

SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN POTILAAN KOKEMUKSIA
SAAMASTAAN EMOTIONAALISESTA TUESTA

Kaisa Lehtiniemi, Merja Liikanen
ja Senni Savolainen
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja (AMK)
+ diakonissan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Lehtiniemi, Kaisa; Liikanen, Merja & Savolainen, Senni. Syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia saamastaan emotionaalisesta tuesta. Kevät 2016. 41 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia saamastaan emotionaalisesta tuesta heidän hoidossa olonsa aikana. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaiden saamaa tukea hoitotyössä, erityisesti emotionaalista tukea.

Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Potilaat olivat saaneet emotionaalista ja tiedollista tukea. Tuenantajana oli toiminut lääkäri, sairaanhoitaja, omainen, vertaiset ja muu hoitohenkilökunta. Kehittämiskohteiksi kuvattiin ajan antaminen potilaalle, kuuntelu, keskustelu sekä läsnäolo. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, kuinka hoitajat arvioivat potilaan emotionaalisen tuen tarvetta ja sen tärkeyttä hoitotyössä.

Asiasanat: syöpäpotilas, emotionaalinen tuki, tuen tarve

ABSTRACT

Lehtiniemi, Kaisa; Liikanen, Merja & Savolainen, Senni. Cancer patient's experiences of emotional support. Spring 2016. 41 pages, 4 appendices. Degree programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this study was to describe cancer patients' experiences of emotional support during their staying at hospital. The study was carried out using qualitative research methods. The data were collected by questionnaire and analysed with inductive content analysis. The study was done in cooperation with one surgical ward in University Hospital of Oulu. The aim of this study was to develop cancer patients' supporting in care, especially emotional support.

According to the results the cancer patients were satisfied with the support they received. The patients had received emotional and cognitive support. The support was given by doctor, registered nurse, relative, equal and other health care personnel. Based on the results, the development goals were giving time for patient, listening, discourse and presence. Another survey could be made about how the nurses estimate patient's need for emotional support and its importance in care.

Keywords: cancer patient, emotional support, need for support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ	6
2.1 Syöpäpotilaan hoitotyön perusta	6
2.2 Syöpäpotilaan tukeminen hoitotyössä	7
2.3 Syöpäpotilaan emotionaalinen tukeminen hoitotyössä	8
2.4 Syöpäpotilaan hengellinen tukeminen hoitotyössä	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta.....	13
4.2 Aineistonkeruu	14
4.3 Aineiston analyysi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Potilaiden saama tuki.....	19
5.2 Potilaiden kaipaama tuki	21
5.3 Tulosten tarkastelua aiempien tutkimusten valossa	22
6 POHDINTA	23
6.1 Tulosten tarkastelua.....	23
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
LÄHTEET.....	28
LIITE 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille.....	32
LIITE 2. Kyselylomake.....	33
LIITE 3. Potilaiden saama tuki	39
LIITE 4. Potilaiden kaipaama tuki	41

1 JOHDANTO

Joka kolmas ihminen sairastuu jossain elämän vaiheessa syöpään. Syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.) Vuonna 2012 Suomessa syöpään sairastui yli 30 000 ihmistä. On arvioitu, että vuonna 2025 uusia sairastuneita todetaan yli 40 000. (Suomen syöpärekisteri i.a.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Riski sairastua syöpään on hieman korkeampi miehillä kuin naisilla. Väestön ikääntymisen johdosta syöpään sairastuvien määrän odotetaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Kehittyneen diagnostiikan ja syöpähoitojen kehittymisen ansiosta noin puolet syöpään sairastuneista paranee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.)

Oulun Yliopistollinen sairaala vastaa koko Pohjois-Pohjanmaan alueen erikoissairaanhoitosta ja Pohjois-Suomen alueella erityistason sairaanhoidosta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.). Tämä opinnäytetyö tehtiin osastolle, jonka potilaista suuri osa sairastaa syöpää. Osastolla hoidetaan potilaita useassa eri sairauden vaiheessa: sairauden toteamisesta sen loppuvaiheeseen asti. (Haipus, Keränen, Kiviahde, Kumavaara & Oikarinen 2013, 27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun Yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia osastolla saamastaan emotionaalisesta tuesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti yhteistyökumppanin tarve kehittää syöpäpotilaiden saamaa tukea hoitotyössä sekä tekijöiden oma kiinnostus aiheeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaiden saamaa tukea hoitotyössä, erityisesti emotionaalista tukea.

2 SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Syöpäpotilaan hoitotyön perusta

Syöpä on perimäainesten mutaatiosta johtuva geenien häiriö, jossa solut menettävät kykynsä hoitaa tehtäviään tai muuttuvat ominaisuuksiltaan. Karsinogeenit aiheuttavat solujen perimäaineksen vaurioitumisen, jonka seurauksena solu muuttuu pahanlaatuisiksi. (Ahonen, Blek–Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 130–133.) Syövälle altistavia tekijöitä eli karsinogeneeneja ovat kemialliset ja fyysikaaliset karsinogeenit sekä jotkut virukset. Syöpä on harvoin periytyvää, mutta joissakin suvuissa on syövälle altistavia perintötekijöitä. (Solunetti i.a.)

Syövän diagnostiikka ja hoito perustuvat valtakunnallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin. Useille syöpäsairauksille on laadittu Käypä hoito -suositukset. (Ahonen ym. 2013, 130.) Käytettävien hoitomuotojen valintaan vaikuttavat syövän tyyppi ja levinneisyys, potilaan yleiskunto sekä ikä. Tärkeimpiä fyysisiä hoitomenetelmiä ovat leikkaushoito, sädehoito, solunsalpaajat (sytostaatit), hormonihoito sekä biologinen hoito. Eri hoitomuotojen yhdistäminen parantaa usein tuloksia. Hitaasti etenevän syövän tilannetta voidaan seurata ennen hoitomuotojen valitsemista. Hoidot suunnitellaan aina yksilöllisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että syöpäpotilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito tulee toteuttaa ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Lisäksi hoitosuunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisen kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriön syöpäsuunnitelmissa (2010 ja 2014) korostetaan tavoitteajan mukaista ja laadukasta hoitoa. Hoidon ja diagnostiikan tulee olla tasa-arvoista, riippumatta potilaan asuinpaikasta tai sosioekonomisesta asemasta. Potilaan näkökanta huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Viestinnän tulee tapahtua potilaan omalla äidinkielellä. Syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja kuntoutuksen tukea tulee kehittää. Ensisijaisena tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, jo-

hon vaikuttavat merkittävästi elintavat ja elinolot. Hyvin suunniteltu ja järjestetty syöpäseulonta lisää tasa-arvoa ja vähentää alueellista eriarvoisuutta sekä parantaa elämänlaatua. Yksilön psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä vuorovaikutusta tuetaan tiedollisella, psykososiaalisella ja vertaistuellalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.2 Syöpäpotilaan tukeminen hoitotyössä

Syöpään sairastuminen aiheuttaa aina ihmiselle kriisin, jolloin sairastunut ja koko hänen perheensä tarvitsevat hoitotoimenpiteiden lisäksi emotionaalista ja henkistä tukea sekä tietoa sairaudesta (Mikkola 2006, 11–12; Eho 2009, 29–36). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan fyysisen hoidon ja oireiden lievityksen lisäksi kykyä ymmärtää ja tunnistaa syöpää sairastavien potilaiden tuntemuksia. Tunnetilojen huomioiminen vaikuttaa potilaan toipumismahdollisuuksiin, jäljellä olevaan elinaikaan ja sen laatuun. (Kuuppelomäki 2000, 130.)

