin aihetta rajata niin, että tutkimuksessa tutkitaan syöpää sairastavan potilaan omaisia. Rajasin aihetta suolistosyöpään, sillä se on yksi yleisemmistä syövistä ja sen esiintyvyys yleistyy koko ajan. Haastattelu järjestettiin hoitajille, jotka työskentelevät suolistosyöpää sairastavien osastolla ja kohtaavat sekä potilaita että näiden omaisia.

2 SUOLISTOSYÖPÄ JA SEN TOTEAMINEN

Tässä luvussa käsitellään suolistosyövän teoriaa, kuinka suolistosyöpä syntyy ja kuinka se löydetään. Lisäksi luvussa kerrotaan kriisin vaiheet, kun potilaalle on todettu suolistosyöpä. Ensiksi tässä luvussa käydään läpi suolistosyövän tilastoja, kuinka moni ihminen Suomessa sairastuu suolistosyöpään ja millainen ihminen yleensä sairastuu suolistosyöpään. Sen lisäksi käydään läpi, millaiset tekijät edistävät sairastua suolistosyöpään.

Luvussa käsitellään lisäksi suolistosyövän toteaminen ja sairauden aiheuttamat kriisin vaiheet. Syöpään sairastuminen on sairastuneelle vaikea tilanne ja hän voi kokea tilanteen ahdistavana. Kriisin läpikäyminen on syöpään sairastuneelle ihmiselle hyvä keino helpottaa ahdistusta. Se helpottaa myös sairaudenhyväksymistä ja kasvattaa halua selviytyä syövästä.

2.1 Suolistosyöpä sairautena

Syöpä on yleinen sairaus, johon sairastuu joka vuosi noin joka kolmas suomalainen. Kehittyneiden hoitomahdollisuuksien myötä syövästä paraneminen on parantunut vaikkakin syöpä on edelleen toiseksi yleisin kuolemansyy Suomessa. Syöpään kuoli vuonna 2011 naisia 5546 ja miehiä 6107, kun uusia syöpätapauksia todettiin 14 750 naisilla ja 15 018 miehillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Suomessa miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä. (Suomen syöpärekisteri 2010). Vaara sairastua syöpään kasvaa 50. ikävuoden jälkeen suuresti ja syöpään sairastuneiden keski-ikä onkin Suomessa 67 vuotta. (Sankila 2013, 31).

Suolistosyöpä on Suomen kolmanneksi yleisin syöpä ja niiden ilmaantuvuus nousee koko ajan. Suolistosyöpään sairastuminen on yleistä erityisesti ikäihmisillä ja jopa kaksi kolmasosaa suolistosyövästä todetaan yli 65-vuotiailla. Suolistosyöpä on yhteisnimitys ohut-, paksu- ja peräsuolen syöville. Suolistosyöpä tarkoittaa syöpää, jossa suoliston sisällä tapahtuu kudosten muutos. Niistä käytetään usein latinankielistä nimitystä suolen osien mukaan: kolorektaalisyöpä (paksu- tai peräsuoli), sigmasyöpä (sigmasuoli) ja keekumsyöpä (umpisuolen syöpä). Suolistosyöpään sairastuminen on todettu olevan yhteydessä korkeaan elintasoon ja kaupungistumiseen. Suomessa todettiin vuonna 2010 2743 uutta kolorektaalisyöpää, ja sekä naisten että miesten sairastuminen syöpään yleistyy vuosi vuodelta. (Järvinen, Kouri & Österlund 2013, 483.)

Suolistosyöpä kehittyy aina hyvälaatuisesta kasvaimesta. Kasvain (adenooma) sijaitsee suoliston limakalvoissa, jossa se esiintyy varrellisena polyyppina. Varrellinen polyyppi on suoliston limakalvolla esiintyvä pieni pullistuma, joka poistetaan tähystimen avulla. Polyyppi on aina hyvälaatuisen, mutta voi muuttua paha laatuiseksi kasvaimeksi. Polyyppien tyyppiä ei voida nähdä päällepäin, jolloin tähystyksessä poistetut polyyppit aina otetaan näytteeksi ja tutkitaan. (Österlund 2012; Mustajoki 2016.)

Suolistosyövän syntyyn on todettu vaikuttavan sekä ympäristötekijät että perinnöllisyys. Elintavat, kuten ylipaino, tupakointi, alkoholi ja vähäinen liikunta ovat riskitekijöitä syövän esiintymiseen. (Järvinen ym. 2013, 483–

484.) Ravinnolla on myös merkitystä suolistosyövän syntyyn. Nykyään ihmisten ruokavalio on muuttunut, ja ihmiset syövät yhä vähemmän kuituja ja kasviksia, jotka voisivat ehkäistä suolistosyöpien syntyä. Lisäksi ihmiset syövät yhä enemmän jalostettua lihaa ja rasvojen käyttö on huomattavasti lisääntynyt ihmisten keskuudessa. (Syöpäinfo 2014.)

Perinnöllisyydellä on myös vaikutusta suolistosyövän syntyyn. Viime vuosina on löydetty geenivirheitä, jotka altistavat erityisesti paksusuolensyöpiin. Paksusuolensyövälle altistaa periytyvä ei polypoottinen HNPCC geeni. Jos tämä geeni löytyy suvusta, kehoitetaan käymään seulontatutkimuksissa. Myös perinnölliset sairaudet, kuten adenomatoottinen polypoosio (FAP), Peutz-Jeghersin polypoosi tai juveniili polypoosi voivat altistaa paksusuolensyöville. (Syöpäjärjestöt n.d.a.)

2.2 Suolistosyövän toteaminen

Syöpä sanana aiheuttaa usein voimakkaita tunteita sekä syöpään sairastuneelle että hänen omaisilleen. Syöpään reagoidaan usein sen vuoksi niin voimakkaasti, koska ennen vanhaan siitä oli vaikea selviytyä. Lisäksi syöpään liittyy paljon uskomuksia, kuten syöpään sairastuminen päättyy aina kipuun, kärsimykseen ja lopulta kuolemaan. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 130.)

Alkututkimuksina suolistosyövässä on aina kolonoskopia. Sen avulla voidaan ottaa suolesta näytteitä. Kolonoskopian lisäksi lääkäri tunnustelee eli palpoo suolta peräsuolen kautta. Tunnustelemalla suolta voi löytyä epämääräisiä kyhmyjä, jotka voivat viitata suolistosyöpään. Kolonoskopiassa otetaan biopsia eli näyte suolessa olevista polyypeista. Biopsia katsotaan mikroskoopin avulla, jolloin nähdään, onko polyyppissa mahdollisesti pahalaatuista kasvainkudosta. Kolonoskopian lisäksi usein tehdään röntgenvarjoainekuvaus eli TT-kolografia. (Syöpäjärjestöt n.d.a.) TT-kolografia on paksusuolen tietokonetomografia, josta nähdään paksusuolen sisäpinta. Suoli tulee tyhjentää ennen tutkimusta, jotta nähtäisiin mahdollisimman hyvin suolen pinta. Suoli täytetään hiilidioksidilla, jotta kuvista tulisi mahdollisimman selkeitä. (Virtanen & Lantto 2014.)

Kolonoskopiassa tutkitaan tähystimen avulla paksusuoli. Kolonoskopia aloitetaan peräsuolesta, paksusuolen kautta ohutsuolen loppuosaan asti. On erilaisia menetelmiä, kuinka päästään tähystimellä eteenpäin suolistossa. Potilaan asennon muuttaminen esimerkiksi toimenpiteen aikana helpottaa tähystimen etenemistä. Ennen kolonoskopiaa suoli tulee tyhjentää, jotta näkyvyys olisi mahdollisimman hyvä. Sigmoidoskopiaksi kutsutaan skopiaa, jossa tutkitaan vain peräsuolta ja paksusuolen loppuosaa; sigmasuolta. Suolistosyövän diagnostiikka perustuu kolonoskopiaan. Kolonoskopiassa paksusuolesta tai peräsuolesta otetaan koepala, joka tutkitaan. (Mustajoki & Kaukua 2008; J. Talley, Kane & Wallace 2010, 47–48.)

2.3 Sairastumisen aiheuttamat kriisin vaiheet

Jokainen ihminen kokee yksilöllisesti kriisin: joku voi selviytyä ilman apua, kun toinen taas tarvitsee jatkuvaa tukea ammattiauttajilta. Kriisistä selviytyminen jaetaan usein neljään eri vaiheeseen, jotka esitellään seuraavana. Kriisissä ensimmäinen vaihe on nimeltään sokkivaihe, johon jokainen ihminen reagoi yksilöllisesti. Sokkivaiheessa sairaanhoitajan tulee tuntee ihmisen yksilölliset avun tarpeet ja ottaa ne huomioon auttaessa sokkivaiheessa olevaa ihmistä. Hoitajan tulee olla koko ajan tasalla siitä, kuinka toimitaan. Hoitajan tulee pyrkiä luomaan rauhallinen ja välittävä ilmapiiri. Tilanne täytyy ottaa objektiivisesti haltuun eikä epäröinnille ole varaa. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 15–19.)

Sokkivaiheen jälkeen tulee reaktiovaihe, jolloin ihminen on päässyt kriisin käsittelyssä ensimmäiselle tasolle. Reaktiovaiheessa tunteet alkavat tulla esille, esimerkiksi suru, pelko ja viha. Tässä vaiheessa hoitajan kanssa voidaan yhdessä käydä läpi kriisiä. Kuitenkin on muistettava, että ihmiselle annetaan itse mahdollisuus puhua asiasta, jos haluaa. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 15–19.)

Kolmas vaihe on kriisin työstämisvaihe. Työstämisvaiheessa on päässyt kriisin käsittelyssä seuraavalle tasolle, jolloin ihmisellä tulee tarve puhua ja toistaa kriisiä alusta. On kuitenkin muistettava, että kaikki eivät halua puhua kriisistä ääneen, vaan voivat ilmaista itseään muulla tavoin, kuten kirjoittamalla. Työstämisvaiheessa ilmapiirin tulee olla rauhallinen ja turvallinen. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 15–19.)

Viimeinen vaihe on nimeltään uudelleensuuntautumisvaihe. Ihminen alkaa vähitellen sopeutumaan tilanteeseen ja alkaa pikkuhiljaa ymmärtää mitä on tapahtunut ja miksi. Tässä vaiheessa hän alkaa hyväksyä tapahtumat. Oleellista uudelleensuuntautumisvaiheessa on se, että pystytään suunnittelemaan tulevaisuutta ja ajatella, että elämä jatkuu tapahtuneesta huolimatta. Hoitajan tehtävänä on löytää oikeat kysymykset, jotka auttaisivat keskusteluissa. Keskustelussa äänenpaino hoitajalla tulee olla ystävällinen, rauhallinen ja asiallinen, tällä tavoin keskustelutilanteessa tulee avoin. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 15–19.)

3 SUOLISTOSYÖVÄN HOITO

Syövän hoito kehittyy jatkuvasti, ja se onkin yksi nopeimmin kehittyvistä lääketieteen alueista. On kehitetty yhä parempia ja tehokkaampia lääkkeitä syövästä paranemiseen. Syöpä on kuitenkin aina jokaiselle ihmiselle yksilöllinen sairaus, ja toiselle ihmiselle auttava lääke, ei välttämättä vaikuta kaan toiselle. Hoito onkin aina katsottava jokaiselle syöpää sairastavalle yksilöllisesti. Syövän hoitoon on erilaisia hoitomuotoja. Hoitojen avulla pyritään parantamaan syöpä kokonaan, pidentämään elinaikaa tai vähentämään syöpäoireita mahdollisimman hyvin. Joskus voi käydä niin, että syöpä tulee vastuskykyiseksi joltain hoitomuotoa kohtaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoito ei enää tehoa ja kasvain jatkaa kasvamistaan. (Suolistosyöpä.fi 2016.)

Suolistosyövän hoito määräytyy aina syövän levinneisyysasteen ja potilaan yleiskunnon mukaan. Suolistosyövissä syöpä hoidetaan aina ensisijaisesti niin, että poistetaan noin puolet tai lähes koko paksusuoli. Peräaukko voidaan kuitenkin useimmissa tapauksissa säästää, jolloin potilaalle ei tarvitse tehdä pysyvää suoliavannetta. Lähes puolet sairastuu uudelleen suolistosyöpään, vaikka leikkaus onnistuisikin. Uusiutumisriskiä pyritään vähentämään antamalla leikkauksen jälkeen solunsalpaajahoitoa, jota kutsutaan liitännäishoidoksi. (Marttila 2015; Syöpäjärjestöt n.d.b.)

Kehittyneestä hoidosta huolimatta aina ei voida kokonaan parantaa suolistosyöpää. Kun todetaan, että hoito ei enää auta parantamaan syöpää kokonaan, aloitetaan palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito. Palliatiivinen hoito tarkoittaa sitä, että hidastetaan taudin etenemistä ja lievitetään potilaan oireita. (Suolistosyöpä.fi 2016.)

