

SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN POTILASOHJAUS

Potilaan kokemuksia kotisoitosta

Senja Berg

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Berg, Senja. Syöpäsairaanhoitajan potilasohjaus. Potilaan kokemuksia kotisoitosta. Kevät 2016, 35 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaan kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaan hoitotyötä, erityisesti ohjausta.

Tulosten mukaan kotisoitto koettiin positiiviseksi ja tarpeelliseksi. Se koettiin osoitukseksi huolenpidosta osastolta kotiutumisen jälkeen. Potilaat saivat ohjausta ravitsemuksessa ja lääkehoidossa. Kotisoitto mahdollisti kysymään kysymyksiä, joita potilaat olivat pohtineet kotona sairaalahoidon jälkeen. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen näkyi kotisoitossa. Syöpäsairaanhoitajan kotisoiton kehittämistarpeita olivat soiton ajankohta, hoitosuhteen luominen syöpäsairaanhoitajaan osastolla, kotisoiton tarkoituksen selventäminen potilaille sekä tuen ja ohjauksen tarpeen tunnistaminen eri potilaiden kohdalla. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten kotiutumisen jälkeisen ohjauksen ja tuen tarpeet voitaisiin arvioida osastolla ollessa.

Asiasanat: syöpäpotilaan tukeminen, syöpäpotilaan puhelinohjaus, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Berg, Senja. Patients' experiences of oncology nurses' telephone guidance. Spring 2016, 35 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Oulu. Degree programme in health care. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to get information on patients' experiences of telephone guidance after discharge from a hospital ward. The thesis was carried out using qualitative research methods. The data were collected by individual thematic interviews and it was analyzed through content analysis. The aim was to develop cancer patients' care, especially telephone guidance after discharge from a hospital ward.

Based on the results the telephone guidance was experienced as positive and necessary. It was experienced as a demonstration of care after discharge from the hospital ward. Patients got counselling in nutrition and medication. The telephone guidance enabled patients to ask questions that had formed at home. Supporting of psychological well-being was shown in telephone guidance. Needs of competence development of oncology nurses' telephone guidance were the time of the telephone guidance, creating a therapeutic relationship with the oncology nurse while in the hospital ward, clarification the purpose of the telephone guidance for the patient and observing patients' requirements of supporting and counselling. In future it would be interesting to know how the requirements of supporting and counselling could be evaluated in a hospital ward.

Key words: cancer patient's support, cancer patient's telephone guidance, qualitative research, thematic interview, content analysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄPOTILAAN TUKEMINEN JA OHJAUS	6
2.1 Syöpäpotilaan hoitopolku	6
2.2 Syöpäpotilaan tuki ja ohjaus	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta	12
4.2 Aineiston keruu	12
4.3 Aineiston analyysi	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Kokemus kotisoitosta miellyttävä ja tarpeellinen	16
5.2 Kotisoiton kehittämistarpeet	19
6 POHDINTA	22
6.1 Tulosten tarkastelu	22
6.2 Eettisyys	23
6.3 Luotettavuus	24
LÄHTEET	27
LIITE 1: Teemahaastattelurunko	30
LIITE 2: Saatekirje	32
LIITE 3: Suostumusasiakirja	34

1 JOHDANTO

Vuonna 2011 Suomessa todettiin lähes 30 000 uutta potilasta, jotka sairastuivat syöpään. Suomalaisista joka kolmas tulee sairastumaan jossakin elämänsä vaiheessa syöpään. Syöpäpotilaiden määrän lisääntyminen selittyy esimerkiksi väestön ikääntymisellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Koska syöpäpotilaiden määrä lisääntyy, tarvitaan syövän hoitoon erikoistuneita asiantuntijoita, ja tietoa syövän hoidon erityispiirteistä. Syöpäpotilaiden määrän lisääntyessä syntyy tarve kehittää syöpäpotilaan hoitotyön laatua.

Syövän hoitotulokset ovat parantuneet, ja nykyisin suurin osa syöpään sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosista. Syöpähoidot ovat kehittyneet, jolloin sairastuneen elämänlaatu pysyy suhteellisen hyvänä hoitojen aikana. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007.) Syöpään sairastuminen aiheuttaa potilaalle aina voimakkaan muutoksen kaikilla elämän osa-alueilla. (Tiirinen 2006, 5). Syöpään sairastuminen on potilaalle psyykinen ja sosiaalinen haaste (Rautalahti 2006, 17). Syöpään sairastuneelle tyypillisiä psyykkisiä reaktioita ovat masentuneisuus, epävarmuus liittyen hoitojen vaikutuksiin, tulevaisuuteen, mahdollisiin pitkäaikaisiin sivuvaikutuksiin ja syövän uusiutumiseen (Schroevers, Helgeson, Sandermann & Ranchor 2010).