Syöpäpotilaan hoitotyössä tuen antaminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Tukea voidaan välittää tuen antajan ja tuen saajan vuorovaikutuksen kautta. Tärkeimpinä tuen osa-alueina voidaan pitää välineellistä, tiedollista sekä emotionaalista tukea. Tiedollisessa tuessa merkittävää on tiedon kytkeytyminen tukea tarvitsevan tilanteeseen. Tiedollinen tuki on myös tärkeässä yhteydessä potilaiden emotionaalisen tuen kokemuksiin. Emotionalisessa tuessa pyritään vaikuttamaan potilaan emotionaaliseen kuormitukseen, osoittamalla samalla huolenpitoa. Välineellinen tukeminen on konkreettisen avun antoa hoitotyössä. (Mikkola 2006, 44–46.)

Laadukkaan hoidon näkökulmasta keskeistä on tunnistaa yksilön tarpeet. Yksilöllisen elämäntilanteen selvittäminen ja henkisen hyvinvoinnin arviointi auttavat tuen tarpeen tunnistamisessa. Vastavuoroisen hoitosuhteen muodostuminen vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä nonverbaalisten eli sanattomien viestien havainnointiin ja tulkintaan. Tässä auttavat yksilövastuinen hoitotyö, tutkimustiedon käyttö sekä hoitajien keskinäinen yhteistyö. Yksilövastuinen hoitotyö voi lisätä potilaan tuen saannin kokemusta. Hoitajien läsnäolo- ja vuorovaikutustaidot auttavat vastavuoroisen hoitosuhteen muodostumisessa. (Mattila 2011, 4, 99–100.)

Syöpäpotilaan hoitotyössä syöpään sairastunut tarvitsee kirjallista tietoa hoidosta, tutkimuksista ja paranemista edistävästä asioista. Tiedollisen tuen rinnalla potilaalle tulee antaa mahdollisuus keskustella hoitohenkilöstön kanssa sairauden hoitoon ja seurantaan sekä vointiin liittyvistä asioista ja tunteista. (Syri 2012, 20–26.) Lisäksi potilaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun (Vatanen 2013, 15–25).

Hoitajien työskentelyssä, potilaiden turvallisuuden tunnetta lisääviä seikkoja ovat hoitajien asenne ja käyttäytyminen, hoitajan ammattitaito, läsnäolo sekä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. (Lyytikäinen & Makkonen 2012, 32–33, 35.) Kanssakäymisen tulee olla arvostavaa ja välittävää, jotta tukeminen on mahdollista. Kiireettömyys ja myötätuntoinen suhtautuminen potilaaseen lisäävät potilaan henkistä hyvinvointia. (Vatanen 2013, 15–25.) Hoitajien on tuettava sairastuneen toivon ylläpitämistä, sillä toivo on elintärkeä voimavara. Vaikeissa tilanteissa potilaan epätoivoa torjuvat hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, potilaan tukeminen, hyvä oirehoito sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Läheisten merkitystä ei voida liiaksi korostaa. (Hietanen 2013, 72–73.)

Lyhyet hoitoajat tekevät tuen antamisen rajalliseksi. Sen takia potilas voi kokea joutuvansa olemaan yksin sairautensa kanssa. Epätietoisuus voi herättää voimakkaita tunteita, joten tuen tarve saattaa olla suurempaa sairauden alkuvaiheessa. Kokemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa voi auttaa jaksamaan. (Leino 2011, 198–199.) Kuitenkin tieto elämän hauraudesta saa aikaan monenlaisia tunteita, joille tarvitaan kuuntelijaa. Kuuntelijana toimii usein hoitaja. (Eho 2009, 29.) Hoitohenkilöstön tulee kohdata potilas myötätuntoisesti ja välittää potilaan sekä hänen perheensä hyvinvoinnista ja selviytymisestä jatkohoidossa (Harju 2009, 42).

2.3 Syöpäpotilaan emotionaalinen tukeminen hoitotyössä

Emotionaalinen tuki hoitotyössä tarkoittaa potilaan auttamista tiedostamaan ja hallitsemaan tunteitaan. Samalla potilaalle annetaan mahdollisuus tunteiden purkamiseen. Tavoitteena emotionaaliselle tuelle on tasapainoinen tunne-elämä ja hyvä olo, jolloin potilaan on helpompi hyväksyä itsensä ja toiset ihmiset. Potilaan on helpompi ilmaista tunteitaan, arvostaa ja kunnioittaa itseään sairaudesta huolimatta. Sairaalaoloissa emotionaalinen tuki vaatii hoitajalta kykyä tarkastella maailmaa potilaan näkökulmasta ja tun-

tea sekä kokea asiat yhdessä potilaan kanssa. Emotionaalinen tuen mahdollistuminen vaatii hoitajalta empatiakykyä. (Kuuppelomäki 2000, 141–143.)

Konkreettisina emotionaalisen tuen muotoina voidaan pitää huolenpitoa, kuuntelemista, kunnioitusta, välittämistä sekä tunteiden huomioimista ja niistä keskustelemista. Läsnaolo ja toivon ylläpitäminen sekä rohkaisu ovat myös emotionaalisen tuen keinoja hoitotyössä. Emotionaaliseksi tukemiseksi voidaan katsoa myös potilaiden ja omaisten ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksien tekoon. (Mattila 2011, 35–36.)

Tieto syöpään sairastumisesta voi aiheuttaa shokin ihmiselle, jolloin asiaa on vaikea uskoa todeksi. Sairastumiseen saattaa liittyä voimakkaita tunteenpurkauksia ja vihaa, joista tulisi voida puhua. (Eriksson & Lauri 2000, 51–52.) Sairastuminen lisää voimattomuutta sekä väsymystä ja aiheuttaa epävarmuutta tulevaisuudesta. Sen vuoksi hoitohenkilöstöltä tarvitaan herkkyyttä huomioida potilaan tunteita ja henkisiä tarpeita. Potilaita tulee kohdella ennen kaikkea ihmisinä eikä potilaina. (Syri 2012, 20–26.)

Potilaan huolien aktiivinen kuuntelu viestittää sairaanhoitajan kiinnostuksesta auttaa. Potilas kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Potilaan tunteista keskusteleminen auttaa potilasta hallitsemaan negatiivisia tunteitaan. Kädestä kiinni pitäminen ja kosketus viestivät myötätunnosta. Pelkkä läsnäolo potilaan vierellä voi rauhoittaa. Tehokas kivunlievitys edistää potilaan emotionaalista hyvinvointia. (Kuuppelomäki 2000, 145–146.)

Sairastuminen voi muuttaa koko perheen elämää monella tavalla. Epätietoisuus voi jatkua vielä hoitojen jälkeenkin. Emotionaalisen tuen tavoitteena on auttaa potilasta elämänhallinnan tunteen ylläpitämisessä muuttuneessa elämäntilanteessa. Potilaan omia hallintakeinoja pyritään vahvistamaan, jotta hän pystyy hallitsemaan pelkojaan ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Idman 2009.)

Syöpään sairastuminen on yllättävä ja henkisesti voimakas kokemus. Sairastunut kokee pelkoa taudin etenemisestä ja elämän päättymisestä, jolloin elämä voi tuntua rajalliselta. Sairastunut pohtii usein myös kuolemaansa. Kuolemanpelon sivuuttaminen saattaa lisätä ahdistusta ja epätoivoa. Joissakin tapauksissa perheestä luopuminen sekä perheen ahdistuksen näkeminen ja pelko voivat pelottaa enemmän kuin kuolema. Perheen hätään

tarttuminen ja perheen psyykkisen jaksamisen tukeminen on tärkeää. (Leino 2011, 6-7, 198–199.)

Toivo lisää syöpään sairastuneen emotionaalista ja henkistä hyvinvointia sekä elämishalua. Se antaa elämälle tarkoituksen. Toiveikas mieliala vaikuttaa fysiologisiin sekä immunologisiin toimintoihin ja voi parantaa myös fyysistä hyvinvointia. Toivon avulla ihminen pystyy kohtaamaan mahdollisen lähestyvän kuoleman. Syöpään sairastuneelle toivo voi merkitä rauhallista kuolemaa tai uskoa paranemisesta. (Kuuppelomäki 2000, 147.)