3.1 Sädehoito

Sädehoito on vanha hoitomuoto, jota on käytetty syövän hoitona jo yli sata vuotta. Sädehoidolla pyritään pienentämään kasvaimen kokoa ja näin se vaikuttaa esimerkiksi oireiden vähentymisellä. Sädehoidon tarkoituksena on vaurioittaa syöpäsoluja säteellä. Kun solussa tapahtuu vaurioitumista riittävän paljon, se ei enää pysty korjaamaan niitä ja näin solu kuolee. Sädehoidolla on se etu, että sitä voidaan käyttää sellaisiin alueisiin, joihin ei leikkausta pystytä tekemään. Lähes joka toinen syöpäpotilas saa jossain vaiheessa syöpähoitona sädehoitoa. Hoitajakso on yleensä 2–7 viikkoa, ja säteilyä annetaan jokaisena arkipäivänä kerran päivässä muutaman minuutin ajan. Sädehoidon aikana potilas ei tunne sädettä. (Johansson 2015.)

Sädehoidossa käytetään korkeaenergistä säteilyä, joka kohdennetaan suoraan kasvaimen eri suunnista. Tällä pyritään siihen, että terve kudoks kasvaimen ympärillä saisi säteilyä mahdollisimman vähän eikä saisi vaurioita. (Johansson 2015.) Suolistosyövissä ei yleensä anneta sädehoitoa, jos kasvain sijaitsee paksusuolella. Jos kasvain sijaitsee peräsuolella, annetaan sädehoitoa joko ennen tai jälkeen leikkauksen. (Syöpäjärjestöt n.d.b.)

Sädehoidossa on myös haittavaikutuksia, jotka voivat olla joko välittömiä, hoidon aikana ilmaantuvia tai myöhäisiä. Välittömästi tulevat oireet ilmaantuvat yleensä kudoksiin, joissa on nopeasti jakaantuvia soluja, kuten iho. Ihoon saattaa hoidon jälkeen ilmaantua kuivumista ja punoitusta. Suolistosyövässä limakalvoille voi syntyä vaurioita eli haavaumia ja tulehdusta. Oireina voivat esimerkiksi olla ripuli, kipu ja kirvely, joita voidaan hoitaa erilaisilla lääkkeillä, ja usein jopa antibiooteilla. Myöhäisvaikutuksia voi näkyä kuukausien jopa vuosien päästä esimerkiksi keuhkoissa ja sydämessä. (Johansson 2015.) Yleisin haittavaikutus keuhkoissa on nimeltään sädepnemoniitti. Oireet ilmaantuvat noin 1–4 kuukauden jälkeen sädehoidosta ja sen oireina on kuiva yskä, hengenahdistus ja kuume. Oireita helpotetaan tulehduskipulääkkeillä ja kortisonilla. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 221–222.)

3.2 Kirurginen hoito

Kirurgista hoitoa eli leikkaushoitoa pidetään syövän ensisijaisena hoitomuotona, erityisesti silloin kun on kyse kiinteästä kasvaimesta. Kirurgisessa hoidossa leikataan syöpäkasvain ja sen ympäriltä tervettä kudosta, jotta mahdollinen leviäminen minimoidaan. Leikkausta tehdessä voidaan poistaa samalla imutiehyyttä ja imusolmukkeita, jotta syöpäsolut eivät pääsisi sitä kautta tekemään etäpesäkkeitä muualle. Leikkauksen lisäksi voidaan antaa sädehoitoa ja solunsalpaajia taikka niiden yhdistelmää. Joissakin tapauksissa kuitenkin leikkaus voi olla ainoa mahdollinen hoitomuoto. (Syöpäjärjestöt n.d.c.)

Ennen leikkausta selvitetään mahdollisimman tarkasti, onko syöpä levinnyt ja minne se on mahdollisesti levinnyt. Selvityksen jälkeen tiedetään, onko leikkaus kuratiivinen eli parantava vai palliatiivinen eli oireita lievittävä. Radikaalileikkaus on syövän hoidossa yksi kirurginen hoitomuoto, muita muotoja on esimerkiksi palliatiivinen leikkaus, korjaava leikkaus ja uusiutuneen syövän leikkaus. Radikaalileikkauksessa poistetaan koko kasvain, jolloin potilas paranee. Palliatiivinen leikkaus on taas leikkaus, jossa pyritään lievittämään potilaan oireita. Suolistosyövissä esimerkiksi suolitukoksen avaaminen tai ohittaminen leikkaamalla lievittää oireita. Korjaavassa leikkauksessa korvataan leikkauksessa syntynyt kudospuutos muualta kehosta otetusta kudossiirteellä. Uusiutuneen syövän leikkauksessa paikalliset uusiutumukset poistetaan ja annetaan lisäksi sädehoitoa tai solunsalpaajia. (Syöpäjärjestöt n.d.c.)

3.3 Lääkehoito

Lääkehoito syövän hoitoon tarvitaan erityisesti silloin, kun on saatava tuhattua levinneitä syöpäsoluja. Syöpäsolut leviävät verenkierron ja imusolmukkeiden mukana muualle elimistöön tehden sinne uusia etäpesäkkeitä. Lääkehoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat solunsalpaajat, hormonaaliset lääkkeet ja niin sanotusti täsmälääkkeet. Suolistosyövän hoidossa käytetään solunsalpaajia ja täsmälääkkeitä. (Syöpäinfo 2014; Syöpäjärjestöt n.d.b.)

Solunsalpaajat eli sytostaattit ovat lääkkeitä, jotka vaurioittavat nopeasti jakautuvien solujen DNA:ta. Vaurioitumisen jälkeen solut muuttuvat kelvottomiksi. Usein solunsalpaajia annetaan leikkauksen jälkeen, jolloin ne voivat tuhota verenkierron mukana kulkevia mikroskooppisen pieniä syöpäsoluja. Palliatiivisessa hoidossa solunsalpaajat auttavat oireiden lievittämisessä ja parhaimmassa tapauksessa pidentävät elinikää. Solunsalpaajat annetaan infuusiona suoneen noin kolmen neljän viikon välein tai suun kautta päivittäin. Silloin syöpäsolut eivät ole ehtineet vielä toipua edellisistä lääkkeistä, mutta terveet solut ovat. (Syöpäinfo 2014.) Suolistosyövän hoidossa solunsalpaajina käytetään esimerkiksi fluorourasiilia, oksaliplatiinia ja irinotekaania. Levinneeseen suolistosyöpään ei solunsalpaajat yksin tehoa, mutta ovat esimerkiksi leikkauksen jälkeen hyvä jatkoahoito. (Syöpäjärjestöt n.d.b.)

Solunsalpaajat vaikuttavat nopeasti uusiutuviin soluihin, jolloin myös elimistön terveet nopeasti uusiutuvat solut kärsivät. Näitä soluja ovat esimerkiksi punasolut, valkosolut, verihiutaleet ja karvatuppisolut. Näiden tuhoutuminen voi aiheuttaa potilaalle anemiaa, väsymystä, tulehduksia, pahoinvointia ja hiustenlähtöä. (Syöpäinfo 2014.)

Täsmälääkkeet eli kohdennetut lääkkeet annetaan levinneeseen suolistosyöpään. Täsmälääkkeet annetaan yhdessä solunsalpaajien kanssa tai yksinään lievittämään oireita. Niitä ei voida antaa silloin, jos potilaalla ei ole tietynlaista geenä niin sanotusti RAS villintyyppin geeniprofiilia. (Syöpäjärjestöt n.d.b.) Ero solunsalpaajiin on siinä, että täsmälääkkeet häiritsevät syövän kasvulle tarpeellisten molekyylien toimintaa, kun taas solunsalpaajat vaurioittavat syöpäsolujen DNA:ta. (Syöpäinfo 2014.)

4 SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN JA HÄNEN OMAISEN TUKEMINEN

Suolistosyöpää sairastavaa potilasta ja hänen omaistaan voidaan tukea monella eri tavalla. Ei ole yksimielistä määrittelyä tai sisältöä, millaista tukea voidaan antaa. Tukemisen tarkoituksena on aina kuitenkin hyvinvoinnin edistäminen, ja se on aina vuorovaikutteista kahden tai useamman ihmisen välillä. Kokemus tuesta syntyy, kun kaksi ihmistä on aidosti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tuki on erilaista silloin, jos kyseessä on ystävyys-suhde tai ammatillinen suhde. Ammatillisen tuen päämäärä on hoitosuhteen luominen. Tärkeää on se, että tuki ei tule vaan yhdeltä hoitajalta vaan koko hoitohenkilökunnalta. (Mattila 2011, 16–18.)

Jokaiselle ihmisellä on synnynnäinen tarve saada muilta ihmisiltä tukea. Tuki suojaa stressitekijöiltä ja edistää vaikeista elämäntilanteista selviytymistä. Lisäksi tuen avulla sopeudutaan uusiin elämäntilanteisiin. Vaikutusmekanismeja tuelle on kahdenlaisia. Puskurimekanismi tarkoittaa sitä, että se toimii suojana ihmisen ja stressitekijöiden välillä. Toinen vaikutusmekanismi on yleismekanismi, jolla on positiivinen vaikutus ihmisen terveyteen huolimatta siitä, onko ihmisillä stressitekijöitä vai ei. Positiivista vaikutusmekanismeissa on se, että jos ihminen on tietoinen tuen mahdollisuudesta, niin vaikutusmekanismit voivat aktivoitua, jolloin ihminen tuntee saavansa tukea, vaikka ei olisikaan sitä konkreettisesti vielä saanut. (Mattila 2011, 20.)

Tuen muotoja on monia, mutta kolme yleisintä muotoa ovat tiedollinen, emotionaalinen sekä konkreettinen tuki. Emotionaalista tukea pidetään joissain tutkimuksissa tärkeimpänä tuen muotona, sillä tutkimusten mukaan se on parhaiten yhteydessä terveyteen. Rohkaisun, huolenpidon, kunnioituksen ja myötätunnon kokemuksia syntyy emotionaalisesta tuesta. Emotionaalisessa tuessa tuki kohdentuu tunteiden huomioon ottamiseen ja niiden käsittelyyn. Toinen tuen muoto on tiedollinen ja siinä tärkeää on huomioida potilaan ja omaisten informaation yksilöllinen tarve. Kolmannessa tuen

muodossa eli konkreettisessa tuessa potilas ja hänen omaisiaan tuetaan erilaisten ulkopuolisten palveluiden, apujen ja resurssien avulla. (Mattila 2011, 18–19.)

Omaisten ja potilaiden tukemisen taitoja pidetään parempana silloin, kun hoitaja saa tukea osastonhoitajalta ja on käynyt lisäkoulutuksen sairauteen, tässä tapauksessa syöpähoidon lisäkoulutuksen. Sen sijaan hoitajat, jotka kokevat olevansa epävarmoja omista taidoistaan ja valmiuksistaan keskustella potilaan ja hänen omaisten kanssa, ovat heikkoja keskustelun aloittelijoita. Jos potilas on ennestään tuttu hoitohenkilökunnalle, voi hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde huonompi, sillä entiset hoitosuhteet ovat voineet olla negatiivisia. Palliativiseen hoitoon tuleva potilas tai uusi potilas saa puolestaan parempaa huomiota ja tukea hoitajilta. Hoitajan omat arvot, kuten ateismi, huonot välit työkavereiden kanssa ja oma pelko kuolemasta heikentävät tukea antavaa vuorovaikutusta. (The Joanna Briggs Institute 2015.)

4.1 Tiedollinen tukeminen

Tiedon tarve on suurin sairauden alussa, juuri silloin kun potilas on saanut diagnoosin. Tiedon tarve vaihtelee omaisissa; jotkut haluavat tietää kaikesta kaiken, kun taas jotkut haluavat tietää vain pääpiirteittäin. Alussa omaiset haluavat esimerkiksi tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja sivuvaikutuksista sekä mahdollisesta ennusteesta. Sairaudesta annettavan tiedon lisäksi omaisten tulisi saada tietoa sairaalan erikoistyöntekijöistä, kuten sosiaalityöntekijän, teologin, psykologin palveluista. On tärkeää, että sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat yhteistyössä kertoessa tietoa omaiselle, sillä tiedon tulee olla yhtenäinen. Hoitajien tehtävänä on kertoa pääpiirteisesti potilaan päivittäinen vointi ja mieliala, kotihoidon mahdollisuuksista sekä omaisten roolista toimia sairaalassa. Lääkärin tehtäviin puolestaan kuuluu informoida potilaan sairauden tilasta, ennusteesta ja hoidosta. Hoitaja voi kertoa halutessaan myös lääketieteellisiä asioita, mutta ne pitää yhdessä lääkärin kanssa yhdessä puhua, jotta välttyään väärältä tiedolta. (Eriksson & Kuupelomäki 1999, 228- 229; Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2779–2782.)

Omaiset haluavat usein olla koko ajan potilaan vierellä sairaalassa ja olla tietoisia, mitä hoidossa tapahtuu ja miksi. Tärkeää on saada perusteltua tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Omaiset toivovat saavansa avointa, rehellistä, johdonmukaista ja selkeäkielistä tietoa siitä, mitä potilaalle tapahtuu ja mitkä tavoitteet hoidolle on tärkeää. Usein omaisen kokee avuttomuutta, koska ei voi välttämättä konkreettisesti auttaa hoidossa. Silloin on tärkeää antaa omaiselle mahdollisuus auttaa pienissä asioissa, kuten hiusten harjaamisessa ja syöttämisessä. On kuitenkin muistettava, että hoitoon osallistuminen lähtee omaisista, sillä kaikki eivät ole valmiita ottamaan vastuuta potilaan hoidosta. Omaisten tiedollisessa tuessa toivotaan, että saadaan tietoa siitä, kuinka omaiset voivat osallistua hoitoon sairaalassa. (Mattila 2011, 25- 26; Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majjala, Paavilainen & Potinkara 2008, 66–69.)