Oulun yliopistollisen sairaalan eräällä vuodeosastolla hoidetaan syöpäpotilaita. Osastolla toimii oma syöpäsairaanhoitaja. Hän soittaa syöpäpotilaille kahden viikon jälkeen vuodeosastolta kotiutumisen kotiutumisen. Kotisoitto otettiin käyttöön vuonna 2012 kehittämishankkeen seurauksena.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotiutuksesta. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää syöpäpotilaan hoitotyötä, erityisesti ohjausta. Oulun yliopistollisen sairaala toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Aihe on valittu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteisestä opinnäytetöiden aihepankista.

2 SYÖPÄPOTILAAN TUKEMINEN JA OHJAUS

Syöpä tarkoittaa kudoksen tai solukon epänormaalista kasvusta johtuvaa sairautta. Kasvaimia voi olla hyvälaatuisia tai pahanlaatuisia. Pahanlaatuiset kasvaimet voivat olla pitkäänkin oireettomia, mutta niiden kasvu on nopeaa. Syöpä on nimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpäsairaudet on tautiryhmä, johon kuuluu 2000 erilaista tautia. (Ahonen ym. 2012, 131.)

2.1 Syöpäpotilaan hoitopolku

Syöpäpotilaan hoitopolku alkaa diagnoosin varmistumisesta, joka jatkuu hoidon suunnittelemisena. Lääkäri kertoo potilaalle sairaudesta, ennusteesta ja hoitomahdollisuuksista. Hän kertoo myös tulevista haasteista, kuten hoitojen mahdollisista haittavaikutuksista. Potilas tarvitsee tässä tilanteessa paljon ohjausta ja neuvontaa sairastumiseen liittyvissä asioissa. (Ahonen ym. 2012, 164–165.)

Syövän hoito jaetaan paikalliseen ja systeemiseen hoitoon. Leikkaus- ja sädehoito ovat paikallisia hoitomuotoja. Leikkaus on ensimmäinen syövän hoitomuoto. Usein syöpä on ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä ympäristöönsä, jolloin leikkaushoitoa on täydennettävä muilla hoidoilla. Hormonihoito, solunsalpaajahoito ja immunologinen hoito ovat systeemisiä hoitomuotoja. Suurten kasvaimien hoidossa käytetään eri hoitomuotojen yhdistelmiä. (Ahonen ym. 2012, 137.)

Syövän hoito voi olla luonteeltaan kuratiivista tai palliativista. Kuratiivinen hoito pyrkii potilaan täydelliseen paranemiseen. Palliativisessa hoitomuodossa pyritään mahdollisimman hyvään elämänlaatuun lievittämällä oireita. Hoidon valinta perustuu suhteessa hyötyyn ja siitä aiheutuvaan haittaan. Kun elämä on loppuvaiheessa, hoitomuotona on saattohoito. (Ahonen ym. 2012, 137.)

Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka sisältää hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitosuunnitelma perustuu potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti potilaan tilanteen muuttuessa. Hoitojen lopettamisen jälkeen huolehditaan, että potilaan toipuminen ja kuntoutus alkavat. (Ahonen ym. 2012,165–170.)

Potilaan kontakti hoitoyksikköön on aluksi tiivis. Jos tauti pysyy hallinnassa, voidaan seurantakäyntien väliä pidentää. Joissain tilanteissa potilaan hoito jatkuu perusterveydenhuollossa tai saattohoitoyksikössä. (Ahonen ym. 2012, 170.)

2.2 Syöpäpotilaan tuki ja ohjaus

Syöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan jokapäiväisen elämän asioihin. Syöpään sairastunut käy läpi selviytymisprosessin, jonka aikana hän aktiivisesti ja passiivisesti käsittelee, sekä pyrkii hallitsemaan syöpään sairastumisen aiheuttamia tunteita. Selviytymisprosessi alkaa kriisi- ja shokkivaiheesta, ja päättyy uudelleensuuntautumisen vaiheeseen. Syöpäpotilaan hoitaminen vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä ymmärtää potilaan käyttäytymistä tunnistamalla, missä vaiheessa hän on selviytymisprosessissaan. Näin hoitohenkilökunta pystyy käyttämään sopivia hoitotyön auttamismenetelmiä, tukeakseen potilaan voimavaroja. Esimerkiksi shokkivaiheessa potilas tarvitsee paljon tietoa sairaudesta ja hoidoista. (Eriksson & Lauri 1999, 44, 51, 54.)