Emotionaalisen tuen tarvetta ja toteutumista arvioitaessa, potilaiden ja hoitajien käsitykset tuen tarpeesta ja toteutumisesta eroavat usein toisistaan. Hoitajien havainnot emotionaalisen tuen tarpeista voivat olla epätarkkoja, eivätkä he välttämättä osaa kysyä potilaiden tunteista suoraan. Potilailla voi myös olla hankaluuksia ilmaista tunteitaan tai heillä ei ole tilaisuutta siihen. Emotionaaliselle tasolle pääseminen edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta, jota voidaan edistää puhumalla myös muista asioista, kun sairaudesta. (Mikkola 2006, 68–69.)

2.4 Syöpäpotilaan hengellinen tukeminen hoitotyössä

Syöpä lisää potilaan hengellisiä tarpeita ja saa aikaan pelkoa, ahdistusta ja epätoivoa (Hatamipour, Rassouli, Yaghmaie, Zendedel & Maid 2015, 61–65). Hengellinen tuki on yksi emotionaalisen tuen muodoista. Ihminen on ensisijainen hengellisen hoidon väline. (Aho 2009, 48, 50–56.) Hengellinen tuki pitää sisällään Jumalan armon välittämistä, siunaamista, jumalasuhteen vahvistamista, Jumalaan luottamiseen rohkaisemista, syntien anteeksi julistamista sekä Jumalan läheisyyteen kutsumista ja ohjausta. Merkityksellisiä ja hoitavia keinoja ovat virret, muut hengelliset laulut ja ehtoollinen. Tärkeää on ylläpitää toivoa. (Rättyä 2012, 87–88.)

Sairastuttuaan vakavasti ihminen alkaa pohtia aiempaa enemmän hengellisiä kysymyksiä ja elämän tarkoitusta. Hengellinen hätä voi näkyä levottomuutena, ahdistuneisuutena, unettomuutena ja ärtyisyytenä. Vakavan sairauden keskellä elämän tarkoitusta voi olla vaikea löytää. Ihminen saattaa menettää elämishalunsa ja vaipua epätoivoon. Kes-

kusteleminen voi avata silmät näkemään elämässä mielekkäitä asioita. Hyvä eletty elämä, perhe sekä tulevaisuuden odotukset vahvistuvat. Vastoinkäymisten ja kärsimysten kohdatessa ihminen voi kääntyä Jumalan puoleen. Syöpään sairastunut voi hakea lohtua Raamatusta, hengellisestä kirjallisuudesta, musiikista, hengellisistä tilaisuuksista ja ruokailmisesta. Näiden tulisi olla helposti saatavilla sairaalahoidon aikana. (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 191–194.)

Hengellisen tuen tarjoaminen voi olla haastavaa ja ongelmallista, jos potilas ei pysty ilmaisemaan ajatuksiaan ja avun tarvettaan. Tämän vuoksi hoitajan tulisi olla herkkä kuulemaan ja havainnoimaan hengellisen avun tarpeet ja kysyä niistä rohkeasti. Hengellisten tarpeiden kohtaaminen kuuluu hoitajan työhön, vakaumuksesta riippumatta. Hengellinen tuki on osa kokonaisvaltaista hoitamista. Hoitaja voi toimia kuuntelevana sielunhoitajana. On tärkeää, että potilaat saavat tarvittaessa apua sairaalateologilta tai muulta hengelliseltä asiantuntijalta. Kaikki lähtee aina potilaan tarpeista. (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 190–200.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden kokemuksia saamastaan emotionaalisesta ja hengellisestä tuesta heidän sairaalassa olonsa aikana. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista tukea potilaat olivat saaneet?
2. Millaista tukea potilaat olisivat kaivanneet?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaiden samaa tukea hoitotyössä, erityisesti emotionaalisen tuen osalta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Menetelmän valintaan vaikutti tarve tutkia potilaiden kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Se pyrkii ymmärtämään tai selittämään tutkittavaa ilmiötä ja on sidoksissa aikaan, paikkaan sekä osallistujan elämäntilanteeseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen aihepiirit ovat usein hyvin henkilökohtaisia. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–31.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lähtemään liikkeelle ilman oletuksia, jolloin pystytään tekemään aineistolähtöistä analyysia. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin sisältöä. Tutkittavia on yleensä vähäinen määrä, sillä laadullista aineistoa kertyy paljon. Laadullinen tutkimus keskittyykin pieneen tapausten määrään ja tähtää tehokkaaseen analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28–66; Eskola & Suoranta 2003, 18–19; Alasuutari 2007, 38.) Tutkimustehtävä ja tutkimukseen liittyvät ratkaisut voivat täsmentyä tutkimuksen aikana (Kiviniemi 2010, 70–71). Tutkimuksessa käytettävän tutkimusmenetelmän tulee olla myös yhteneväinen viitekehyksen kanssa (Alasuutari 2007, 82).

Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle oli osastolla jo aiemmin tehty kysely hoitohenkilökunnalle syöpäpotilaiden hoidosta. Vuonna 2011 osastolle perustettiin projektityöryhmä, joka selvitti keinoja syöpäpotilaan hoidon laadun parantamiseksi. Selvityksen perusteella osaston hyvän hoidon mallia kehitettiin ja sille luotiin uusia tavoitteita. Projektin yhteydessä osastolla aloitti toimintansa syöpäsairaanhoitaja. Syöpäsairaanhoitaja on osaston sairaanhoitaja, joka työskentelee kliinisen hoitotyön ohella syöpäsairaanhoitajana. Hänen tehtävänsä kuuluu yhtenä osana syöpädiagnoosin saaneen potilaan sekä omaisten tukeminen.

Osaston hyvän hoidon mallin tavoitteena on, että potilaan hoitoa suunnitellaan hoitoneuvottelussa yhdessä potilaan, omaisen ja lääkärin kanssa. Hoidon linjausten tulee olla

yksilöllisiä ja potilaan tarpeet huomioon ottavia. Osaston apulaisylilääkäri on yhdessä sairaanhoitopiirin hoitoeettisen työryhmän kanssa antanut ohjeet syöpädiagnoosin kertomisesta potilaalle. Hyvän hoidon mallin mukaan syöpädiagnoosin kertomiselle pyritään järjestämään rauhallinen paikka, jossa omaiset ovat mukana suunnitellusti. Samalla potilaalla ja omaisilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Erityiseksi tavoitteeksi on asetettu emotionaalisen tukemisen kehittäminen osastolla. (Haipus ym. 2013, 3, 27–43.)

4.2 Aineistonkeruu

Aineistokeruumenetelmäksi tässä opinnäytetyössä valittiin puolistrukturoitu kyselylomake (LIITE 2), joka sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Sen avulla pyrittiin tuottamaan tietoa, jota henkilökunta voi hyödyntää syöpäpotilaan hoitotyön kehittämisessä osastolla. Erityisesti tietoa haluttiin saada emotionaalisen tuen kokemuksista. Kyselylomake on toimiva tapa kerätä aineistoa, kun tutkimuskysymys ei ole kovin laaja ja tavoitteena on rajatun asian kokemusten kuvaaminen. (Vilka 2015, 123.)

Opinnäytetyön prosessin alussa sovittiin suullisesti yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön tarkennettu aihe ja käytettävä tutkimusmenetelmä. Keväällä 2015 neuvottelua käytiin yhdessä osastonhoitajan ja syöpäsairaanhoitajan kanssa opinnäytetyön sisällöstä sekä allekirjoitettiin yhteistyösopimus osaston kanssa. Kyselylomakkeen sisältöä suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Kysymyksien valinnassa huomioitiin yhteistyökumppanin toiveet. Prosessin etenemiseksi tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin Oulun Yliopistollisen sairaalan käytäntöjen mukaisesti.