Tiedon välittäminen oikealla hetkellä ja tavalla omaisille on tärkeää ja se tulee tehdä omaisia tyydyttävällä tavalla. Tiedon välittäminen voidaan jakaa

prosessiin, johon kuuluu tiedon tarpeen määrittäminen, tarpeeseen perustuvasta informoinnista ja välitettävän tiedon arvioinnista suhteessa tiedon määrään ja laatuun. Sen tulee olla rehellistä ja ymmärrettävää, ja omaisilla tulee olla mahdollisuus tehdä kysymyksiä heitä askarruttavista asioista. Tilanne tulisi olla sellainen, että omaisen uskaltaa tuoda asioista esille. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 229–230.)

Tutkimusten mukaan potilaat ovat tyytyväisempiä tiedolliseen tukeen kuin omaiset. Omaisten mukaan heidän tuen tarpeita ei huomioida riittävästi hoidon aikana. Tarpeen esille tuominen on vaikeampaa omaiselle kuin potilaalle. Omaiset ajattelevat, että potilaan tukeminen on ensisijaista eivätkä he uskalla tuoda omia tarpeitaan esille vieraassa sairaalaympäristössä. Usein ongelmana on se, että omaiset eivät tiedä omaa rooliaan hoidossa ja mitä hoitajat odottavat heiltä. Heillä on usein pelko siitä, että asioiden esille tuominen vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitoon. (Mattila 2011, 26–27.)

Positiiviset kokemukset omaisilla liittyy tiedolliseen tukeen hoitajien ystävällisyyteen, kunnioitukseen ja avoimeen ilmapiiriin. Omaiset ovat lisäksi olleet tyytyväisiä tietoon potilaan terveydentilasta sekä sairautta koskevassa tiedossa. Negatiiviseksi omaiset ovat kokeneet sen, että saavat osallistua liian vähän potilaan hoitoon. Lisäksi lääkärin huono tavoittaminen ja kysymysten esittäminen ovat vaikeaa. Omaiset kokevat myös, että heidän tunteita, selviytymistä ja jaksamista arjessa ei oteta tarpeeksi huomioon. Hoitajat antavat tietoa liian vähän kirjallisesti. Omaiset toivovat hoitajilta esittäytymistä, kun tapaavat ensikertaa ja että omaiset otettaisiin mukaan erilaisiin ohjaus- ja neuvontatilanteisiin. (Mattila 2011, 27–28.)

Tutkimuksessa avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitajakson aikana tutkittiin läheisten saamaa tukea hoitohenkilökunnalta hoitajakson aikana. Tutkimukseen osallistuvat potilaiden läheiset ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset näyttävät, että läheiset kokevat tiedonsaannin monipuoliseksi. He saavat tietoa sekä hoitohenkilökunnalta, että itse etsimällä esimerkiksi internetistä. Läheisten oma aktiivisuus vaikuttaa myös tiedonsaantiin, jos kysyy aktiivisesti, saa tietoa hyvin. Aktiivinen läsnäolo hoitotilanteissa auttaa läheisiä samaan tietoa paremmin, esimerkiksi avannehoitajan ohjaustilanteissa, läheiset kokevat saavansa yksilöllistä tietoa ja heidän tarpeisiin tarvittavaa tietoa. (Liimatainen, Mattila, Koivula & Åstedt-Kurki 2010, 175–184.)

4.2 Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisen tuen antaminen omaisille on tärkeää. Omaisten emotionaalisen tuen tarpeet ovat ymmärrys, myötätunto, rohkaisu ja lohdutus. Näitä emotionaalisen tuen tarpeita jokainen omaisen haluaa hoitohenkilökunnalta. Omaiset joutuvat usein olemaan tukena potilaalle, jolloin heidän oma suru ja ahdistus jäävät toiselle sijalle. Omaiset kantavat huolta potilaasta myös silloin kuin eivät ole hänen vierellään. On tärkeää, että omaisilla on sellainen tunne, että potilas saa hyvää hoitoa ja potilasta kohdelleen yksilöllisesti ja kunnioitettavasti. Lisäksi omaiset toivovat emotionaalista tukea

henkilökohtaisen jaksamisen ja selviytymisen tukemiseen, positiivisen ilmapiirin, toivon ylläpitämiseen sekä perheen sisäisen roolimuu-
tosten käsittelyyn. (Mattila 2011, 25–26.)

Usein kuvitellaan, että omaiset voivat purkaa ahdistusta omalle sosiaaliselle verkostolle, mutta kaikilla ei sellaista verkostoa ole. Lisäksi osa omaisista ei halua puhua ollenkaan omista asioistaan perheen ulkopuolelle, jotka eivät tunne potilasta ja hänen tilannettaan. Emotionaalisen tuen laatu ja määrä riippuvat muun muassa potilaan sairauden kestosta, vakavuudesta ja potilaan sekä omaisten elämäntilanteesta. Hoitajan tulisi tunnistaa omaiset, jotka saattaisivat tarvita emotionaalista tukea. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 230–231.)

Emotionaalinen tuki ei aina tarvitse aktiivista asioiden käsittelyä, usein pelkkä hoitajan läsnäolo ja tieto siitä, että he ovat käytettävissä auttaa omaisia. Tuen antaminen ei tarvitse aina erityistä suunnittelua tai järjestelyä. Emotionaalista tukea voi esimerkiksi olla olalle taputus, aito läsnäolo, myötätuntoinen äänensävy, omaisten hyväksyminen ja heistä välittäminen, empatia, omaisten rohkaiseminen tunteiden näyttämiseen sekä tieto siitä, että hoitohenkilökunta on aina käytettävissä. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 230–231.)

Tutkimuksessa aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta on tarkoitus kuvata aikuispotilaiden läheisten saamaa tukea hoitotyöntekijöiltä sairaalajakson aikana. Lisäksi tarkoitus on selvittää, millaista tukea läheiset odottavat hoitotyöntekijöiltä. Tutkimusaineisto kerättiin kolmelta eri sairaanhoitopiiriltä ja tutkimusmenetelmänä on strukturoitu kyselylomake, johon läheiset vastaavat. (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 14–21.)

Auran ym. (2010) tutkimus tuloksissa ilmenee, että 80 % vastanneista on sitä mieltä, että kohtaaminen hoitotyöntekijöiden kanssa on myönteistä, turvallista ja kunnioittavaa. Emotionaalista tukea, kuten tunteiden ymmärtämiseen läheiset kokevat saavansa huonosti. He eivät saaneet hoitotyöntekijöiltä tukea henkilökohtaisen elämän selviytymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta enemmän sekä potilaan että hänen läheisensä kuuntelemista, huomioimista ja tukemista. Lisäksi hoitohenkilökunnan ja läheisten kohtaamiset tulee olla myönteisiä, rakentavia ja avoimia.

Tutkimuksessa sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät tavoitteena on selvittää läheisten emotionaalista tiedollista tukea hoitohenkilökunnalta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimusmenetelmänä, jossa kerättiin aineisto yhden Suomen yliopistollisen sairaalan potilaiden läheisiltä. Tutkimuksessa selviää, että läheiset saavat hoitohenkilökunnalta tiedollista tukea enemmän kuin emotionaalista. Läheiset kokevat esimerkiksi hoitoon paneutumisen ja kiireettömyyden toteutuvan huonosti henkilökunnalta. Sen lisäksi osa hoitajista pitää yllä huonosti toiveikasta ilmapiiriä ja heidän elämäntilanteen myötäeläminen on huonoa. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 294–303.)

4.3 Konkreettinen tukeminen

Konkreettisen tuen antaminen liittyy erilaisten apujen, palveluiden ja resurssien tarjoamista potilaan omaisille. Konkreettinen näky konkreettisten tukien antamiselle vuorovaikutussuhteen rinnalla. (Mattila 2011, 19.)

Syöpäpotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös omaisista huolehtiminen. Syöpään liittyy vääränlaisia ennakkoluuloja ja asenteita, joista on hyvä päästä eroon. Sairauden kohtaaminen on helpompaa sekä potilaalle, että hänen omaisilleen, jos hoitohenkilökunta antaa konkreettista tukea. (Suomen syöpäpotilaat 2011, 28.)

Lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa vastauksia kysymyksiin ja neuvoa paikkoja, mistä voi saada apua. Konkreettista tukea voi saada esimerkiksi maakunnallisten syöpäyhdistysten toimistosta ja neuvonta-aseteilta. Lisäksi valtakunnalliset syöpäjärjestöt antavat palveluita, kuten puhelinpalvelua ja muuta tukitoimintaa erilaisille perheille. Erilaista apua ja neuvontaa voi hakea myös oman paikkakunnan perheneuvolasta tai mielenterveystoimistosta. (Suomen syöpäpotilaat 2011, 28.)

Liimatainen ym. (2010) tutkimuksen mukaan omaiset saavat hoitohenkilökunnalta konkreettista tukea huolehtimalla heidän jaksamisestaan. Hoitohenkilökunnan lisäksi läheiset saavat tukea sukulaisilta ja ystäviltä. Sukulaisilta ja ystäviltä saama konkreettinen tuki sisältää muun muassa ruuanlaittoa ja lasten hoitamista. Tutkimuksessa selviää, että läheiset toivovat enemmän vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta tai sen kokeneilta.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa enemmän tietoa siitä, että antavatko hoitajat omien kokemusten mukaan tarpeeksi tukea sairastuneen omaisille. Useimmiten tukea saavat itse potilaat, mutta saavatko omaiset myös tiedollista ja emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Tavoitteena on luoda tutkimuksen avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista emotionaalista tukea hoitajat antavat potilaiden omaisille?
2. Millaista tiedollista tukea hoitajat antavat potilaiden omaisille?
3. Millaista konkreettista tukea hoitajat antavat potilaiden omaisille?
4. Mitkä asiat ovat estäneet antamasta tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukea potilaiden omaisille?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin yhdessä Kanta-Hämeen keskussairaalan 5A osaston kanssa. Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyössä keskitytään hoitajien kokemuksiin siitä, kuinka he antavat emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea syöpää sairastuneen potilaan

omaisille. Opinnäytetyö aloitettiin joulukuussa 2015, jolloin tehtiin tutkimussuunnitelma ja alustava pyyntö saada tehdä kyseiselle osastolle tutkimuksen. Tutkimus ei ole siis lähtöisin osaston pyynnöstä, vaan tutkimuksen toteuttajan pyynnöstä. Kevään ja kesän 2016 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosuuden. Syksyn alkupuolella tehtiin kirjallinen sopimus osaston kanssa ja toteutettiin kaksi eri haastattelua.

Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja tutkimus noudattaa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän otetta. Tutkimukseen haastateltiin kahta eri ryhmää, joissa kummassakin on kaksi hoitajaa mukana. Ainoa vaatimus hoitajille on se, että he ovat jo valmistuneita hoitajia. Otos on pieni tälle tutkimukselle, mutta alustavasti päätettiin, että jos aineistoa ei saa riittävästi, pyydetään saada tehdä vielä yksi haastattelu osastolla. Kuitenkin aineistoa analysoidessa huomattiin, että tutkimustietoa on jopa paljon, sillä aineistoa analysoidessa löydettiin paljon päällekkäisyyksiä haastatteluista. Uusi haastattelu ei välttämättä olisi tuonut uutta tietoa tutkimus tuloksiin.

Haastattelutilanne pidettiin rauhallisena ja ympäristönä toimii osasto 5A:n osastonhoitajan huone. Haastattelu äänitettiin käyttämällä koululta lainaamaa sanelulaitetta. Haastattelun jälkeen äänite litteroitiin. Analyysin valmistuttua poistettiin kaikki materiaalit, kuten äänitteet ja siihen tehdyt muistiinpanot. Haastatteluihin varattiin aikaa noin 45 minuuttia, mutta kumpikin haastatteluryhmän haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Ryhmähaastattelut tilanteet pidettiin avoimia, ja jokainen ryhmässä ollut jäsen sai oman puheenvuoron.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska aihe opinnäytetyössä vaatii hoitajien kokemusten ja tulkintojen tuomista esille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaation tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79). Ihmisten omien näkemysten vuoksi tätä tutkimusmenetelmää ei voida yleistää, vaan kyse on tutkimuksen ainutlaatuisuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä, se että sen avulla voidaan lisätä ymmärrystä jostakin tutkimusilmiöstä, koska monia hoitamisen ilmiöitä ei voida tutkia pelkästään määrällisesti, vaan tarvitaan ihmisten omia kokemuksia aiheesta. Opinnäytetyön tulokset voi lisätä ymmärrystä ja ehkä löytää vastauksia siihen, millaista tukea ja kuinka tukea annetaan potilaan omaisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73–74.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi on joustava ja vaiheet voivat olla osin päällekkäisiä. Tutkimuksessa suunnittelu on avainasemassa. Tutkimussuunnitelman laatiminen huolellisesti auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Tutkimusprosessi jaetaan eri osioihin, jossa pyritään yhä pienempiin osioihin jakamaan tutkimusprosessissa, jotta tutkijalla sen työstäminen olisi helpompaa. Tutkimusaihe rajataan mahdol-

lisimman tarkasti ja tutkimuslupa tulee hakea jokaiseen tutkimukseen henkilöiltä, joiden kanssa yhteistyötä tehdään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–86.)