Syöpään sairastuminen saa aikaan potilaassa monenlaisia tunteita. Negatiiviset tunteet kuten viha, syyllisyys tai ahdistus ovat normaaleja, jos ne eivät haittaa potilaan elämää. Hoitohenkilökunnan tulisi tarkkailla potilaalla esiintyviä tunnetiloja ja psyykkisiä muutoksia. (Kuuppelomäki 1999, 133.) Tunnetilojen huomioon ottaminen hoitotyössä on tärkeää, sillä tunteet vaikuttavat potilaan toipumiseen, jäljellä olevaan elinaikaan ja hänen elämänlaatuunsa (Kuuppelomäki 1999, 130).

Syöpäpotilaan tuen tarpeen tunnistaminen perustuu hänen yksilöllisen tilanteensa ymmärtämiseen (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010).

Syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen perusta on hyvässä somaattisessa hoidossa. Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tuki auttaa potilasta ylläpitämään hallinnantunnetta, identiteetin vakautta sekä sosiaalisia roolejaan hoitojen, tutkimusten ja sairauden aiheuttamassa muuttuneessa elämäntilanteessa. Tavoitteena on potilaan kuntoutuminen syöpähoitojen jälkeen toimintakyvyltään fyysisen voinnin ja jaksamisen mukaiselle tasolle. (Idman 2009.) Syöpäpotilaan hoito- ja seurantavaiheessa toivo ja pelko vaihtelevat potilaan mielentilassa. Hoitajakson, esimerkiksi leikkaushoidon päättyminen on helpotus, mutta se voi aiheuttaa hylkäämisen tunnetta. (Huttunen 2015.) Syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen tavoitteena on ylläpitää potilaan hallinnantunnetta epävarmaksi muuttuneessa elämäntilanteessa. Lähtökohtana ovat potilaan kunnioittaminen sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa (Ahonen ym. 2012, 162.)

Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa tiedolliseen, emotionaaliseen, psykososiaaliseen ja käytännön tukeen. Tiedollisessa tukemisessa annetaan tietoa syöpäsairaudesta, hoidon ennusteesta, hoitomuodoista ja esimerkiksi lääkehoidosta. Emotionaalinen tukeminen perustuu empatian kykyyn. Siinä tukija aidosti myötäelää potilaan tilanteessa. Lähtökohtana on lämmin suhtautuminen potilaaseen. Aktiivinen kuuntelu, ja kysymysten esittäminen on tärkeää. Emotionaaliseen tukemiseen kuuluu turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Potilaan kanssa keskustellaan tunteista, ja ylläpidetään toivoa. Psykososiaalinen tukeminen liittyy potilaan sosiaalisiin suhteisiin. Potilaan läheisiä kannustetaan osallistumaan hoitoon. Psykososiaalisen tuen keinoin autetaan potilasta jatkamaan normaaleja elämäntoimintoja, kuten harrastuksia. Pyrkimyksenä on potilaan omien voimavarojen ylläpitäminen, ja löytäminen. Käytännön tukemiseen kuuluu esimerkiksi tiedon antaminen sosiaaliturvaan ja työhön paluuseen liittyvistä asioista. Kuntoutuminen, ja hoidon käytännön toteuttaminen kotona kuuluvat käytännön tukemisen muotoon. (Ahonen ym. 2012, 163.)

Syöpäpotilas joutuu jossain vaiheessa kohtaamaan elämän rajallisuuteen ja kuolevaisuuteen liittyviä eksistentiaalisia peruskysymyksiä. Hän voi kohdata erilaisia uskonnollisia kysymyksiä. Tällaisia aiheita pohtiva tarvitsee lisäksi henkisen ja hengellisen tuen muotoja. (Idman 2009.)

Potilas-hoitajasuhde on ammatillinen vuorovaikutussuhde, jonka tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen (Mikkola 2006, 154). Hyvä vuorovaikutus sekä psyykkinen tukeminen voi vähentää potilaan huolta, ja vähentää alttiutta ahdistukseen sekä masennukseen. Psyykkinen tukeminen voi positiivisesti vaikuttaa potilaan kokemukseen sairauden tunteesta sekä hoitotoimenpiteistä. (Towers 2007).