Tutkimushenkilöiksi valikoituivat aineistonkeruuajana kyseisellä osastolla hoidossa olleet potilaat. Kysely suunnattiin osastolla oleville syöpädiagnoosin saaneille kirurgisille potilaille. Saattohoitopotilaat jätettiin eettisten syiden vuoksi pois tutkimuksesta. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 1), joka motivoi vastaajaa osallistumaan tutkimukseen (Vehkalahti 2008, 46). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, toteutuksesta, tavoitteesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä nimettömyydestä. Saatekirjeessä avattiin lyhyesti myös sitä, mitä emotionaalinen tuki käsitteenä tarkoittaa.

Kysymykset rakennettiin tutkimustavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Kysymykset aseteltiin ja muotoiltiin huolellisesti, jotta ne loivat perustan kyselyn onnistumiselle. Kysymyksistä tehtiin selkeitä ja yksiselitteisiä väärinymmärrysten vähentämiseksi. Johdattelevia kysymyksiä vältettiin. (Valli 2010, 103–104.) Kysymysten muotoilussa huomioitiin vastaajien terveydentila ja elämässä vallitseva kriisi. Kyselylomakkeen kysymykset 1–5 ja 7–13 vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja kyselylomakkeen kysymykset 6 ja 14 toiseen tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin vastattiin vapaamuotoisesti. Suljetuissa kysymyksissä olivat valmiit vastausvaihtoehdot.

Kyselyn täyttäminen oli potilaalle vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonyymisti. Palautettuaan kyselylomakkeen täytettynä, antoi potilas luvan käyttää tietoja tässä tutkimuksessa. Lupa koski ainoastaan tätä tutkimusta. Vastaajat pystyivät vastaamaan kyselyyn itselle sopivana ajankohtana. Kyselyyn vastanneet pystyivät joko jättämään kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa osastolle tai postittamaan sen tutkimuksen mukana tullessa, postimerkillä varustetussa kirjekuoressa. Osastolla kyselylomakkeet kerättiin tekijöiden nimillä varustettuun laatikkoon. Postitse lähetetyt vastaukset tulivat koulun osoitteeseen, jossa koulun ATK-vastaava keräsi vastaukset tekijöille.

Kyselylomakkeen alussa oli kysymyksiä potilaan perustiedoista, kuten iästä ja sukupuolesta. Seuraavat kysymykset koskivat potilaan kokemuksia syöpädiagnoosin saamisesta sekä osastolla samastaan tuesta. Lomakkeen lopussa olevassa kysymyksessä pyydettiin potilailta kehittämisehdotuksia syöpäpotilaiden tukemiseen. Lomake pyrittiin muotoilemaan väljäksi, eikä liian pitkäksi. Liian pitkä tai tiivis lomake voi saada vastaajan lupaamaan kyselystä (Valli 2010, 105–106.)

Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin osastolla kahden viikon ajan, vuodenvaihteessa 2015–2016. Lomake jaettiin kolmelle potilaalle täytettäväksi, joista kaksi palautti täytetyn kyselylomakkeen. Tämän jälkeen lomakkeen kysymyksiä ja vastauksia analysoitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Lomakkeen kysymyksiin annetut vastaukset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joten lomaketta ei tarvinnut muuttaa. Testausvaiheessa havaittiin, että osa potilaista oli saanut syöpädiagnoosinsa jo aiemmin toisessa sairaalassa. Tästä johtuen he eivät voineet vastata kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin. Asiasta keskusteltiin yhdessä osaston syöpäsairaanhoitajan kanssa ja päädyttiin siihen,

ettei kyselylomakkeen sisältöä muuteta. Potilaista kuitenkin moni saa diagnoosinsa myös tällä osastolla. Testauksen vastaukset analysoitiin aiemman suunnitelman mukaisesti ja analysointimenetelmät osoittautuivat testausvaiheessa toimiviksi.

Testilomakkeiden viemisen yhteydessä opinnäytetyön tekijät kertoivat osastotunnilla osaston henkilökunnalle opinnäytetyöstä sekä kyselytutkimuksesta. Henkilökunnalle painotettiin potilaiden tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden valinnasta keskusteltiin, jotta valintakriteerit olisivat mahdollisimman yhteneväiset. Samalla käytiin myös läpi lomakkeella olevia kysymyksiä, jotta hoitajat voisivat tarvittaessa vastata potilaiden kysymyksiin lomakkeesta ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Osaston henkilökunnan kanssa sovittiin palautettujen lomakkeiden keräämisestä osastolle ja potilaan mahdollisuudesta halutessaan postittaa täytetty kysely valmiiksi maksetulla kuorella. Syöpäsairaanhoidajalle toimitettiin työntekijöiden ohje tutkimuslomakkeiden jakamiseen. Syöpäsairaanhoidaja kävi ohjeen vielä suullisesti läpi työntekijöiden kanssa. Kirjallinen ohje sijoitettiin kansliaan, kaikkien hoitohenkilöstöön kuuluvien nähtäväksi.

Lopullinen aineisto kerättiin joulukuun 2015 ja helmikuun 2016 välisenä aikana. Kyselylomakkeita jaettiin 17 kappaletta, joista palautui yhteensä kymmenen kappaletta. Esitestausvaiheessa kerättyä aineistoa on käytetty osana opinnäytetyötä, sillä kyselylomaketta ei testaamisen jälkeen tarvinnut muuttaa.

4.3 Aineiston analyysi

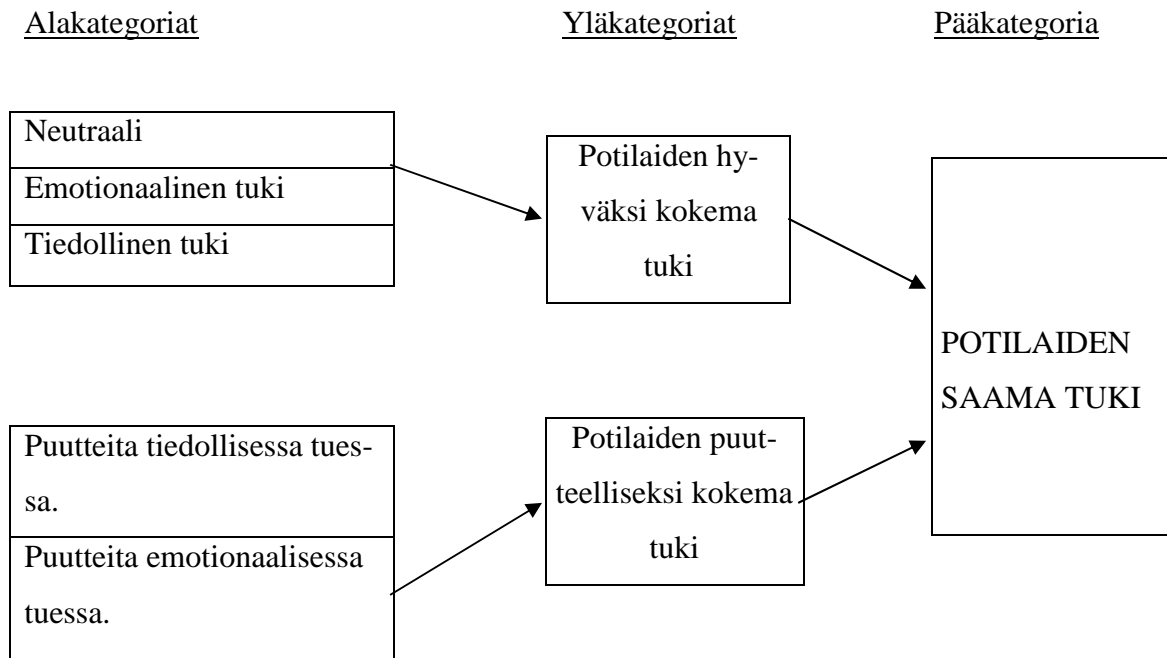
Aineiston keruun jälkeen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi Excel-taulukoihin. Suljettujen kysymysten vastaukset sijoitettiin omaan taulukkoonsa ja laadullisten kysymysten omaansa. Avointen kysymysten vastaukset yhdistettiin yhtenäiseksi aineistoksi, eikä niitä analysoitu yksittäisinä vastauksina. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Analyysin tavoitteena oli saada tutkittava ilmiö tiivistettyyn muotoon, jolloin se voitiin käsitteellistää. Tarkoituksena oli luoda sanallisesti selkeä kuvaus, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Suljettujen kysymysten avulla saatiin

selville vastaajien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Suljettujen kysymysten vastaukset sijoitettiin tuloslukuun. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.)