Opinnäytetyössä keskitytään teoriaosuudessa suolistosyöpään ja tuen antamisen eri muotoihin. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun pohjalta, sillä sen avulla saadaan hoitajien omia kokemuksia aiheesta. Tärkeää kvalitatiivisessa tutkimuksessa on se, että tiedetään missä ja miten tutkitaan ja keitä otokseen otetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–86.) Teemahaastattelu toteutettiin vuodeosastolla, joka on gastroenterologinen ja urologinen osasto, jossa potilaina on usein suolistosyöpää sairastavia potilaita. Hoitajat ovat omaisten kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Tutkimustulokset tulee käsitellä ja tulkita tarkasti. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Päätelmät tehdään vasta esitöiden jälkeen, jotka ovat: tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. Tietojen tarkistuksessa on kaksi tarkistettavaa asiaa, eli puuttuuko tietoja tai onko mahdollisesti virheitä. Tietojen täydentämisessä eli esimerkiksi silloin kun halutaan kattavampi otos, voidaan otoshenkilöitä pyytää vastaamaan tutkimukseen. Kolmas esityö on aineiston järjestäminen. Tämä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa työläin vaihe. Aineiston järjestäminen riippuu tutkimuksesta ja mikä sen tutkimuksen strategia on. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysissa käytetään yleensä sisällönanalyysiä, sillä tämä osio on tutkimuksen haastavin osa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tekemisessä päätarkoitus on siis tehdä laaja mutta tiivis esitys tuloksista. Sisällönanalyysia tehdessä jokainen tutkija tekee omien kykyjensä rajoissa tutkimusta tuloksista. Tämän menetelmän haasteena on juurikin sen joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on muoto, joka voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu on lomakehaastattelua väljempi, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä (usein myös haastattelija) tekee muutamman avainkysymyksen tai aiheen valmiiksi ennen haastattelua. Näiden muutaman avainkysymyksen avulla haastattelu rakentuu. On tärkeää muistaa, että teemahaastattelussa ei saa tehdä liian paljon kysymyksiä, sillä haastattelu voi muuttua strukturoiduksi haastatteluksi eli lomakehaastatteluksi. Haastateltava ei saa liikaa johdatella haastattelua, sillä se estää haastateltavien omien tarinoiden kertomista ääneen. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–80.)

Haastavaa teemahaastattelussa on se, että haastattelijan tulee olla koko ajan valpas, aktiivinen ja edetä tilanteen edellä. Teemahaastattelussa myös haastateltavana tulee olla aktiivinen, sillä tutkimus luodaan hänen tarinoillaan ja

kertomuksilla. Otot haastatteluun tulee valita tarkasti, jotta tutkimus voidaan toteuttaa. Joskus voi käydä niin, että materiaalia ei tule tarpeeksi tai on epäily siitä, että aineisto ei ole riittävä, jolloin tulee haastatella vielä muutamaa. Minun opinnäytetyössäni haastattelen alan ammattilaisia, joilla on kokemus omaisten kohtaamisesta. Vaatimukseni haastatteluun on se, että on valmistunut ammattiinsa. Se varmistaa sen, että haastateltavana on tarpeeksi kerrottavaa haastattelijalle. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–80.)

Ryhmähaastattelulla on sekä etuja että haittoja. Kun verrataan yksilöhaastatteluihin ryhmähaastatteluita, saadaan tieto nopeasti, sillä samalla kertaa saadaan tietoa monelta ihmiseltä. Tämän lisäksi ryhmähaastatteluiden järjestäminen tulee halvemmaksi tutkijalle. Haitaksi voidaan kuitenkin kokea se, että ryhmähaastattelussa voi yksi tai kaksi ihmistä johtaa keskustelua liikaa, jolloin muiden haastateltavien kokemukset aiheesta jäävät sivuun. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63.)

Teemahaastattelun kulku jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on luonnollisesti aloitusvaihe. Aloitusvaiheessa haastattelija ja haastateltava aloittavat keskustelun. Aluksi esitellään itsemme, tilanne on jännittävä kummallekin osapuolelle, jolloin luonteva aloitus on tärkeää. Luontevan keskustelun luomiselle esimerkiksi haastattelija voi kysyä haastateltavan ajatuksia ja tunnelmia haastattelusta. Aloitusvaiheessa luodaan luottamusta myös luottamusta haastateltavan ja haastattelija välille. Jotta luottamus luodaan, on haastattelijan hyvä käydä pelisäännöt läpi ja painottaa sitä, että tutkimus voidaan keskeyttää milloin tahansa. Sen lisäksi lupa äänittää haastattelu tulee kysyä haastateltavilta. (Kylmä & Juvakka 2012, 92–93.)

Toinen vaihe on varsinaisen tutkimusaineiston kerääminen. Tässä vaiheessa kulku etenee yleensä yleisistä ja laajoista kysymyksistä tarkkoihin ja henkilökohtaisempiin kysymyksiin. Kun tutkimusmenetelmänä on laadullinen, haastattelijan tavoitteena on saada haastateltavien oma näkökulma esille. Haastattelijan tulee olla tarkka kysyessä kysymyksiä haastateltavilta. Hän ei saa vaikuttaa heidän vastauksiin, jolloin johdattelevat kysymykset eivät ole sallittuja. (Kylmä & Juvakka 2012, 92–93.)

Viimeisessä vaiheessa haastattelija päättää haastattelun. Pyrkimyksenä on päättää haastattelu vähitellen ja tietoisesti. Ennen kuin päätetään haastattelu, kannattaa haastattelijan kysyä haastateltavilta, että onko heidän mielestään kaikki pääasiat ja näkökulmat käyty läpi ja onko heillä mielessä vielä jotain tärkeää sanottavaa. Tämän lisäksi on hyvä kysyä mielipidettä haastateltavilta haastattelusta; minkälainen vointi on haastattelun jälkeen ja miten koki haastattelutilanteen. (Kylmä & Juvakka 2012, 92–93.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastatteluun osallistui yhteensä neljä eri hoitajaa, osa hoitajista on kokeneita hoitajia ja osa taas ovat olleet työssä vasta muutaman vuoden ajan. Kaikki hoitajat kokevat antavansa erityisesti tiedollista tukea potilaan omaisille. Emotionaalinen ja konkreettinen tukeminen koettiin aluksi hie-

man vaikeaksi tukemisen muodoksi, mutta keskustelussa kuitenkin ilmenee, että myös emotionaalista että konkreettista tukea, he käyttävät jokapäiväisessä hoitotyössä.

Tiedollinen tukeminen koettiin selvästi helpoimmaksi tueksi antaa, on sen antamisessakin pienet haasteensa. Kirurgiset vuodeosaston lääkärit (kirurgit) työskentelevät suurimman osan päivästä leikkaussaleissa, joten heidän kiinni saaminen on joskus haastavaa. Useat hoitajat kokevat ahdistavaksi sen, että omaiset haluavat tietoa, josta hoitajilla ei ole valmiuksia kertoa, kuten hoidosta ja ennusteesta.

Asiat, mitkä estävät antamasta tukea potilaan omaiselle on muun muassa ajan puute, omaisten haluttomuus ottaa vastaan tukea ja hoitajien puutteelliset taidot auttaa haastavia potilaita. Haasteeksi tukemisessa koettiin usein aika. Aikaa on rajallisesti, jolloin pääprioriteetiksi nousee potilaan hoito ja tukeminen. Haastatteluissa ilmenee myös, että hoitajien on vaikeaa löytää oikeat sanat keskustellessa omaisten kanssa, sillä usein saattaa käydä niin, että hoitaja ymmärretään väärin takertumalla yhteen, kahteen sanaan. Haastetta löytyi myös omaisista, jotka määräävät potilaan asioita, esimerkiksi mitä asioita voi potilaalle sanoa. Omaiset pyrkivät sen avulla suojelemaan potilasta järkytykseltä ja pahalta mieleltä, vaikka kyseessä ovat asiat, jotka koskevat potilasta.

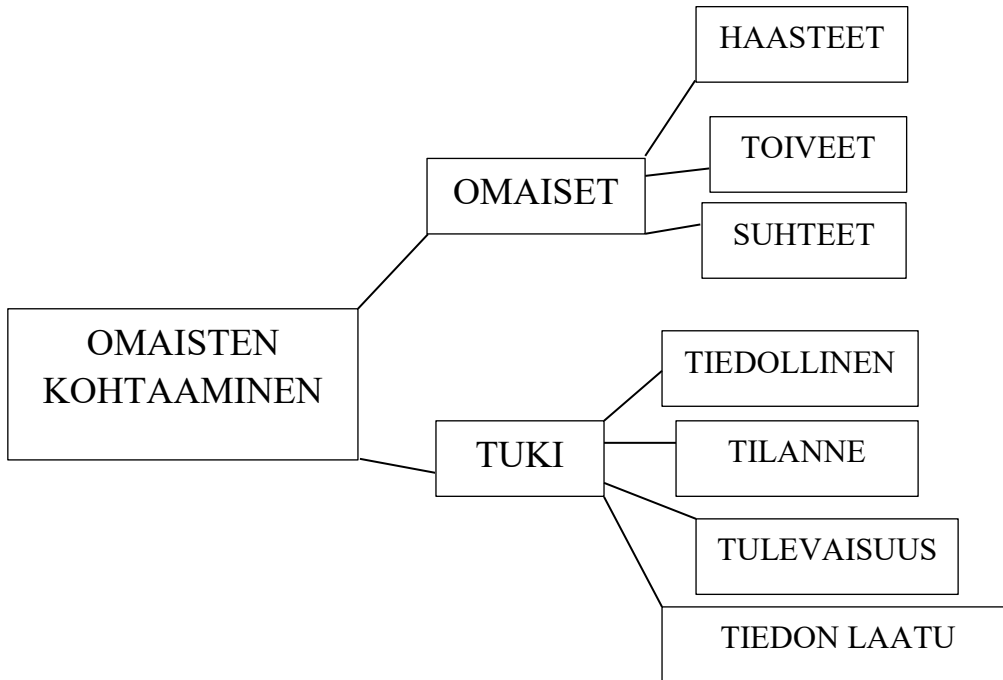
Teemahaastattelussa nousseet tutkimus tulokset ovat samoja, mitä opinnäytetyön teoriaosuudessa on käyty läpi. Hoitajat näyttävän pitävän tiedollista tukea tärkeimpänä tukemisen muotona, ja sen tarve saada omaisilta on suurin alussa. Hoitajat painottavat asian sisällön selkeyttä, ja että varmistetaan se, että tietoa mitä annetaan omaisille, jotta he tulevat ymmärretyiksi.

Emotionaalisen tuen antamisessa hoitajat ovat varovaisia. Hoitajat antavat emotionaalista tukea harkiten ja hieman tunnustellen ilmapiiriä, lisäksi emotionaalisen tuen tärkeys riippuu hoitosuhteen kestosta ja omaisten avoimuudesta ottaa vastaan emotionaalista tukea. Hoitajat pyrkivät olemaan rauhallisia kohdatessa omaisia. He haluavat antaa tiedon siitä, että he ovat siinä heitä varten. Kuten aikaisemmassa teoriaosuudessa emotionaalinen tuki ei ole välttämättä aina niin näkyvää, tämä käy ilmi myös haastattelua tehdessä. Hoitajat eivät aluksi osaa sanoa, käyttävätkö he työssään emotionaalista tukea vai ei. Kuitenkin he osaavat kertoa, että auttavat omaisia omalla läsnäolollaan ja sanovat, että ovat käytettävissä, jos on jotain kysyttävää.

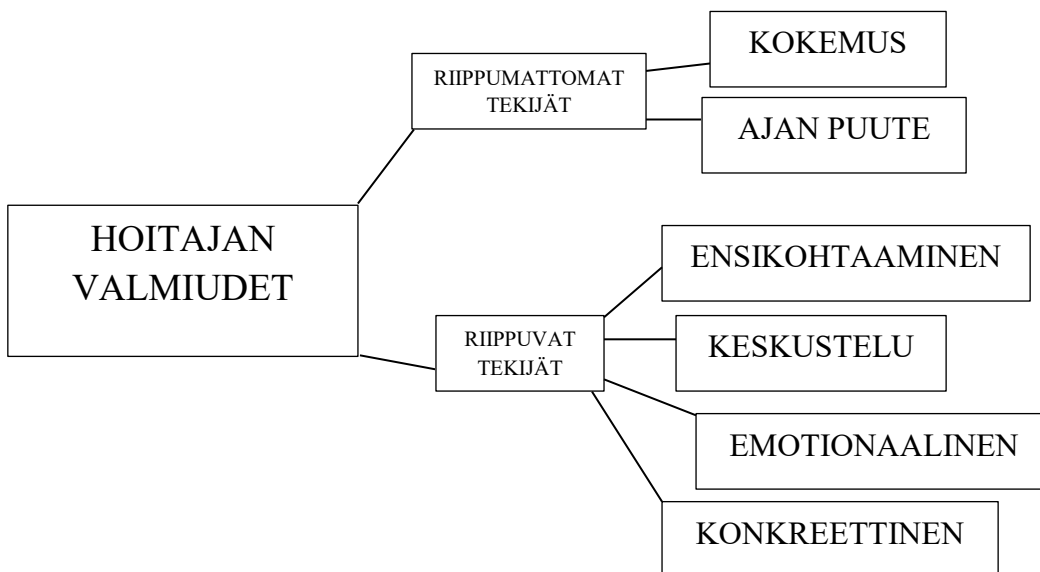
Konkreettinen tuki koettiin haastattelussa vaikeimmaksi tueksi antaa omaisille. Heillä on osastolla esitteitä, mutta se on enemmänkin omaisten vastuulla, ottavatko he esitteitä ilmoitustaululta mukaan vai ei. Konkreettista tukea hoitajat kokevat antavansa sellaisille omaisille, joista tietää, että heillä ei ole olemassa omaa tukiverkostoa omasta takaa. Kuten Liimataisen ym. (2010) tutkimuksessa selviää, hoitajien antama konkreettinen tuki on muun muassa sitä, että hoitajat huolehtivat omaisten jaksamisesta. Tämä käy ilmi myös haastatteluissa.