Syöpäpotilas tarvitsee paljon tietoa ja ohjausta sairaudestaan ja sen hoidoista, jotta hän kykenee ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Jos potilas ei osaa itse pyytää ohjausta, tulee hoitohenkilökunnan antaa ohjausta oma-aloitteisesti. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008.) Ohjaaminen hoitotyössä perustuu vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen. Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja hoitotyön asiantuntija. Tavoitteena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan samalla tavalla. Tavoitteet määrittyvät ensisijaisesti potilaan tarpeista (Mikkola 2006, 155). Onnistuneessa ohjaustapah- tumassa sekä hoitaja, että potilas ovat aktiivisia ja tavoitteellisia vuorovaikutuksessa. Oh- jaajan tulisi tunnistaa potilaan olemassa olevat tiedot, ja mitä hän haluaa tietää. Kun asi- akkaalla on tarpeeksi tietoa, hän pystyy itse arvioimaan mikä on hänelle parhaaksi. On- nistunut ohjaus parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 38–41.)

Puhelinohjaus on ohjausmenetelmä, joka on yleistynyt hoitotakuun sekä kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain myötä. Puhelinohjaus voi olla asiakkaan ensikontakti tervey- denhuoltoon, tai se voi olla hoitajan kontakti asiakkaaseen esimerkiksi hoidon seurannan yhteydessä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Puhelimessa tapahtuvassa yksilöllisessä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa otetaan kantaa potilaan terveydentilaan ja annetaan hoito-ohjeita. Tämä muodostaa potilaan ja hoitajan välille hoitosuhteen. Neuvojen antamisesta tulee tehdä asianmukaiset potilas- asiakirjamerkinnot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 136–137.) Kirjaamisen avulla voidaan kehittää puhelinohjausta, koska sen avulla voidaan esimerkiksi selvittää yleisim- mät potilasta askarruttavat asiat (Kyngäs ym. 2007, 120). Puhelinohjaukseen liittyy tieto- suoja- ja vastuuasioita, joiden vuoksi ohjaajan tulee tietää terveydenhuollon lainsäädän- nöstä (Kyngäs ym. 2007, 118).

Puhelinohjaus on haasteellinen ohjausmenetelmä. Potilas kysyy paljon asioita, joihin hän toivoo vastausta. Ohjaajan tulisi, potilaan antamien tietojen perusteella, saada tarpeellista tietoa potilaan tilanteesta. Puhelinohjauksessa ei voida hyödyntää sanatonta viestintää kuten ilmeitä ja eleitä. (Kyngäs ym. 2007, 119.)

Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu jo ennalta solmittuun hoitosuhteeseen. Ohjauskontaktin aloitteen tekee hoitaja. Se edellyttää hoitajalta ammatillista vuorovaikutusta ja vastavuoroisuutta ohjaussuhteessa. Proaktiivista puhelinohjausta on sovellettu pitkäaikais-sairauden ja kotiutumisprosessin tukena. Sen tavoitteena on esimerkiksi hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja kustannustehokkuuden lisääminen esimerkiksi yhteydenottojen vähenemisenä. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012.)

Oulun yliopistollisen sairaalan erään vuodeosaston syöpäsairaanhoitaja toteuttaa kotiutumisen jälkeistä puhelinohjausta syöpäpotilaille. Hän soittaa kahden viikon kuluttua vuodeosastolta kotiutuneelle potilaalle kotisoiton. Syöpäsairaanhoitaja on laatinut valmiin pohjan ohjaamaan kotisoittoa. Pohja myötäilee käytössä olevan kirjaamisjärjestelmän hoitosuunnitelmaa. Soiton sisältö vaihtelee potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Soiton tarkoituksena on tukea potilaan selviytymistä ja kokonaisvaltaista jaksamista kotona vuodeosastohoidon jälkeen. Samalla syöpäsairaanhoitaja voi tukea potilasta psyykososiaalisesti. Soitossa huomioidaan myös omaisten jaksaminen. Kotisoitossa keskustellaan potilaan kanssa esimerkiksi lääkähoidosta, ravitsemuksesta ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymisestä. Puhelun aikana tarkistetaan, miten potilas on tietoinen hänen henkilökohtaisista jatkohoitosuunnitelmistaan. Potilaan esille nostamat asiat ja kysymykset käydään soiton aikana tarkasti läpi. Puhelua ohjaa potilaan omat tarpeet.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta?
2. Miten potilaat hyötyivät kokemustensa mukaan syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta?
3. Miten syöpäsairaanhoitajan kotisoittoa voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaan hoitotyötä, erityisesti ohjausta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullinen tutkimus perustuu induktiiviseen päättelyyn. Siinä tehdään aineistolähtöisiä havaintoja yksittäistapauksista, ja ne yleistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 23–24.) Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimukseen osallistujia on vähän. Aineiston keruu ja analysointi tapahtuivat vuorotellen. Aineiston analysoinnin jälkeen pohdittiin mahdollisten lisäosallistujien tarvetta. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaan kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta. Aineisto kerättiin haastattelemalla erikoissairaanhoidon vuodeosastolta kotiutuneita syöpäpotilaita. Haastattelun avulla oli mahdollista tavoittaa tiedonantajilta syvälistä tietoa heidän kokemuksistaan syöpäsairaanhoitajan soitosta.