Analyysia aloittaessa tulee päättää käytettävä analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lauseen osa, lause tai ajatuskokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä olivat lauseen osat ja lauseet. Analyysiyksikön valintaan vaikuttivat tutkittavan aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Vilka 2015, 164; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.)

Analyysiyksikön muodostumisen jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen. Pelkistämistä ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset. Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen tapahtui etsimällä kerätystä aineistosta tutkimuskysymysten avulla niitä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistämävaiheessa ilmaisut kirjoitettiin ylös, niitä tiivistettiin ja jaettiin osiin. Tutkimuksen kannalta epäolennaisuudet jätettiin pois. Pelkistystä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli 19 ja toiseen tutkimuskysymykseen 16. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.)

Tämän jälkeen aineistoa alettiin ryhmittelemään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka kuvaavat tutkimuskysymyksiä. Pelkistetyt ilmaisut listattiin ja niitä yhdisteltiin samankaltaisuuksien mukaan ryhmiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostuneista ryhmistä luotiin alakategoriat, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Alakategorioita yhdistelemällä muodostuivat yläkategoriat. Yläkategorioista muodostui pääkategoria. Kuviossa 1 on kuvattu induktiivisen sisällönanalyysin kategorioiden muodostumista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–6; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114.)



KUVIO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä, kategorioiden muodostuminen

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui viisi alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa. Tutkimuskysymyksen pääkategoria oli potilaiden saama tuki. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kuusi alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa. Sen pääkategoria oli potilaiden kaipaama tuki. Sisällönanalyysin kategorioiden muodostuminen tutkimuskysymykseen yksi on kuvattu liitteessä 3 ja tutkimuskysymykseen kaksi liitteessä 4.

Edellä kuvattujen vaiheiden lomassa aineistoa abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Käsitteellistämässä pyrittiin alkuperäisilmauksia käyttäen muodostamaan johtopäätöksiin johtava teoreettisempi käsite. Käsitteellistämistä jatkettiin luokitteluja yhdistämällä niin kauan, kunnes se ei enää ollut mahdollista. Käsitteellistämässä muodostettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi kaikkiaan kymmenen potilasta, joista neljä oli naisia ja kuusi miestä. Potilaat olivat iältään 40–79-vuotiaita. Kunkin vastaajan kokemus saamastaan tuesta on yksilöllinen, mutta vastauksista löytyi myös yhtäläisyyksiä.

5.1 Potilaiden saama tuki

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoriat
Neutraali	Potilaiden hyväksi kokema tuki	Potilaiden saama tuki
Emotionaalinen tuki		
Tiedollinen tuki		
Puutteet tiedollisessa tuessa	Potilaiden puutteelliseksi kokema tuki	
Puutteet emotionaalisessa tuessa		

KUVIO 2. Potilaiden saama tuki

Kyselyyn vastanneista potilaista, suurin osa koki kokonaisuudessaan saamansa tuen riittäväksi osastolla olonsa aikana. Kuitenkin myös tuen riittämättömyyttä nousi esiin vastauksista. Potilaat olivat kokeneet saaneensa sekä emotionaalista että tiedollista tukea. Tukea potilaat olivat saaneet lääkäreiltä, sairaanhoitajilta, omaisilta, ystäviltä sekä muulta hoitohenkilökunnalta ja vierustovereilta. Suurimmalle osalle tukea olivat antaneet sekä sairaanhoitaja, lääkäri että omaiset.

Potilaat kokivat pääasiassa saaneensa hyvää tiedollista tukea, joka perustui faktoihin. Hoitohenkilökunnan kanssa käytyjä keskusteluja kuvattiin asiallisiksi ja totuudenmukaisiksi, johon oltiin tyytyväisiä. Sairauden ilmentymisestä ja sen hoitomuodoista oli saatu tietoa. Myös kliinisessä mielessä hoitoon oltiin tyytyväisiä; potilaat kokivat saaneensa riittävän kivun lievityksen sekä pääsivät suunniteltuihin hoitoihin.

Emotionaalisen tuen osalta hyväksi oli koettu uskon luominen tulevaisuuteen sekä keskustelut toivon ylläpitämisestä. Potilaille oli kerrottu, ettei syöpä ole enää nykypäivänä tappava tauti ja esimerkkejä syövästä parantuneista potilaista.

Keskustelua, esimerkkejä parantuneista, useista leikkauksista selvinneistä..

Suurimmalle osalle potilaista oli kerrottu syöpädiagnoosista kasvatusten. Keskustelutilanne koettiin rauhalliseksi, eikä samassa huoneessa ollut kerrontahetkellä läsnä muita potilaita. Osalla potilaista oli ollut omaisia paikalla. Hieman yli puolet kyselyyn vastanneista potilaista, oli saanut tiedon osastolla toimivasta syöpäsairaanhoitajasta. Heistä moni oli keskustellut hänen kanssaan. Keskusteluista syöpäsairaanhoitajan kanssa koettiin olleen apua.

Potilaat kuvasivat saamaansa emotionaalista tukea riittämättömäksi tai siinä olleen selkeitä puutteita. Potilaat eivät olleet kokeneet saaneensa mahdollisuutta purkaa tunteitaan. Tunteista ei ollut voitu keskustella, niistä ei ollut kysytty tai niitä ei ollut huomioitu lainkaan. Tilanteita, joissa tunteet kuitenkin tulivat esiin, kuvattiin kliinisiksi hetkiksi, joissa paikalla ei ollut lohduttajaa.

Ei puhuttu tunteista, tulevaisuudesta...

Tunteita ei huomioitu mitenkään.

Oman hoitonsa suunnitteluun koki päässeensä mukaan puolet vastaajista. Hengellistä tukea oli kokenut saaneensa yksi vastaaja. Yksikään vastaajista ei ollut saanut tukea sairaalasielunhoitajalta.

Tiedollisen tuen osalta potilaat kokivat tuen puutteelliseksi silloin, kun tietoa oli joutunut itse kysymään tai silloin, kun saatu tieto ei saavuttanut potilasta kasvatusten. Tiedollisen tuen antajia kuvailtiin myös olevan vähäinen määrä hoitohenkilökunnasta.

Tieto saatu kirjeitse. (Tieto diagnoosista)

Tiedollista tukea, mutta vasta sitten kun itse kysyi. Yksi hoitaja koko osastolla otti asioistani selvää, selvitti termejä...

5.2 Potilaiden kaipaama tuki

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Shokkivaihe	Emotionaalisen tuen tarpeet	Potilaiden kaipaama tuki
Keskustelu		
Kuuntelu		
Kosketus		
Läsnäolo		
Kannustaminen		
Riittäväksi koettu saatu tuki Ei tuen tarpeita henkilökunnalta	Ei tuen tarpeita	

KUVIO 3. Potilaiden kaipaama tuki

Syöpädiagnoosin kuulemistilanteessa, potilaat kuvasivat joutuneensa sokkiin, eikä tilannetta tahtonut uskoa todeksi. Tilanteeseen olisi kaivattu tiedollisen tuen rinnalle kysymyksiä henkisestä olost, tuntemuksista, ajatuksista, peloista ja suruista.

Tukea tiedostamaan tilanteeni.

Potilaat olisivat myös kaivanneet henkilökunnalta enemmän aikaa ja läsnäoloa sairaalassa olonsa aikana. Potilaat olisivat halunneet vierelleen kuuntelevan ihmisen, jonka kanssa keskustella tunteistaan. Keskustelua olisi haluttu käydä etenkin sairauden herättämistä ajatuksista.

Antaa aikaa potilaalle.