Tutkimuksen haastatteluiden analyysin jälkeen aineistosta nousee selkeästi kolme eri pääteemaa. Nämä pääteemat ovat; omaisten kohtaaminen, hoitajan valmiudet ja tukemisen kehittäminen. Seuraavaksi esittelen käsittekarttojen avulla nousseiden teemoja ja niiden alakäsitteitä. Kuviot 1, 2 ja 3 sisältävät ylä- ja alakäsitteitä, jotka valikoituivat esimerkkisitaattien myötä teemahaastattelusta.

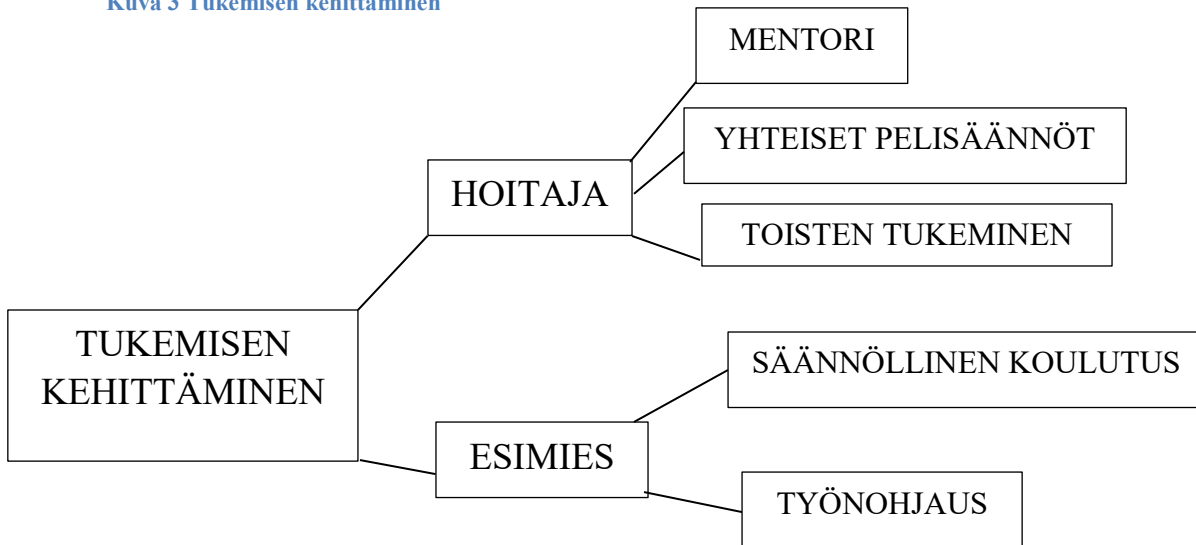
Kuva 1 Omaisten kohtaaminen



Kuva 2 Hoitajan valmiudet



Kuva 3 Tukemisen kehittäminen



7.1 Omaisten kohtaaminen

Osastolla työskentelevät hoitajat kokivat omaisten kohtaamisen menevän usein omaisten ehdoilla (Kuva 1.) Hoitajat pyrkivät antamaan sellaista tukea mitä omaiset toivoivat saavansa heiltä. Pääpiirteittäin haastattelujen perusteella hoitajien mielestä omaisten toiveena oli saada tiedollista tukea, erityisesti tämän hetkisestä tilanteesta, joskus myös tulevaisuudesta. Hoitajat kokivat antavansa hyvin tiedollista tukea, joskin toivoivat lääkäreiltä tähän tukea. Kukaan hoitajista ei halunnut astua niin sanotusti lääkärin saappaisiin, vaan antoivat lääkäreiden kertoa ne asiat potilaille ja heidän omaisille, mitkä kuuluvat lääkärintehtäviin. Lisäksi tiedon tuli olla nopeasti saatavilla. Hoitajat kokevat, että heidän resurssinsa eivät riitä pitämään aina omaisia tyytyväisinä, sillä omaiset vaativat nykyisin yhä enemmän tietoa hoitajilta.

- *Varmaan lähinnä sellaista tiedollista tukea on se niin ku ensisijainen.*
- *Nykyisin omaiset vaatii hoitajilta paljon. Heti, nyt, tässä ja meille.*

Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että suhde omaisiin on hyvä. Se kehitykö suhteesta avoin ja läheinen, riippuu omaisista. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että eivät niin sanotusti tyrkytä itseään omaisille, vaan antavat tukea, jos omaiset sitä pyytävät. Hoitajan tulee osata kuunnella ja hetken aikaa tunnustella, kuinka toimia omaisten seurassa ja minkälaista tukea he haluavat hoitajilta.

- *Yritän kuunnella vaan niitten toiveita ja sittenkö näkee vähän minkälaisia ihmisiä ne ylipäättään on, antaa tukea sitä mukaan.*

Haasteeksi koettiin se, että omaiset ovat aluksi yleensä niin järkyttyneitä, että tiedon antaminen voi olla hankalaa. Hoitajat voivat antaa hyvää tietoa, mutta omaiset eivät osaa vielä siinä tilanteessa ottaa tietoa vastaan. Omaiset saattavat kuulla muutaman sanan, johon he sitten takertuvat, vaikka sano ei

sinänsä olisi oleellinen. Hoitajan tulee miettiä tarkkaan sanat, joita käyttää keskustellessaan omaisten kanssa.

- *Ja sitten ne saattaa takertua johonki yksittäiseen sanaan, mikä ei välttämättä vaikuta siinä tilanteessa eikä siinä hoidossa yhtään mihinkään, mutta ku ne kuulee vaan ne ensimmäiset kaks kolme, loput voi mennä aivan unohtuiksi.*

Omaiset ovat myös usein alussa vaikeita tapauksia ja hoitajat kokevat joskus jopa pelottavaksi tilanteita, joissa heidän tulee kohdata omaiset ensimmäistä kertaa. Hoitajat kokevat, että potilaan sairastuminen on heidän syytensä, koska omaiset kohdistavat suuttumuksena usein hoitajiin. Kukaan hoitajista ei ole kuitenkaan kokenut, että kohtaamisesta ei selvitä puhumalla. Rauhallinen keskustelu yleensä on auttanut selviämään haastavista tilanteista. Haastavat tilanteet eivät kuitenkaan ole olleet koko hoitojakson mittaisia, vaan kun alkujärkytyksestä on päästy yli, on vuorovaikutus omaisten ja hoitajien välillä parantunut. Heidän mukaansa kuitenkin näitä haastavia tilanteita ei ollut tullut kuin muutama vastaan heidän urallaan.

- *Ihmiset purkaa, kyllä sen ymmärtää, että tunteita tulee tietenkin.*

7.2 Hoitajan valmiudet

Hoitajan valmiudet kohdata omaisen jaoiin haastatteluiden perusteella itsestä riippuviin tekijöihin ja itsestä riippumattomiin tekijöihin (Kuva 2.) Itsestä riippuvat tekijät, eli tekijät mihin voi hoitaja vaikuttaa tässä hetkessä ovat; omaisen ensikohtaaminen, omaisen kanssa keskustelu, emotionaalinen tukeminen ja konkreettinen tukeminen. Itsestä riippumattomat tekijät ovat puolestaan kokemus omaisen kohtaamisesta ja ajan puute. Näihin tekijöihin hoitajat eivät voi suoranaisesti vaikuttaa.

Hoitajat kokivat haastatteluiden perusteella omaisten kanssa keskustelun pääpiirteittäin helpoksi. Ensikohtaaminen omaisen kanssa kasvokkain on tärkeää, pyritään antamaan itsestä ammatillinen kuva esimerkiksi esittelemällä itsensä potilaan omaiselle. Jokainen ensikohtaaminen omaisen kanssa on yksilöllistä, usein omaiset ovat järkyttyneitä koko tilanteesta, jolloin järkytys voi purkautua hoitajalle muun muassa monella eri kysymyksellä, johon hoitajallakaan ei ole aina vastausta.

Hoitaja pyrkii rauhallisesti selvittämään omaiselta, että mitä asioita hän jo tietää, ettei turhaan käytetä aikaa siihen asiaan, mistä omainen on jo tietoinen. Haastattelussa ilmeni, että esimerkiksi kysymällä omaiselta lyhyesti, että mitä teille on kerrottu, auttaa omaista purkamaan tilannetta ja pahaa oloa ja näin päästään alkujärkytyksestä mahdollisesti eteenpäin.

- *Paljon minä ainaki käytän sitä, että kysyn mitä teille on kerrottu. Että kertokaa omin sanoin, että mitä teille on kerrottu.*

Keskustelu omaisen kanssa tulee olla selkeää, keskusteluissa ei voi käyttää erikoisija fraaseja tai latinankielisiä sanoja, vaan kielen tulee olla sellaista, jota omaiset ymmärtävät. Haastattelussa kävi ilmi, että hoitajat toistavat

useasti saman asian eri sanoin, jotta omaiset sisäistäisivät keskustelun. Kun omaisen on järkyttynyt, hän usein takertuu muutamaan sanaan, jotka eivät ole välttämättä oleellisia sanoja koko keskustelussa. Hoitajan tulee olla tarkka sanavalinnoistaan, sillä esimerkiksi sana kuolema ja syöpä ovat sanoja, joista omaiset järkyttyvät. Ei kuitenkaan pidä antaa liikaa toivoa omilla sanoillaan, vaan keskustelun tulee olla rehellistä.

Keskustelu hoitajan kanssa voi olla omaiselle joskus jopa hermostuttavaa. Hänellä voi olla monta asiaa mielessä ennen keskustelua, mutta unohtaa ne sitten siinä kohdassa. Hoitajat opastavat omaisia laittamaan ylös kysymyksiä, mihin haluavat vastauksia, näin he saavat vastauksia paremmin. On tärkeää antaa omaisille tietoa siitä, että osastolle voi olla myös puhelimitse yhteyksissä ja kysymään voi tulla milloin tahansa. Myös keskustelun aikana on hyvä varmistaa omaiselta tietyn väliajoin, että onko kysyttävää.

- *Teknisesti kun ajattelee, niin puhutaan potilaan kielellä että ei hirveillä fraaseilla tai latinankielisillä sanoilla.*

Kysyttäessä haastateltavilta käyttävätkö he emotionaalista tai konkreettista tukea potilaan omaisen kohtaamisessa, oli usein ensimmäinen vastaus hieinan epävarma. Hoitajat kokivat, että eivät tiedollisen tukemisen lisäksi juurikaan käytä muita tukemisen muotoja. Kuitenkin keskustelun edetessä huomattiin, että kyllä niitä tukemisen muotoja käytetään, mutta ne eivät ole niin paljon esillä ja ovat käsitteinä paljon vieraampia kuin tiedollinen tukeminen.

Emotionaalista tukea hoitajat käyttivät varovaisesti. Hoitajien mielestä emotionaalista tukea ei voi antaa kenelle tahansa omaiselle, sillä jotkut eivät välttämättä halua sitä hoitajilta. Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kosketuksella on merkityksensä ja aina ei välttämättä löydy itseltäkään sanoa siihen tilanteeseen, jolloin pieni kosketus omaiseen voi olla se suuri lohtu omaiselle. Myös tietynlainen läsnäolo omaisten luona on tärkeää, on annettava heille sellainen olo, että ei ole kiirettä, että hoitajilla on aikaa kuunnella ja vähän aikaa istua omaisten kanssa. Pienet kysymykset, kuten miten jaksat, voi olla omaiselle suuri merkitys ja tunne siitä, että potilaan lisäksi hoitajaa kiinnostaa omaisen jaksaminen.

- *– totta kai sitä mieltä jos on ollu vähän pidempään ja on sellanen suhde, niin kosketuksella on merkityksensä. Semmonen just kysytään miten sinä jaksat, tämmöstä perus asiaa.*

Konkreettista tukea annetaan usein vain niille, joista tiedetään, että heillä ei ole tukiverkostoa omasta takaa. Hoitajat tietävät, mitä konkreettista apua he voivat tarjota, mutta sen tarjoaminen ei ole kuitenkaan automaattista. Osastolla on seinä, jossa on esitteitä, joita omaiset voivat ottaa mukaan, kuitenkin hoitajat eivät itse niitä esitteitä välttämättä aina tarjoa.

Konkreettisen tuen antaminen ei ole hoitajille mitenkään arkipäivää. Moni joutui haastattelun aikana pohtimaan, koska viimeksi on esimerkiksi ohjannut omaisen psykiatrisen hoidon puolelle. Hoitajat kokevat, että heidän ammattitaito ei ole riittävä siihen, että voisivat auttaa ahdistunutta omaista. He

kuitenkin tietävät, että mihin ohjaavat sellaiset omaiset. Haastattelussa käy ilmi, että konkreettisen tuen antaminen potilaalle on päivän selvä asia, heidät ohjataan ottamaan yhteyttä psykiatrilta puolelle ja lisäksi hoitajat jakavat muutamia esitteitä hoitojakson aikana potilaalle.