4.2 Aineiston keruu

Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on avoimen- ja loma-kehaastattelun välimuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Teemahaastattelussa keskustelun teemat ja aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai esittämisjärjestystä. Teemahaastattelun avulla päästään lähemmäksi ihmistä, hänen kokemuksiaan, elämyksiään ja ajatuksiaan (Hirsjärvi & Hurme 2015, 16). Teemahaastattelun avulla voitiin varmistaa tiedonsaanti. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Kerätyn aineiston perusteella saatiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin.

Tiedonantajina opinnäytetyössä toimivat Oulun yliopistollisen sairaalan eräällä vuodeosastolla olleet kaikenikäiset syöpää sairastavat potilaat, jotka olivat päässeet osastolta jatkohoitoon kotiin. Joukkoon valittiin potilaat, jotka olivat saaneet sairauden hoitoon liittyvän kontrollikäyntiajan vuodeosastolla ennen kotiutumista. Heidän saaminen haastatteluun oli sujuvaa opinnäytetyön etenemisen kannalta. Opinnäytetyön toteutukseen valittu

sairauden hoitoon liittyvä kontrollikäynti oli muita syövän hoitoon liittyviä poliklinikka-käyntejä nopeampi ja kevyempi käynti. Haastatteluun osallistuminen oli näin potilasta vähemmän kuormittavaa.

Yhteys osallistujiin toteutui syöpäsairaanhoitajan kautta. Syöpäsairaanhoitaja keräsi aikajärjestyksessä joukon potilaita, joille hän oli soittanut. Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä soittamalla haastatteluun osallistujalle etukäteen noin viikkoa ennen haastattelua, ja informoi tutkimuksesta ja sen kulusta. Samalla osallistujalta kysyttiin hänen halukkuuttaan haastatteluun osallistumiseen. Haastatteluun osallistujia tuli informoida puhelimitse ennen haastattelua, sillä heidän täytyi varata aikaa haastatteluun kontrollikäynnin lopuksi.

Yksilöhaastattelut toteutettiin eräällä Oulun yliopistollisen sairaalan poliklinikalla. Haastatteluihin osallistui neljä potilasta. Haastattelut toteutettiin keväällä 2016 poliklinikka-käynnin lopuksi. Yksi haastatteluista toteutettiin muualla opinnäytetyön tekijän ja haastatteluun osallistujan valitsemassa paikassa. Opinnäytetyön tekijä informoi poliklinikan osastonhoitajaa ja henkilökuntaa tutkimuksen kulusta ennen haastatteluiden alkamista. Ennen jokaista haastattelua opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä poliklinikan sairaanhoitajaan, jotta rauhallinen tila haastattelua varten saatiin varattua.

Haastattelutilanteessa haastatteluun osallistujia informoitiin tutkimuksen kulusta ja haastattelun nauhoituksesta suullisesti sekä kirjallisesti erillisellä saatekirjeellä (Liite 2). Osallistujilla oli mahdollisuus esittää tutkimukseen osallistumiseen liittyviä lisäkysymyksiä opinnäytetyön tekijältä. Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3). Haastatteluiden teemarunko sisälsi tutkimusongelmien pohjalta laadittuja teemoja potilaiden syöpäsairaanhoitajalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä kotisoiton kehittämisestä. (Liite 1). Haastatteluiden kesto oli noin 10–40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin aineiston analysointia varten.

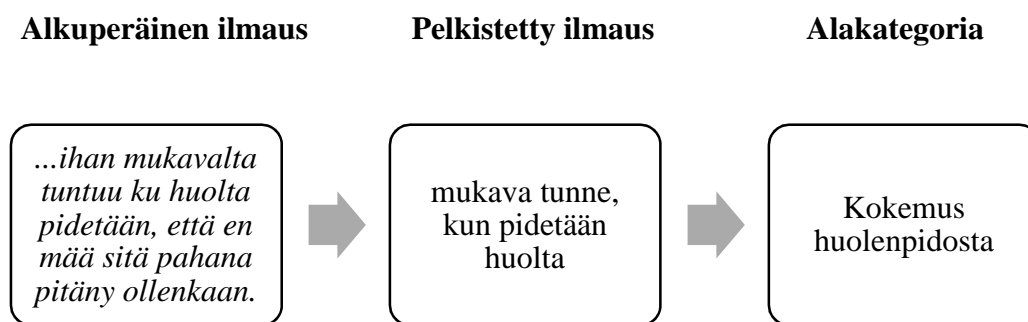
4.3 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijä kuunteli ja litteroi haastattelut mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Aineistoa kertyi 26 sivua 1,5 rivivälillä ja 12 kirjasinkoolla kirjoitettuna.