Olisi pysähtytty hetkeksi ihan juttelemaan.

Vastausten mukaan potilaat kokivat tarvetta koskettamiselle ja kannustamiselle. Koskettamista kuvailtiin tärkeäksi eleeksi, joka olisi voinut olla esimerkiksi vain käden laittamista olkapäälle. Potilaat olisivat kokeneet sen avulla välittämisen tunnetta.

Kohdataan ihmisenä, ei vain potilaana.

Kosketus on tärkeää.

Pääasiassa kaikki potilaiden kaipaamaan jääneet tuen osa-alueet liittyivät emotionaaliseen tukemiseen. Potilaat kokivat, että hoitohenkilökunnan tulisi itsessään tietää tarpeelliset keinot ja tavat potilaiden tukemiseen. Kaikki vastanneista eivät kuitenkaan kaivaneet lisää tukea hoitohenkilökunnalta ja/tai kokivat saamansa tuen riittäväksi. Osa vastaajista oli käsitellyt asiaa omaistensa kanssa, eivätkä siksi kaivaneet lisää tukea.

5.3 Tulosten tarkastelua aiempien tutkimusten valossa

Jo aiempien tutkimusten mukaan emotionaalinen tuki on usein koettu heikoimmaksi tuen muodoksi hoitotyössä. Eniten potilaat ovat kokeneet saaneensa tiedollista tukea sairaudesta ja sen hoidosta. (Harju 2009, 33–42.) Tieto syövästä ilmenee usein sokkina ja potilaat kaipaisivat tukea ahdistukseensa heti diagnoosista kuultuaan. Ajan ja toivon antamisen sekä läsnäolon on koettu helpottavan asian ymmärtämistä sekä käsittelemistä. (Leino 2011, 102–104.) Potilaiden psyykkisten tarpeiden huomioimiseen ja henkisen tuen tarjoamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota (Vatanen 2013, 15–22).

Potilaat kaipaavat enemmän omaa jaksamista tukevaa tietoa sekä tunteiden ymmärtämistä ja kiireettömyyttä. Potilaat kokevat, etteivät he voi riittävästi osallistua hoitonsa suunnitteluun. (Mattila 2011, 5.) Tieto sairauden hoidosta on potilaalle tärkeää. Etenkin tieto tutkimuksista, hoidon pääkohdista sekä paranemista edistävästä seikoista ovat merkittäviä. Kuitenkin syöpään sairastunut tarvitsee tukea etenkin pelkoonsa syövän leviämisestä sekä tukea tulevaisuuden epävarmuuteen. (Syri 2012, 12–26; Leino 2011, 99–106.) Rehellisesti annettu tieto sairaudesta voi lieventää potilaan pelon tunteita (Mattila 2011, 78).

Emotionaalista tukea potilaat kokevat saavansa pääasiassa lääkäriltä, sairaanhoitajalta ja omaisilta (Vatanen 2013, 19–22). Emotionaalisista tuen muodoista, kosketus on usealle potilaille tärkeää. Potilaat kokevat sen rauhoittavaksi. Esimerkiksi pelkkä kädestä kiinni pitäminen riittää. (Mattila 2011, 78.) Potilaat haluaisivatkin tulla kohdelluiksi ihmisinä, ei potilaina. Hoitohenkilöstöltä toivotaan enemmän herkkyyttä huomioida syöpään sairastuneen tunteita sekä henkisiä tarpeita. (Syri 2012, 23.) Potilaiden selviytymisen tukemista tulisi siis jatkossakin kehittää käytännön hoitotyössä (Mattila 2001, 106).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia saamastaan emotionaalisesta tuesta heidän sairaalassaoloaikanaan. Aihetta tarkasteltiin potilaan näkökulmasta; millaisena potilaat kokivat saamansa tuen ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistivat jo aiemmin ilmestyneitä tutkimuksia. Yhdessä ne puhuvat puolestaan emotionaalisen tuen tärkeästä roolista osana hoitotyötä. Vaikka saatu tuki koetaan pääasiassa riittäväksi, kehittämistä löytyy edelleen. Potilaat kaipaavat vierelleen välittävää ihmistä, rinnalla kulki-jaa.

Suurin osa tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista potilaista koki kokonaisuudessaan saamansa tuen riittäväksi. Saadusta tuesta nousi kuitenkin esille puutteita. Puutteelliseksi koettu tuki liittyi pääsääntöisesti emotionaaliseen tukemiseen. Merkittävimmäksi kehittämisen kohteiksi vastauksissa nousivat ajan antaminen, kuunteleminen, keskustelu sekä läsnäolo. Potilaat kuvasivat kaipaavansa rinnalleen kulkijaa, joka kuuntelee ja keskustele heidän kanssaan sairauden aiheuttamasta kriisistä. Hengellistä tukea potilaat eivät olleet kokeneet juurikaan saaneensa. Vastauksista ei kuitenkaan suoraan noussut esille, että sitä olisi kaivattu. Hyväksi havaittu tuki liittyi suurilta osin tiedolliseen tukeen. Emotionaalisen tuen osalta hyväksi koettiin uskon luominen tulevaisuuteen sekä toivon ylläpito.

Joka kolmas ihminen sairastuu elämänsä aikana syöpään. Vaikka syöpähoidot itsessään ovat hyvinkin kehittyneitä nykypäivänä, jää kokonaisvaltainen hoito usein puutteelliseksi tukemisen osalta. Tuen muodoista, emotionaalinen tukeminen koetaan usein heikoimmaksi osa-alueeksi hoitotyössä. Jos potilaat eivät saa vierelleen välittävää hoitajaa; vuorovaikutus-suhdetta, ei kaikkien tuen tarpeiden täyttyminen ole mahdollista.

Hoitohenkilökunnan ajan puute ja resurssipula saattavat kuitenkin haitata vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Tästä johtuen potilaiden tuen tarpeiden havaitseminen ja niihin vastaaminen voi estyä. Lisäksi sairauden aiheuttama kriisi, saattaa heiken-

tää potilaan kykyä viestittää tuen tarvettaan ja vastaanottaa sitä. Potilaat myös kokevat saamansa tuen eri tavoin. Tuen tarve on kuitenkin jatkuvasti läsnä hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tulosten toivotaan auttavan hoitohenkilökuntaa havainnoimaan ja huomioimaan enemmän potilaiden emotionaalisen tuen tarpeita sekä vastaamaan niihin. Tulosten avulla, hoitohenkilökunta saa palautetta antamastaan tuesta potilaiden kokemana. Opinnäytetyöstä voi saada käytännön apua syöpään sairastuneen potilaan tuen tarpeiden huomioimisessa ja niiden tarjoamisen kehittämisessä.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, millä tavoin hoitajat arvioivat potilaan emotionaalisen tuen tarvetta sairaalassaoloaikana. Mielenkiintoista olisi tietää, millaiseksi hoitajat kokevat emotionaalisen tuen antamisen syöpään sairastuneelle potilaalle ja kuinka tärkeäksi he kokevat emotionaalisen tuen tarjoamisen hoitotyössä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan aiheen ja metodien valinnassa, työskentelyssä, julkaisemisessa ja soveltamisessa edellytetään eettisiä valintoja. Ratkaisujen tulee perustua ihmisen kunnioittamiseen, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Eettisyys tutkimus- ja kehittämistyössä merkitsee tapaa suhtautua työhön, ongelmiin ja yhteistyökumppaneihin tai tutkimuksen kohteisiin. Tutkimuksen eettinen asenne näkyy aiheen valinnassa, tiedon hankkimisessa ja tulosten soveltamisessa. Tarjottuja tietoja ja vallitsevia käytäntöjä tulee tarkastella kriittisesti. Toiminnalta edellytetään kaikissa vaiheissa rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11–13.)