- *Jos ei ite pystytä antamaan, niin sitten annetaan niitä vaihtoehtoja sille. Esimerkiksi psykiatrisia apua ja neuvotaan mistä voi saada henkiseen tukeen apua.*

Haastatteluissa kävi ilmi, että kokemuksella on apua siihen, kun kohdataan omaisen. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että erityisesti silloin, kun kohdataan haastava omaisen, voi kokenut hoitaja selviytyä tilanteesta paremmin kuin vähemmän kokenut hoitaja. Kokemus auttaa ottamaan tilanteen haltuun, jolloin kenellekään ei tule turhaa pahaa mieltä tilanteesta. Hoitajat ymmärtävät omaisten kiukun, joten he eivät välitä vaikka kiukku purkaantuu hoitajiin. Hoitajat tietävät, että kiukkua ei ole suunnattu henkilökohtaisesti hoitajalle.

- *Varmaan tilanteen hallinta ku on sitä kokemusta.*

Haastavaksi koettiin haastatteluiden perusteella se, että työssä ei ole tarpeeksi aikaa omaisille. Tärkein tehtävä on hoitaa potilasta ja tukea häntä. Hoitajat haluavat antaa aikaa myös omaisille, mutta kuitenkin ovat sitä mieltä, että ensin hoidetaan potilas ja sitten omaisen, jos sille jää aikaa. Hoitajat eivät tyrkytä omaa tukea omaisille, mutta kuitenkin potilaalle sitä annetaan välillä puoliväkisin. Omaisten tukemiseen ei tahdo resurssit enää siinä vaiheessa riittää. Toki he auttavat omaisia, jos he pyytävät sitä hoitajilta. Osa omaisista ei välttämättä kuitenkaan kehtaa pyytää apua, jolloin heidän paha olo tilanteesta jää hoitamatta.

- *Ei ei ja sitten välillä tekis mieli, että ois enemmän aikaa ja sitten jos on todellaki selvästi ahdistuneita niin sellasta taitoa ei mulla kyllä oo—*
- *Niin jos ois puoli tuntia, vaikka aikaa istua vaan vierellä, mutta ku ei oo sitä aikaa.*

7.3 Tukemisen kehittäminen

Hoitajat kokevat, että eivät saa tarpeeksi tukea omaisten kohtaamiseen. He toivovat, että esimerkiksi työnohjauksessa voitaisiin puuttua näihin asioihin. Erityisesti hankalat tilanteet omaisten kohtaamisessa vaikuttavat hoitajiin ja heidän jaksamiseen työssä. Huolissaan oltiin hoitajista, jotka ovat vielä kokemattomia kohtaamaan omaisia. Kokemattomat hoitajat voivat menettää yöunia ja viedä kotiin asioita, jotka olisi hyvä selvittää työpaikalla. Syöpäpotilaiden hoito on henkisesti raskasta myös kokeneelle hoitajalle, joten erityisen raskasta se on varmasti kokemattomalle hoitajalle.

- *Niin kyllähän meillä on sitä työnohjausta ollut ja se olis musta hyvin tarpeellista ollakin, että pääsis purkamaan niitä tunteita. Esimerkiksi*

nuoret syöpäpotilaan joilla voi olla täysin levinneitä. Ne on aika bruttaaleja kaikille.

Osa hoitajista on kuitenkin kokenut, että muut hoitajat auttavat tilanteissa, jotka ovat hankalia. Kukaan ei tunne, että jää yksin tämän asian kanssa, vaikka sitä ei käytäisikään läpi isommalla porukalla. Pienikin kysymys, kuten miten menee, voi avata keskustelun hoitajien välillä, jolloin voidaan yhdessä löytää ratkaisu, kuinka selvittää tilanne omaisten kanssa. Kukaan hoitajista ei kuitenkaan sano, että mikään tilanne ei olisi kauaksi aikaa jäänyt mieleen. Osasto on kuitenkin sellainen, että siellä omaisia menee ja tulee, jolloin sekä vaikeiden että helppojen omaisten kanssa vuorovaikutussuhde ei ole pitkä.

- *– meillä on sellasta keskinäistä kannustusta ainaki tässä niin että jos meen vaikka kansliaan ja sanon että mitenköhän minä nyt tonki kans ku se on niin surullinen. Niin kyllä me niinku yhdessä voidaan pohtii niitä.*

Haastatteluissa tuli kehittämissuhteita muutamia, joita käyn seuraavana läpi. Mentori voisi olla kokeneempi hoitaja, jonka kanssa voitaisiin käydä läpi tilanteita, jotka ovat henkisesti raskaita. Mentorin kanssa käyty keskustelut olisivat kahdenkeskeisiä, jolloin avautuminen olisi helpompaa. Hoitajat painottivat myös sitä, että omaisten kohtaaminen olisi helpompaa, jos hoitajilla olisi yhteiset pelisäännöt, mitä asioita esimerkiksi omaisille kerrotaan. Osa hoitajista kokee ahdistavana sen, että omaiset tulevat kertomaan, että miksi toinen hoitaja sanoi näin, kun sinä sanoit noin. Asioiden yhteiset pelisäännöt voisi helpottaa ja vähentää ristikkäin puhumisia.

- *Vois olla niinku mentori eli semmonen kokeneempi hoitaja. Vois aina välillä olla semmonen keskustelutuokio.*

Hoitajat lisäksi toivoisivat esimieheltä työnohjauksen lisäksi jotakin muuta koulutusta, jossa voitaisiin käydä läpi omaisten kohtaamista. Koulutus ei olisi pelkästään suunnattu omaisten kohtaamiseen, vaan siellä voitaisiin joka kerta käydä läpi valmiiksi suunniteltua aihetta, johon hoitajat kaipaavat apua. Koulutusta olisi hyvä olla kerran kuukaudessa ja sen sisältö tulisi suunnitella hyvin.

- *Mutta kehittämissidea ois semmonen, että olis kerran kuukaudessa semmonen missä vois pitää mitä tahansa tälläisiä keskusteluita ja osaksi niinku sairaanhoidollisia erityisasiota tai jotain–*

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kun tehdään tutkimusta, liittyy siihen keskeisesti tutkimukseen osallistuvien tunnistamattomuus eli anonymiteetti. Lähtökohtana anonymiteetillä on se, että osallistujat välttyvät huonoilta seurauksilta. On tutkijan vastuulla, että mitä asioita voi julkaista tutkimuksessa, jotta osallistujien tunnistaminen vältettäisiin. (Kuula 2006, 200–204.) Koko tutkimuksen ajan henkilöiden, jotka osallistuivat tutkimukseen, heidän anonymiteetti pidettiin salassa. Haastattelussa mukana olleiden henkilöllisyyttä ei voi päätellä

missään vaiheessa tutkimusta. Suorissa lainauksissa näkyvät omintakeiset puhutavat tai murteet on muutettu yleiseksi puhetyyliksi, josta puhujaa ei tunnisteta. Ongelma oli kuitenkin se, että haastattelut pidettiin yksikössä, jossa osallistujat työskentelevät, jolloin ainakin he, jotka olivat töissä, osaisivat päätellä ketkä mahdollisesti osallistuvat haastatteluun.

Silloin kun tutkimuksessa käytetään jotain tallennetta, pitää osallistujille informoida tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ajoissa. Informoiminen antaa tutkimukseen osallistujille tietoa mihin tarkoitukseen haastattelu tulee. Lisäksi informoimisessa tulee kertoa tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kuula 2006, 117–119.) Osastolle lähetettiin ennen haastatteluja saatekirje, jossa painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, lisäksi juuri ennen haastattelutilannetta kerrattiin säännöt, joissa ilmenee osallistujan vapaaehtoisuus, tarkentavien kysymysten esittäminen tai kysymyksiin vastaamatta jättäminen sekä tutkimuksen keskeyttäminen milloin tahansa haastattelun aikana. Lisäksi ennen haastattelua kysyttiin erikseen lupa haastattelun äänittämiseen ja kerrottiin vielä, että miksi haastattelu äänitetään ja kuinka äänite hävitetään, kun tutkimustulokset saadaan analysoidua.

Luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon aikaviive, mikä oli kahden haastatteluryhmä välillä. Haastatteluiden välillä oli aikaa viikko, jolloin hoitajat ovat voineet keskustella haastattelutilanteesta seuraavien haastateltavien kanssa. Toiselle haastatteluryhmällä oli lisäksi viikon pidempi aika perehtyä aiheeseen.

Luotettavuutta heikentäviä tekijöinä voidaan pitää sitä, että esimies oli ennalta valinnut ne henkilöt, jotka osallistuvat haastatteluihin. Vaikka tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ovat osallistujat voineet tuntea pientä painostusta osallistua haastatteluun. Lisäksi haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, jolloin osallistujat voivat jättää jotain asioita kertomatta, tai muuttaa kertomukset miellyttävämpään muotoon. Ryhmähaastattelun ongelmaksi voi koitua se, että osallistujat eivät uskalla tuoda omia asioita esille, vaan pyrkivät sanomaan asiat yleismaallisesti, jolloin omat kokemukset asiasta voivat jäädä sanomatta. Luotettavuutta heikentää myös se, että tilanne oli uusi sekä haastattelijalle että haastatteleville. Haastattelija saattaa johdattaa liikaa haastattelua tiedostamatta sitä.

Tulosten luotettavuutena voidaan pitää oikeiden henkilöiden valitsemista haastatteluun. Haastatteluun osallistui osaston hoitajia, jotka ovat joka päivä tekemisessä omaisten kanssa. Lisäksi hoitajat ovat jo valmistuneita, eli heiltä löytyy omia kokemuksia aiheesta. Laadukas haastattelurunko on edellytys luotettavuudelle, esimerkiksi mietitään tarkkaan, miten eri teemoja rungosta voidaan syventää ja mitä lisäkysymyksiä voidaan osallistujille esittää. Lisäksi teemahaastattelun laatua voidaan parantaa sillä, että pidetään äänilaitteisto kunnossa ja etukäteen varmistetaan laitteiston toimivuus. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.) Haastattelurunko käytiin läpi ennen haastatteluja opettajan ja muutaman opiskelijan kanssa, jolloin teemahaastattelurunkoa pystyi vielä muokkaamaan selkeämmäksi tutkimukseen osallistujille.

Haastatteluajankohta oli sellainen, mikä sopi osastolle. Haastatteluajankohta toteutettiin osaston esimiehen toimesta, jolloin hoitajilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun niin, että työhön liittyvä aikataulu tai kiire ei aiheuta lisäpainetta osallistujalle. Haastattelupaikka oli rauhallinen, ja jossa keskeytysten mahdollisuus oli pieni. Lisäksi haastattelupaikka oli suljettu tila, missä käytävä keskustelu ei kuulunut ulkopuolelle.

Luotettavuutta tutkimukselle parantaa se, että tarkkaillaan laatua. Haastattelu olisi hyvä litteroida mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.) Litterointi aloitettiin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen. Tämä auttoi valmistautumaan seuraavaan haastattelukertaan, sillä litteroidessa pystyi kiinnittämään huomiota mahdollisiin aukkokohtiin, joita pystyy vielä toiselle haastattelukerralla paikkailemaan.

Sisällönanalyysin tekemiseen ja sen eri vaiheisiin tutustuttiin etukäteen kirjallisuuden avulla ennen ryhtymistä varsinaiseen tekemiseen. Luotettavuuteen pyrittiin sillä, että aineisto analysoitiin tarkasti ja kokonaisuudessaan. Aineistoa analysoidessa pidettiin mielessä tutkimuskysymykset ja pyrittiin tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti. Kuitenkin luotettavuutta hieman huonontaa se, että aineistoa on analysoitu yksin, vaikka kriittisyys omaa tutkimusaineistoa kohtaa tiedostettiin aineistoa analysoidessa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava minulle, mutta mitä pidemmälle olen päässyt prosessissa, sen helpommaksi koko prosessi on muuttunut. Se miksi prosessi on muuttunut helpommaksi, johtuu koko opinnäytetyön selkeytymisellä minulle. Olen oppinut työskentelemään yksin ison prosessin kanssa ja saanut itsevarmuutta tehdä isoja päätöksiä koskien prosessin kulua. En ole ihminen, joka nauttii tehdä isoja prosesseja, vaan tekisin mieluiten pienempiä tutkimuksia, joiden tekemiseen ei menisi paljon aikaa. Haastavinta koko prosessissa oli aikatauluttaminen ja asioiden priorisoiminen. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli minulle vieras käsite ennen tätä prosessia, joten sen sisäistäminen on vienyt aikaa.

Ennen opinnäytetyöprosessia olin päättänyt, että teen yksin opinnäytetyön. Se oli tietoinen valinta, sillä halusin, että teen joka vaiheen yksin ja pääsen perehtymään aiheisiin huolellisesti. Lisäksi minulle oli tärkeää se, että saan tehdä opinnäytetyötä, jossa on mielenkiintoinen ja tärkeä aihe minulle. Sairaanhoidajan koulutuksessa ryhmätöitä tehdään paljon, joten senkin vuoksi oli luontainen valinta tehdä opinnäytetyö yksin. Lisäksi olen luonteeltani sellainen, että haluan pitää niin sanotusti kaikki langat omissa käsissä, jolloin parityöskentely ei ole minulle aina se mieluisin.