Litteroidusta tekstistä etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin käyttämällä analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla aineistosta etsitään tekstin merkityksiä. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–107.) Sisällönanalyysin avulla pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Koko sisältöä ei ollut tarkoituksenmukaista analysoida. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Analyysin ensimmäinen vaihe oli analyysiyksikön määrittäminen. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli sana, sanayhdistelmä tai lause, joka liittyi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luettiin useita kertoja läpi. Analyysiprosessi jatkui aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. Pelkistämisessä aineistosta koodattiin ilmaisuja, jotka liittyvät asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut kirjoitettiin sivun marginaaliin mahdollisimman tarkkaan samoin, kuin ne olivat kirjoitettuna tekstissä. Ilmaisut kerättiin yhdeksi listaksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioihin. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi, ja ryhmälle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Kuviossa 1. on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta alakategorioihin.



KUVIO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Alakategorioiden muodostamisen vaiheeseen liittyi jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin, ja niistä muodostui yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin nimet, jotka kuvaavat hyvin sen sisältöä. Yläkategoriat yhdistettiin yhdistäviksi luokiksi. Kategorioiden yhdistämistä jatkettiin, kunnes se ei ollut enää sisällön kannalta mahdollista. (Kynäs & Vanhanen 6–7.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Kokemus kotisoitosta miellyttävä ja tarpeellinen

Lähes kaikki haastateltavat kokivat kotisoiton miellyttäväksi ja tarpeelliseksi (Kuvio 2). Haastatteluissa korostuivat syöpäsairaanhoitajan potilasta kunnioittava asenne, kokemus huolenpidosta, luotettavuus, riittävä ajananto sekä keskustelun monipuolisuus.



KUVIO 2. Kokemus kotisoitosta miellyttävä ja tarpeellinen

Positiiviset kokemukset

Lähes kaikille haastateltavista jäi syöpäsairaanhoitajasta positiivinen kuva. Syöpäsairaanhoitajan kuvailtiin olevan sympaattinen, asiallinen ja ystävällinen. Soitto koettiin mukavaksi ja piristäväksi. Soitto koettiin miellyttäväksi, vaikka varsinaista ohjauksen tai tuen tarvetta ei kaikilla ollut. Yksi haastateltavista koki syöpäsairaanhoitajan puhelinsoiton vakavaksi, ja soiton koettiin herättävän ristiriitaisia tunteita.

Hänen miellyttävä asenne yleensä, että nimenomaan miellyttävä, että tomonen hyvin ystävällinen.

Haastatteluissa tuli esille paljon asioita, mistä syöpäsairaanhoitajan kanssa keskusteltiin. Haastatteluissa näkyi keskustelun monipuolisuus ja syöpäsairaanhoitajan esittämien kysymysten paljous. Soiton aikana keskusteltiin sairauteen liittyvien asioiden lisäksi arkielämän tavallisista asioista. Koettiin, että syöpäsairaanhoitajalla oli paljon kysyttävää, ja hän kyseli tarkasti monenlaisista asioista. Kysymysten runsauteen oltiin tyytyväisiä, sillä ne ohjasivat keskustelua. Syöpäsairaanhoitajan esittämät kysymykset johdattelivat ja helpottivat potilasta kysymään omia kysymyksiä. Haastatteluissa tuli esille, että ilman soittoa potilaat eivät olisi osanneet kysyä ja ottaa esille heitä askarruttavia asioita.

...minusta se, että niin kuinka paljon hän kyseli näitä asioita niin tuota osas niinkö johtaa sitä rupattelua siinä niin se oli minusta yllättävän laaja alue mitä käytiin läpi.

Kaikki haastateltavat kokivat, että syöpäsairaanhoitajalla oli aikaa keskustella heidän kanssaan. Keskustelu koettiin pitkäksi ja laajaksi. Koettiin, että kaikki asiat käytiin syöpäsairaanhoitajan kanssa läpi, mitkä sillä hetkellä tuntuivat tarpeellisilta.

Kahdessa haastattelussa tuotiin esille, että kotisoitto koettiin huolenpidon osoituksena. He kuvailivat syöpäsairaanhoitajan kotisoiton herättävän tunteita, että heistä pidetään huolta osastolta lähdön jälkeen.

...ihan mukavalta tuntuu ku huolta pidetään, että en mää sitä pahana pitäny ollenkaan.