Tutkimustyön etiikkaa käsiteltäessä tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä. Ennen tutkimuksen aloitusta määritellään kirjallisesti osapuolten asema, oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadullisesti. Tutkimusaineiston säilyttämisestä sovitaan tutkimusetiikan mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014; Vilka 2015, 45–47.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimusetiikan periaatteita, jossa tutkimustulokset raportoitiin totuudenmukaisesti, mutta vastanneita suojellen. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja sen tekijät olivat tiiviissä yhteistyössä osaston syöpäsairaanhoitajan ja opetuskoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyöstä kirjoitettiin yhteistyösopimus sekä haettiin myöhemmin tutkimuslupa Oulun yliopistollisen sairaalan käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä huomioitiin myös työelämän edustajien tavoitteet ja se lähetettiin heille luettavaksi ja arvioitavaksi työn eri vaiheissa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin yhdeltä osastolta. Tutkimukseen vastanneiden anonymiteetin säilyminen haluttiin varmistaa sillä, etteivät tekijät tavanneet lainkaan potilaita. Tämän vuoksi potilailta ei myöskään erikseen pyydetty suostumislomaketta tutkimukseen. Kyselylomakkeet potilaille antoivat osastolla toimivat hoitajat. Ennen lomakkeen antamista, hoitaja kysyi potilaan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Potilaille oli vielä kyselyn vastaanottamisen jälkeen oikeus jättää vastaamatta kyselyyn. Koska vastauksen pystyi myös lähettämään postitse, eivät hoitajatkaan tiedä kaikkia vastauksien antajia. Näin vastauksia ei voida yhdistää tiettyihin potilaisiin.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin kyselytutkimuksesta ja sen tavoitteesta. Saatekirjeessä korostettiin kyselyn vapaaehtoisuutta sekä sitä, ettei siitä kieltäytyminen tule vaikuttamaan potilaan hoidon saantiin. Hoitajat kartoittivat potilaita tutkimukseen sopivat potilaat kirurgisen hoidon sekä potilaiden kunnon mukaan. Kyselyyn osallistuvien potilaiden rajaamisella oli eettiset perusteet. Saattohoidossa olevat potilaat jäivät kyselyn ulkopuolelle. Pääasiassa kaikille kirurgisille syöpäpotilaille annettiin mahdollisuus osallistua kyselyyn, mutta muistisairaiden osallistumista voitiin harkita tapauskohtaisesti. Muistisairauden tason arvioiminen oli hoitajan vastuulla.

Tutkimusaineistoa säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet sitä missään vaiheessa lukemaan. Tutkimusraporttia kirjoitettaessa huomioitiin, ettei tutkittavaa voi tunnistaa raportista. Kerättyä tutkimusaineistoa käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen lopuksi, kaikki dokumentit tuhottiin. Vaitiolovelvollisuus sitoo tekijöitä myös tutkimuksen päätyttyä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti kootun tiedon sisältö, eli kuinka hyvin kerätty tieto kuvaa tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Tietojen pohjalta ei voi tehdä yleisiä päätelmiä, jos tieto ei kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Hakala 2010, 22–23.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkimuksen väljä aikataulu sekä tutkijan puolueettomuus. Luotettavuuden tulee säilyä kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja sitä tulee arvioida työn eri vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–142.)

Kyselylomakkeessa potilaan ja tutkijan välinen luottamus syntyy saatekirjeen sisällön avulla. Tietoa tutkimuksesta tulee antaa riittävästi, mutta ei johdattelevasti. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaajien kokemukset ovat aitoja, eikä niihin ole sekoittunut toisten ihmisten kokemuksia. Tutkijan omilla asenteilla ja oletamuksilla ei ole suurta merkitystä kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeista voi nousta esiin myös hyvin henkilökohtaisia asioita, joten tutkijalla on vastuu käyttämistään tiedoista. Kyselylomakkeen heikkoutena voi olla myös alhainen vastausprosentti. (Vehviläinen–Julkunen 1997, 29–31.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia ja tutkimukseen hyvin soveltuvia lähteitä. Tutkimusetiikka huomioitiin tieteellisiä artikkeleita käytettäessä. Opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti aineistonkeruu, analyysi sekä tulokset. Luotettavuutta korostettiin esittämällä tuloksissa suoria lainauksia kyselylomakkeiden vastauksista. Tekijöiden oman mielenkiinnon aiheeseen ei katsota vaikuttavan analyysiin tai sen tuloksiin. Tutkimuksen lähtökohtana oli osaston tarve selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimusongelman valinta ja tutkimuskysymysten määrittely perustuivat työelämän yhteistyökumppanin omiin toiveisiin ja he pystyivät vaikuttamaan niihin. Suunnitteluvaiheessa mietittiin tutkimuskysymyksiä tarkasti, jotta ne antaisivat mahdollisimman hyvin tietoa potilaiden kokemuksista sekä vastaisivat asetettuun tutkimusongelmaan.

Sairauden aiheuttama stressi ja väsymys voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan pitämällä kysymysten määrä kohtuullisena. Avoin kysymyksiin vastaaminen antaa potilaalle mahdollisuuden ajatusten ja kokemusten kertomiseen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Ongelmana voi kuitenkin olla vastausten epätarkkuus ja ylimalkaisuus. (Valli 2010, 126.) Osaston vaihtelevasta potilai-

den hoitoisuudesta johtuen, potilaan hoitajalta saama aika voi vaihdella eri potilaiden välillä. Lisäksi osastolla mahdollisesti työskentelevät sijaiset eivät välttämättä tunne tai ole sisäistäneet osaston hyvän hoidon mallia ja sen tavoitteita. Tämä saattaa myös osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

LÄHTEET

- Aho, Matti 2009. Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Helsinki: Kirjapaja, 47–64.
- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alasuutari, Pertti 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Eho, Sirkku 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 25–36.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Eriksson, Elina & Lauri, Sirkka 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Elina Eriksson & Merja Kuuppelomäki(toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 43–66.
- Haipus, Leena; Keränen, Marja-Liisa; Kiviahde, Ulla; Kumavaara, Sari & Oikarinen, Anja 2013. Taidolla ja asenteella laatua kirurgisen syöpäpotilaan hoitoon. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Hakala, Juha 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–25.
- Harju, Eeva 2009. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hietanen, Päivi 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa Kirsti, Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61–73.
- Hatamipour, K; Rassouli, M; Yaghmaie, F; Zendedel, K & Majd, HA. Spiritual needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian J Palliat Care* 2015;21:61-7. Viitattu 31.10.2015. <http://web.b.ebscohost.com/anna diak.fi:2048/ehost/>

pdfviewer/pdfviewer?sid=440a35b3-3244-414c-b4c6-52f94f485bf3%40sessionmgr115&vid=12&hid=116

- Idman Irja 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.2.2015. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01416&p_haku=syövän hoito
- Ikola & Kuuppelomäki 2000. Hengellisyys ja hengelliset tarpeet. Teoksessa Elina, Eriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 189–202.
- Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010. 5. uudistettu painos. Tampere: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Kuuppelomäki, Merja 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Elina Eriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 129–158.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 3–12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 25.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä- Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Lyytikäinen, Tiia & Makkonen, Sonja 2012. Suolistosyöpäpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia emotionaalisesta tuesta kirurgisella vuodeosastolla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Viitattu 9.11.2015.

https://www.pppshp.fi/kanavat/osastot_ja_poliklinikat/104/_2

Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karoliina Puuska (toim.) Kanta-kaa toistenne kuormia, diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 87–91.

Solunetti i.a. Syöpä. Viitattu 8.2.2015. <http://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/syopa>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020.

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

Suomen syöpärekisteri. Viitattu 8.2.2015.

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

Syri, Reetta 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Syövän hoito. Viitattu 8.2.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu

13.4.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

Vatanen, Pentti 2013. Syöpään sairastuneiden emotionaalisen tuen tarve ja kokemukset saadusta tuesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen–Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita, Paunonen & Vehviläinen–Julkunen, Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34. 1.painos.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

LIITE 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille

Arvoisa potilas,

Oulun Yliopistollisen sairaalan osasto 9 haluaa kehittää syöpäpotilaan hoitoa. Teidän kokemuksienne avulla on mahdollista kehittää syöpään sairastuneen hoitotyötä ja emotionaalista tukemista.