Jo alkuvaiheessa oli selvää, että tulen tekemään tutkimuksellisen opinnäytetyön. Tutkimuksellinen opinnäytetyö on ehkä se perinteisin muoto opinnäytetyölle, mutta minua kiinnosti kuinka haastattelut onnistuvat minulta ja miten paljon sisällönanalyysin tekeminen vie aikaa. Tutkimuksellisen opinnäytetyön eri työvaiheet selkiytyivät minulle ja oli ilo huomata kuinka nopeasti asiat alkoivat loksahdella paikoilleen. Oli helpottavaa huomata, että

jopa minä pystyn tekemään tutkimuksen, jonka tutkimustulokset ovat jo valmiisiin tutkimustuloksiin verrattavissa.

Haastavaksi koin myös aiheen rajaamisen selkeäksi yhdeksi kokonaisuudeksi. Olin tehnyt paljon työtä teoreettisen tiedon etsimiseen, mutta yhteen opinnäytetyöhön ei kaikkia asioita voi saada. Aihe on melko yleinen, mutta pyrin löytämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa ja pyrin soveltamaan teoriaan paljon tutkimuksia aiheesta. Mietin tarkkaan, että miten tutkisin ai-
hetta. Lopulta päätin tehdä teemahaastattelulla, joka onkin loppupeleissä mielestäni paras mahdollinen tutkimusmenetelmä tähän aiheeseen.

Haastattelut olivat minulle aivan uusi asia, joten niiden tekeminen oli minulle haastavaa. Osaan keskustella ihmisten kanssa mielestäni hyvin, mutta kun laitettiin äänitelaite päälle ja edessä oli teemahaastattelurunko, oli haastattelu hankalaa. Ja vaikka haastattelutilanteet piti olla avoimia, niin silti tietynlainen asiallisuus piti pitää haastatteluissa. Pystyinkin rentoutumaan sen jälkeen, kun sanelulaite laitettiin kiinni ja päätettiin virallisesti haastattelutilanne.

Haastattelutilanteita oli kaksi, ja kun vertaa niitä kahta, oli viimeisiin haastattelu paljon parempi kuin ensimmäinen. Uskalsin luottaa omaan tekemiseen, ja aloin jopa nauttimaan siitä hetkestä, kun sain kuulla kokeneilta hoitajilta tarinoita omaisten kohtaamisesta. Haastattelut ovat kuitenkin aina ainitlaatuisia kokemuksia ja voi olla, että en tule koskaan enää kokemaan vastaavaa.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle sen, kuinka tärkeää omaisten kohtaaminen on hoitajille. Hoitajat kohtaavat työssään lähes joka päivä omaisia, jolloin heidän tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. Toivon ja uskon, että tämä opinnäytetyö auttaa minua ja tulevia sairaanhoitajia tulevaisuudessa kohtaamaan omaisia paremmin.

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat iso osa sairaanhoitajan työtä. Uskon, että nämä taidot ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Olen ollut yhteyksissä moneen eri ihmiseen prosessin eri vaiheissa, kuten yhteistyökumppaniin. Vertaistukea opinnäytetyöhön olen saanut muilta sairaanhoitajaopiskelijoilta ja he ovat antaneet hyviä erilaisia näkökulmia työn tekemiseen. Lisäksi kirjoitus- ja viestintätaidot ovat kehittyneet kirjoittaessa opinnäytetyötä. Uskon vahvasti, että opinnäytetyö on vahvistanut sairaanhoitajan ammattiin kasvua ja omaa ammatti-identiteettiä.

LÄHTEET

- Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiden saadusta tuesta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (2), 4–1.
- Eriksson, E & Kuuppelomäki, M. 1999. *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Johansson, R. 2015. *Terveysportti. Duodecim. Tietoa potilaalle: Sädehoito*. Viitattu 30.5.2016.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_haku=s%C3%A4dehoito
- Jussila, A.-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. *Sädehoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.
- Järvinen, H., Kouri, M. & Österlund, P. 2013. *Suoliston syöpä*. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) P. 2013. *Syöpätaudit*. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. *Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisi-työtä*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Liimatainen, T., Mattila, E., Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. *Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitojakson aikana*. *Hoitotiede* 23 (3), 175- 184.
- Mattila, E. 2011. *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. Pro-gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. *Sairaalapotilaiden perheenjäsenen tuki ja siihen liittyvät tekijät*. *Hoitotiede* 21 (4), 294–303.

- Marttila, J. 2015. Terve.fi. Paksusuolisyöpä. Viitattu 30.5.2016.
<http://www.terve.fi/paksu-ja-perasuolen-syopa/paksu-ja-perasuolen-syopa>
- Mustajoki, P. 2016. Duodecim. Terveyskirjasto. Ruoansulatuselinten kasvaimia. Viitattu 8.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00073
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Duodecim. Terveyskirjasto. Paksusuolen tähyystys. Viitattu 19.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05030
- Potinkara, H. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen lääkärilehti. Alkuperäistutkimus. Viitattu 1.9.2016.
<http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.hamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tiedon-antaminen-kriittisesti-saira-potilaan-laheisille/>
- Salonen, J. 2014. Duodecim. Terveyskirjasto. Anemia. Viitattu 8.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00006#s4
- Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys, syyt, ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Jyrkkö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) P. 2013. Syöpätaudit. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Suolistosyöpä.fi. 2016. Yleistä tietoa suolistosyövän hoitamisesta. Viitattu 30.5.2016.
<http://www.suolistosyopa.fi/suolistosyovan-hoito/yleista-tietoa-suolistosyovan-hoitamisesta/>
- Suomen syöpäpotilaat. 2015. Opas syöpäpotilaan läheisille. Viitattu 12.6.2016.
<http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/opas-syopapotilaan-laheiselle/>
- Suomen syöpärekisteri. 2010. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Viitattu 5.2.2016.
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/grafiikkaa-syovan-yleisyydesta/>
- Syöpäinfo. 2014. Pfizer. Lääkehoito. Viitattu 30.5.2016.
<http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/laakehoito.html>
- Syöpäjärjestöt n.d.a. Suolistosyöpä. Viitattu 8.2.2016.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/suolistosyopa/#lisatietoa>
- Syöpäjärjestöt. n.d.b. Suolistosyövän hoito. Viitattu 30.5.2016.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/suolistosyopa/#suolistosyovan-hoito>

Syöpäjärjestöt. n.d.c. Syövän leikkaus. Viitattu 30.5.2016.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/>

Talley, Nicholas J., Kane, Sunanda, V. & Wallace, Michael B. 2010. Practical gastroenterology and hepatology. Small and large intestine and pancreas. Viitattu 8.10.2016.
<http://site.ebrary.com.ezproxy.hamk.fi/lib/hamk/reader.action?docID=10419201>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän yleisyys. Viitattu 5.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

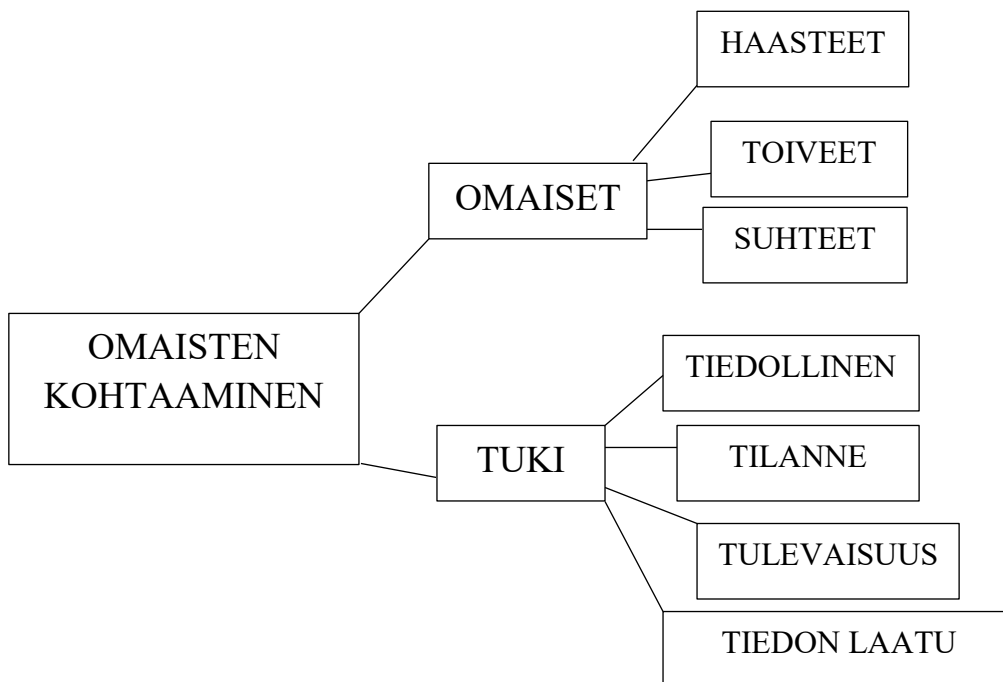
The Joanna Briggs Institute. 2015. Best Practice. Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Viitattu 7.9.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1.pdf

Virtanen, J. & Lantto, E. 2014. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Paksusuolen tietokonetomografia eli TT-kolografia. 39. Viitattu 19.2.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11428.pdf>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Österlund, P. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Suolistosyöpä. Viitattu 5.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087

KUVIO 1. OMAISTEN KOHTAAMINEN



HAASTEET

- *”Niin joskus ihmiset ymmärtää sen tilanteen ja joskus ne menee johonki tiloihin että ne on kauhean vihaisia. ja suuttuneita siitä tilanteesta ja varmaan ajattelevat että tuonki syy on sitte se.”*
- *”Keskustelemalla siitä, että ei ole oikea tapa lähestyä tätä asiaa tällä tavoin. Ei sen sairaan potilaan puolesta eikä omaisen, että ei ne asiat selviä sillä konstilla, jos tapellen niitä yritetään selvittää. Se ei kyllä ole sellaista pitkäkestoista. Ihmiset purkaa, kyllä sen ymmärtää, että tunteita tulee tietenkin.”*

TOIVEET

- *”Yleensä mahdollisimman nopeasti se tieto. Monesti se on vaan niin epävarmaa, sillain sanotaanko että odottavan aika on pitkä, niin se pitäis saada heti se tieto että millä lähdetään sitte jatkamaan ja se yleensä muutaman viikon ennen kuin lopullinen tieto tulee.”*

SUHDE

- *”Se etenee sitä mukaan miten se hoitosuhde siinä kehitty. että alkuun mennään tietysti niitten ehdoilla eli mitä ne haluaa tietää ja mitä tukea ne kaipaavat. En minä ainaakaan mee tyrkyttään mitenkään omaa keskusteluapua tai mitään sellasta. Yritän kuunnella vaan niitten toiveita ja sittenkö näkee vähän minkälaisia ihmisiä ne ylipäättään on, antaa tukea sitä mukaan.”*

TIEDOLLINEN

- *”Varmaan lähinnä sellaista tiedollista tukea on se niinku ensisijainen. Tiedon halu on valtava ja vähän ehkä liiankin että ei välttämättä ole selvyyttä haluaako omaisen että kaikkia asioita kerrotaan omaiselle.”*
- *”Yleensä semmosta tietoa ainaki ja silloin just miten jollekkin aikasemmin on käynyt ja jotain tulee. Enemmän sellaista tiedollista.”*

TILANNE

- *”Pääasiallisesti tämän hetkisestä tilanteesta, että mikä on nyt tilanne.”*

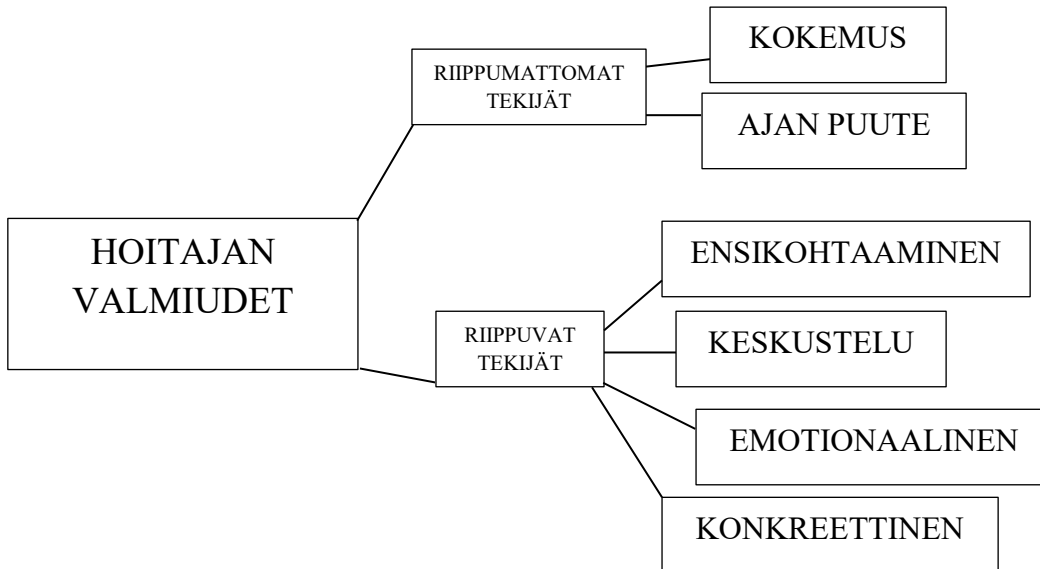
TULEVAISUUS

- *”Kyllä ne on kiinnostuneet jatkostaki, mutta se osaako kukaan vastata niin on epävarmaa.”*