Keskustelu syöpäsairaanhoitajan kanssa koettiin luotettavaksi. Haastatteluissa tuli esille, että kaikista sairauteen liittyvistä asioista pystyttiin puhumaan syöpäsairaanhoitajan kanssa. Asioita, joista ei olisi pystynyt puhumaan ei haastatteluissa tullut ollenkaan esille.

Kotisoitosta saadut hyödyt

Syöpäsairaanhoitajan kotisoitto koettiin pääosin tarpeelliseksi. Soiton tarpeellisuuden kokemiseen vaikuttivat haastateltavan yksilöllinen tilanne ja soittoon motivoituneisuus. Haastateltavat, joilla sairauden hoito oli mennyt hyvin, ja kotona selviämässä ei ollut ongelmia, kokivat soiton vähemmän tarpeellisena kuin ne, joilla oli selkeästi erilaisia ohjauksen ja tuen tarpeita eri elämän osa-alueilla. Osa haastateltavista eivät olleet motivoituneita puhelinohjaukseen. Kaikissa haastatteluissa tuli kuitenkin esille kotisoitosta saatuja hyötyjä. Hyödyiksi koettiin syöpäsairaanhoitajan ohjaus ja psyykkinen tuki.

Haastateltavien ohjauksessa korostui sairaalahoidon jälkeiseen kotihoitoon, ravitsemukseen ja lääkehoitoon liittyvät asiat. Puhelun aikana saatiin ohjausta esimerkiksi lääkkeiden annostelussa, sairaalahoidon jälkeisiin liikuntarajoituksiin liittyvissä asioissa sekä ravitsemuksessa. Koettiin, että syöpäsairaanhoitaja ohjasi hyvin sairauteen liittyvissä asioissa. Tieto sairaalahoidon kulusta ja hoidon onnistumisesta koettiin tärkeäksi. Yhdessä haastattelussa tuli esille arvostus ammattilaisen mielipiteen kuulemisesta. Koettiin, että ammattilaiselta sai epävarmuuksiin hyvät vastaukset

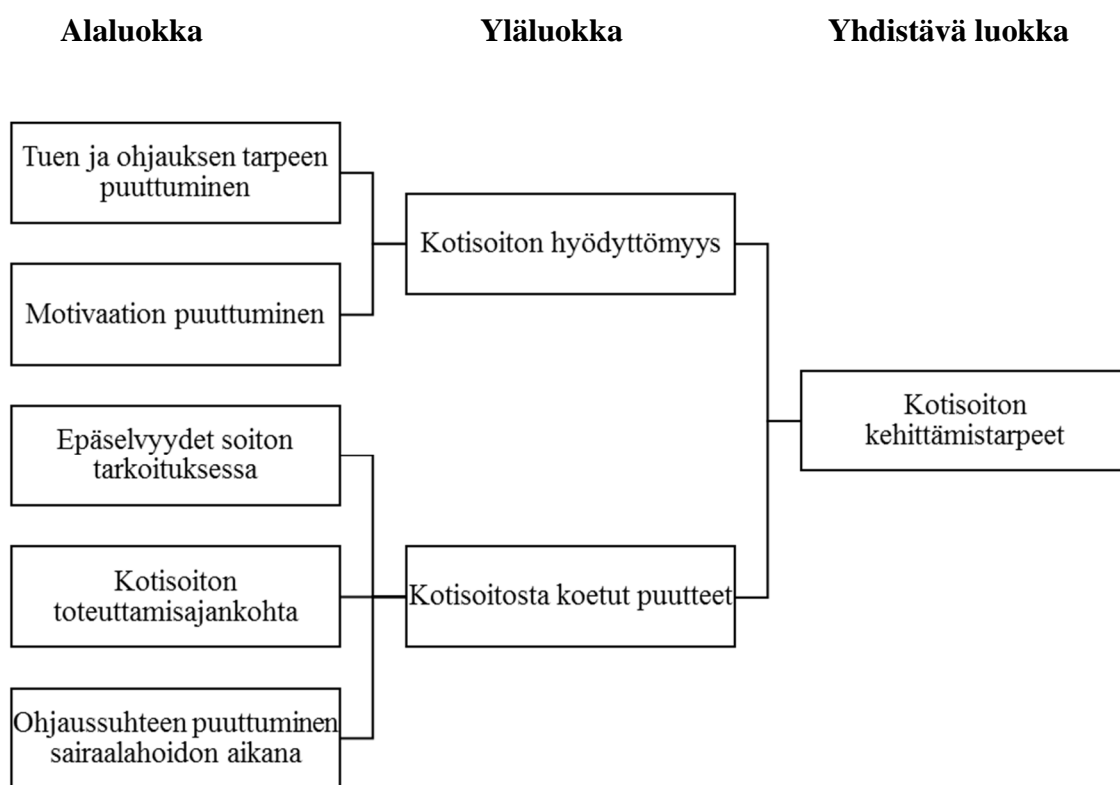
...ammatti-ihminen ku kysyy, että miten se asia on, miten sulla vatta toimii, miten sie syöt ja nämä niinku rehellisesti sanoin, aina siitä oman avun saapi.