Tutkimuksemme aiheena on syöpään sairastuneen potilaan kokemukset saamastaan emotionaalisesta tuesta. Emotionaalinen tuki hoitotyössä tarkoittaa potilaan auttamista tiedostamaan ja hallitsemaan tunteitaan, jolloin annetaan mahdollisuus tunteiden purkamiseen. Tunnetilojen huomioiminen on tärkeää, sillä se parantaa elämänlaatua. Emotionaalisen tuen keinoja hoitotyössä ovat muun muassa kuunteleminen, toivon ylläpitäminen, läsnäolo sekä kädestä kiinni pitäminen. Myös hengellinen hoitotyö on yksi emotionaalisen tuen muoto.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksia käytetään ainoastaan tutkimuskäyttöön. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain tekijöiden käytössä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen teon jälkeen saatu tutkimusaineisto hävitetään. Tutkimukseen vastaamatta jättäminen ei vaikuta Teidän hoitoon. Keräämme tutkimusta varten tietoa oheisella kyselylomakkeella. Kysely koskee kirurgisen vuodeosasto 9:n kirurgisia syöpäpotilaita. Voitte postittaa täyttämänne kyselyn mukana olevassa, postimerkillä varustetussa kirjekuoressa tai jättää sen osasto 9:n henkilökunnalle.

Vastauksenne on meille arvokas.

Suurkiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta.

Teemme sairaanhoitaja-diakonissan tutkintoon johtavaa opinnäytetyötä

Kaisa Lehtiniemi, Merja Liikanen ja Senni Savolainen

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat

Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Kyselylomake

OHJEET KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄMISTÄ VARTEN

Arvioikaa Teidän kokemuksianne seuraavien väittämien toteutumisesta osastolla olonne aikana. Merkitkää rasti kokemuksiasi parhaiten kuvaavaan kohtaan ja/ tai kuvailkaa kokemuksianne kysymyksen alapuolella olevaan tilaan. Voitte halutessanne jatkaa tekstiä paperin kääntöpuolelle. Vastauksenne on meille tärkeä. Sitä voidaan hyödyntää syöpään sairastuneiden potilaiden emotionaalisen tuen kehittämisessä hoitotyössä.

TAUSTATIEDOT:

Sukupuoli

- Mies
- Nainen

Ikä

- Alle 40 vuotta
- 40 – 49 vuotta
- 50 – 59 vuotta
- 60 – 69 vuotta
- 70 – 79 vuotta
- Yli 80 vuotta

1. Miten yksityisyys mielestänne huomioitiin saadessanne tiedon syövästä ja ketä oli paikalla?

	Kyllä	Ei
Kerrottiinko sairaudesta Teille kasvotusten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko keskusteluympäristö rauhallinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko toisia potilaita samassa huoneessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko omaisia paikalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko syöpäsairaanhoitaja paikalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kuvailkaa alla olevaan tilaan, miltä syövästä keskustelu Teistä tuntui ja kuinka tunteenne huomioitiin?

3. Millaista tukea olette saaneet osastolla olonne aikana?

Rastittakaa sopivat vaihtoehdot ja kuvailkaa kokemuksianne alla olevaan tilaan.

Keskustelu	<input type="checkbox"/>
Kuunteleminen	<input type="checkbox"/>
Vertaistuki	<input type="checkbox"/>
Tiedollinen tuki	<input type="checkbox"/>
Hengellinen tuki	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>

4. Keneltä saitte tukea? *Voitte valita useamman vaihtoehdon*

- Lääkäriltä
- Sairaanhoidajalta
- Muulta hoitohenkilöstöltä
- Sairaalasielunhoitajalta
- Omaisilta
- En keneltäkään
- Joltain muulta, keneltä? _____

5. Miten ja millaista tukea Teille tarjottiin? *Kuvailkaa alla olevaan tilaan.*

6. Millaista tukea olisitte mahdollisesti tarvinnut? *Kuvailkaa alla olevaan tilaan.*

7. Oliko hoitajilla riittävästi aikaa potilaiden tukemiseen?

Kyllä

Ei

8. Saitteko tietoa osastolla toimivasta syöpäsairaanhoitajasta?

Kyllä

Ei

9. Oletteko keskustelleet osaston syöpäsairaanhoitajan kanssa?

Kyllä

Ei

10. Jos vastasitte kysymykseen 9. kyllä, niin koetteko keskusteluista olleen apua?

Paljon

Kohtalaisesti

Vähän

En lainkaan

11. Minkä verran koette saaneenne tietoa sairaudestanne ja sen hoidosta?

Paljon

Kohtalaisesti

Vähän

En lainkaan

12. Oletteko päässeet vaikuttamaan hoitonne suunnitteluun?

Kyllä

Ei

13. Koitteko osastolla saamanne tuen määrän mielestänne riittäväksi?

Kyllä

Ei

14. Millä tavoin syöpäpotilaan tukemista voitaisiin mielestänne parantaa osastolla?

Vastatkaa alla olevaan tilaan.

KIITOKSET VASTAUKSESTANNE.

LIITE 3. Potilaiden saama tuki

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Asiallista	Neutraali	Potilaiden hyväksi kokema tuki	POTILAI- DEN SAAMA TUKI
Totuudenmukaista			
Hyvin asiallista			
Lääkäri sanoi, ettei ole enää tänä päivänä tappava tauti.	Emotionaalinen tuki		
Keskustelua, esimerkkejä parantuneista, useista leikkauksista selvinneistä.			
Annettiin usko tulevaan.			
Puhumista, kysymyksiä, vastauksia.	Tiedollinen tuki		
Kerrottiin faktat.			
Totuus sairaudesta.			
Tiedollinen tuki, mutta vasta itse kysyessä.	Puutteita tiedollisessa tuessa	Potilaiden puutteelliseksi kokema tuki	
Vain yksi hoitaja koko osastolla otti asioistani selvää, selvitti termejä.			
Tieto diagnoosista saatu kirjeitse.			
Ei puhuttu tunteista, tulevaisuudesta, ei tunteiden purkamista.	Puutteita emotionaalisessa tuessa		
Heikkoa emotionaalista tukea.			
Vain yksi hoitaja koko osastolla lohdutti ja kuunteli.			
Tunteita ei huomioitu mitenkään.			

En itkenyt, ei annettu mahdollisuutta purkaa tunteita.			
Ei kysytty henkisestä olosta.			
Ei paljoa keskusteltu, kun kerrottiin diagnoosi. Ei tunteilla peilattu, silmät kostui ja lääkäri antoi pappia, kliinistä.			

LIITE 4. Potilaiden kaipaama tuki

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Shokki.	Shokkivaihe	Emotionaalisen tuen tarpeet	POTILAI- DEN KAIPAAMA TUKI
Säikähdin, en osannut ajatella.			
Tilanne uusi ja outo.			
Kysyttäisiin ihan oikeasti mieliala, tunteukset, ajatukset, pelot, ilot ja surut.	Keskustelu		
Tukea tiedostamaan tilanteeni.			
Olisi pysähtytty ihan juttelemaan			
Puhumista, kysymyksiä, vastauksia.	Kuuntelu		
Kosketus on tärkeää.	Kosketus		
Olalle/ kädelle taputus.			
Ajan antaminen potilaalle, jos hän koee sitä tarvitsevansa.	Läsnäolo		
Säännöllisesti, vaikka 15 min, pieni hetki.			
Potilaan Kohtaaminen ihmisenä, ei vain potilaana.			
Esimerkkejä parantuneista.	Kannustaminen		
Tuen tarve tällä hetkellä pieni. Tuki oli riittävää.	Riittäväksi koettu saatu tuki	Ei tuen tarpeita	
Tällä hetkellä ei tuen tarvetta henkilökunnalta	Ei tuen tarpeita henkilökunnalta		