TIEDON LAATU

- *”Ei varmaan hoitajan koulutuksella ole riittävästi antaa tietoa, Tai ainakaan ihan samaa kuin lääkärillä. Ja sitten jos tutkimukset on kesken ja sekin rajoittaa aika paljon sitä.”*
- *”Pääsääntöisesti ne ihmiset saa tietoiseksi, että sen verran meillä on tietoa. Että saa niinku sitte odottamaan seuraavaa tietoa. Lääkärit sitten soittaa niille tai saattaa joskus saada keskustella niitten kans täällä.”*

KUVIO 2. HOITAJAN VALMIUDET



KOKEMUS

- *Kartottaisko se kokemus?*
- *Kokemuksella on merkitystä. Varmaan tilanteen hallinta ku on sitä kokemusta. Ku sieltä tulee välillä vähän aggressiivista käyttäytymistä niin sitten kokemus auttaa niiden käsittelyssä ja eteenpäin viemisessä. Ja sitten tilanteen hallinnassa että siinä ei tapahdu turhaan angstia potilaalle.*

AJAN PUUTE

- *Ei ei ja sitten välillä tekis mieli että ois enemmän aikaa ja sitten jos on todellaki selvästi ahdistuneita niin sellasta taitoa ei mulla kyllä oo—*
- *– Niin jos ois puolituntia vaikka aikaa istua vaan vierellä, mutta ku ei oo sitä aikaa.*

ENSIKOHTAAMINEN

- *Paljon minä ainaki käytän sitä, että minä kysyn mitä teille on kerrottu-- . Että kertokaa omin sanoin, että mitä teille on kerrottu. Missä mennään tällä hetkellä, niin seki on mielestäni sellanen keino millä ne pääsee purkamaan sitä tilanne.*
- *No ensiksi ihan varmaan se että esittelee ittensä ja sanoo että on sairaanhoitaja—*

- *– ja sitte jos omaiset soittaa puhelimitse niin kysyn ensin että miten he tietää ja niinku yrittää ensin selvittää että missä kohtaa ne menee että ei vaan töksäytä asiaa ja oleta että ne tietää jo kaiken.*

KESKUSTELU

- *Teknisesti kun ajattelee, niin puhutaan potilaan kielellä että ei hirveillä fraaseille tai latinankielisillä sanoilla. Ihan normaalilla kielellä, tai puhekielellä pitää kertoa. Ja voi vielä kysyä ja täsmentää että ymmärsikkö mitä sanoin tai onks kysyttävää tai haluukko tarkennusta.*
- *Ja monesti voi kertoa samaa asiaa. Sama asia vähän eri sanoin.*
- *Ja niille pitää sanoa se että jos on kysyttävää niin voi tulla kysymään tai soittaa tai vaihtoehtoa pitää antaa. Sillä kukin omaisista eri tavoin sitä tietoa käsittelee. Yleensä tulee kysymys tai kaks heti ja sitten voi tulla kymmenen kysymystä tunnin kahden tai vuorokauden päästä.*
- *Sanon monesti että laittaa ylös jos on jotaki kysyttävää että ei niinku unohda sitä kysymystä sitten kesken kaiken. Niillä niin paljon asioita pyörii päässä.*

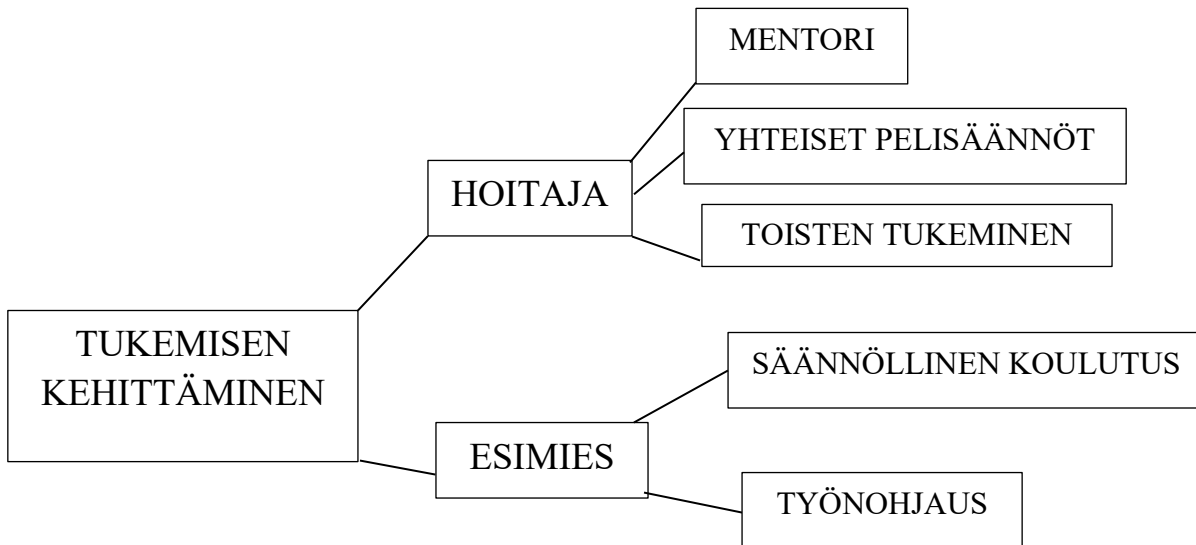
EMOTIONAALINEN

- *--tottakai sitä mieltii jos on ollu vähän pidempään ja on sellanen suhde, niin kosketuksella on merkityksensä. Seki pitää vaan kattoo että ketä koskee, koska kaikkia ei voi koskea. Kaikki ei tykkää siitä että tullaan reviirille. Semmonen just kysytään miten sä jaksat, tämmöstä perus asiaa.*
- *Kyllä niinku sellasta läsnäoloa. Niinku kiireetöntä läsnäoloa. Kuitenkin on sen jonku hetken ja näkee oli mitä tahansa työtä ja sun kannattaa vaan pysähtyä tähän., seki riittää. Tai luo sellaista helpotusta että sinä vaan oot siinä läsnä jos vaikka sattuis kysymys tulemaan, niin sais kysyä.*

KONKREETTINEN

- *Jos ei ite pystytä antamaan, niin sitten annetaan niitä vaihtoehtoa sitte. Esimerkiksi psykiatrisia apua ja neuvotaan mistä voi saada henkiseen tukeen apua.*
- *Ja sitten monesti kysyy että onko sulla ketään kenen kans voisit jutella. niin ne usein jää itse pohtimaan että kuka niiden turvajoukko vois olla*
- *Ite muistan kans että oon jollekin omaiselle sanonu että on omaan terveysasemalle yhteydessä ja sieltä saa aika hyvin tukea. Ja just se että kannustaa että ei unohda sitä omaa jaksamista.*
- *Syöpäsäätiöt ja tommoset ne on kyllä tossa seinällä mutta en mä kyllä ainakaan oo monestikaan tarjonnu. Jos joku on osannu kysyä, niin sitte.*

KUVIO 3. Tukemisen kehittäminen



MENTORI

- *Vois olla niinku mentori eli semmonen kokeneempi hoitaja. Vois aina välillä olla semmonen keskustelutuokio. Siellä vois keskustella kaikesta, ei pelkästään siitä kädentadosta vaan myös henkisellä/tunnepuolella mentäis.*

YHTEISET PELISÄÄNNÖT

- *Ja sitten edeltävä hoitaja sanoi sitä, miksi sinä sanot nyt näin?*
- *Ja miten hoitaja on käyttäytynyt siinä tilanteessa. Tottakai sanat on viestintä että ku meet sinne huoneeseen niin hyvin tarkkaan seurataan että mitä sanot ja miten sanot. Sillä tavoin meillä tulis olla yhtenäiset linjat, siinä sitten taas, että kaikki kertois samalla lailla, ettei tulis niitä väärinkäsityksiä.*

TOISTEN TUKEMINEN

- *--meillä on sellasta keskinäistä kannustusta ainaki tässä niin että jos meen vaikka kansliaan ja sanon että mitenköhän minä nyt tonki kans ku se on niin surullinen. Niin kyllä me niinku yhdessä voidaan pohtii niitä yhdessä.*

SÄÄNNÖLLINEN KOULUTUS

- *Mutta kehittämisidea ois semmonen, että olis kerran kuukaudessa semmonen missä vois pitää mitä tahansa tälläisiä keskusteluita ja osaksi niinku sairaanhoidollisia erityisasioita tai jotain--*

TYÖNOHJAUS

- *Sillain just on sellanen tilanne, joka aiheuttaa semmosta hämmennystä työyhteisössä, että on esim joku vaikea tapaus. Niin kyllähän meillä on sitä työnohjausta ollut ja se olis musta hyvin tarpeellista ollakkin, että pääsis purkamaan niitä tunteja. Esimerkiksi nuoret syöpäpotilaan joilla voi olla täysin levinneitä. Ne on aika brutaaleja kaikille.*
- *En tiedä mikä on se mejän tarina sille työnohjaukselle ku sitä ei oo ikinä tarjottu. Minun mielestä tää olis paikkana just semmonen. Eiku itse asiassa kerran tarjottiin ja se oli mejän edellinen esimies. Mutta sen kyllä pitäis olla joku ulkopuolinen kenelle tuota siten työnohjaukseen menee.*

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAHAASTATTELU 5A osastolle

- **Omaisien ja niiden kohtaaminen**
 - Minkälaista tukea omaiset toivovat hoitajilta?
 - Miten koet äkillisesti sairastuneen potilaan omaisten kohtaamisen?
 - Mitä haasteita olet kokenut omaisten kohtaamisessa?
 - Kuvaile minkälainen suhde sinulla on potilaan omaisiin?
- **Hoitajan valmiudet ja keinot kohdata omaiset**
 - Minkälaisia keinoja sinulla on kohdata potilaan omaisen?
 - Minkälaisia eri tapoja sinulla on kohdata potilaan omaisen? Koetko, että sinulla on riittävästi taitoja kohdata potilaan omaisen?
 - Mitä erilaisia tuen muotoja hoitotyössä käytät? (Tiedollinen, konkreettinen, emotionaalinen)
 - Käytätkö näitä tuen muotoja hoitotyössä?
- **Kehittäminen**
 - Minkälaista tukea kaipaa omaisten kohtaamiseen?
 - Mitä kehittämiskohteita omaisten kohtaamisella voisi olla?

Olen tekemässä opinnäytetyötä siitä, kuinka hoitajat ottavat potilaan omaiset huomioon hoitotyössä, kun potilas sairastaa syöpää. Olen aloittanut kirjoittamaan teoria-osuutta keväällä/kesällä 2016. Teoriaosuus koostuu suolistosyöpää sairastavan hoitotyöstä sekä omaisten tukemisen eri muodoista. Minua on aina kiinnostanut syövän hoitotyö, jonka vuoksi halusin tutkia asiaa paremmin.

Tutkimus on teemahaastattelu, jossa haastattelun hoitohenkilökuntaa. Voit olla joko sairaanhoitaja tai perushoitaja, mutta pääasia olisi se, että kumpiakin olisi mukana tässä haastattelussa. Lisäksi haastateltavan tulee olla valmistunut. Haastattelun kahdesta kolmeen hoitajaa kerralla, jolloin tulee kaksi eri ryhmää, joita haastattelen. Toivon, että tutustutte aineistoon ennen haastatteluun tuloa.

SAATEKIRJE OSASTOLLE

Kirjallinen tiedote 5A osastolle

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,
Opiskelen sairaanhoitajaksi Hämeen Ammattikorkeakoulussa Hämeenlinnassa. Teen opinnäytetyötä siitä, kuinka hoitajat ottavat potilaan omaiset huomioon hoitotyössä, kun potilas sairastaa syöpää. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, ottavatko hoitajat huomioon omaiset ja onko heillä tarpeeksi valmiuksia potilaan omaisen huomioimiseen. Aihetta pyritään lähestymään hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena opinnäytetyössä on se, että saadaan tietoa hoitajien valmiuksista ottaa omaiset huomioon ja kuinka se toteutuu hoitotyössä.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastateltavan anonymiteetti suojataan koko tutkimuksen ajan ja henkilöllisyyttä ei tulla missään vaiheessa prosessia tuomaan esille. Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa kysymykset ja aiheet on valmiiksi laadittu, mutta haastattelu on vapaamuotoinen. Haastattelutilanteessa kysymysten järjestys voi muuttua ja lisäksi joku kysymys voi täsmentyä haastattelun edetessä. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten omat kokemukset ja tulkinnat aiheesta.

Haastattelu nauhoitetaan ja se tulee kestämään noin 15- 45 minuuttia yhtä haastatteluryhmää kohden. Haastattelutilanteet pyritään tekemään avoimia ja rauhallisia. Haastattelu voidaan keskeyttää missä kohtaa vaan, jos osallistuja niin haluaa.

Kiitos jo valmiiksi mielenkiinnostanne ja odotan haastattelua innolla!

Emma Stålnacke