Psyykkinen tuki ilmeni haastatteluissa eri tavoin. Soitto itsessään koettiin mielialaa edistäväksi. Syöpäsairaanhoitajan kanssa keskustelun koettiin kohottavan mielialaa, vaikka varsinaisia ongelmia kotona selviytymisessä tai sairauden hoitamisessa ei ollut. Soiton aikana keskusteltiin myös henkisistä asioista, kuten tunteiden käsittelemisestä ja jaksamisesta. Yhdessä haastattelussa syöpäsairaanhoitajan koettiin motivoivan tunteista puhumiseen. Yhdessä haastattelussa tuli esille hengellisistä asioista, kuten uskonnosta puhuminen. Helpottavana asiana koettiin se, että sairauteen liittyviä ja sairaalahoidon jälkeisiä epävarmoja asioita ei tarvinnut yksin miettiä. Yksi haastateltava koki, että soitto auttoi oman tukiverkoston hahmottamisessa.

Kaikkiin niihin mitä osasin silloin kysyä niin kyllä tuli hyvät vastaukset sieltä. Se tuota korvien väliä helpottaa aina, että ei tarvi yksin mieltä.

5.2 Kotisoiton kehittämistarpeet

Potilaat toivat haastatteluissa esille asioita, jotka koettiin puutteiksi syöpäsairaanhoitajan kotisoitossa. Haastateltavat ehdottivat asioita kotisoiton kehittämiseksi. Kuviossa 3. on havainnollistettuna haastatteluissa esille tulleet kotisoiton kehittämistarpeet.



KUVIO 3. Kotisoiton kehittämistarpeet

Kotisoiton hyödyttömyys

Osalla haastateltavista tuen ja ohjauksen tarpeet olivat puutteelliset. Kaksi haastateltavaa kokivat, että heillä ei olisi ollut tarvetta syöpäsairaanhoitajan kotisoitolle. He kokivat, että

heillä ei ollut syöpäsairaanhoitajalta mitään kysyttävää. Tarpeen puuttuminen selittyi esimerkiksi sillä, että he kokivat saaneensa heille tarpeellisiin asioihin laajemmin ohjausta esimerkiksi syöpään erikoistuneilta lääkäreiltä ja ravitsemusterapeutilta. Osa koki saaneensa tukea enemmän henkilökohtaisilta tukihenkilöiltä, kuten puolisoilta.

...musta tuntu, että meillä ei ollu oikeen niinku semmosta aihetta taikka semmosta... me ei löydetty toisiamme.

Kaksi haastateltavaa osoittivat myös, että he eivät olleet motivoituneita syöpäsairaanhoitajan tuelle ja ohjaukselle. Motivoituneisuuden puuttuminen näkyi sillä, että ohjauksen ja tuen tarvetta ei ollut, ja potilaat kokivat vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen esimerkiksi heitä hoitavien lääkäreiden kanssa tärkeämmäksi.

...en määhän oikein niinku jaksanu paneutua tähän syöpähoitajan tähän haastatteluun.

Kotisoitosta koetut puutteet

Lähes kaikki haastateltavat kokivat puutteita soiton ajankohdassa. Soiton ajankohta koettiin liian myöhäiseksi. Haastatteluissa tuli esille erilaisia ehdotuksia soiton ajankohdalle. Osa haastateltavista toivoi kotisoiton ajankohdan aikaistamista. He kokivat, että soiton ajankohdan aikaistaminen lähemmäksi osastolta lähtöä palvelisi enemmän heidän tarpeitaan. Yksi haastateltavista koki, että soiton ajankohdan pitäisi olla syöpätutkimusten jälkeen, eli nykyistä ajankohtaa myöhemmin. Yksi haastateltava toi esille, että soittoja pitäisi olla useita esimerkiksi kahden tai kolmen viikon välein, jolloin soitossa läpikäytyt asiat käsiteltäisiin uudestaan.

...se aika saisi olla lyhyempi siitä ku lähtee osastolta ja siihen ku se soittaa..., se saattas monen asian miettimiseltä helpottaa ja vähentää sitä.

Osa haastateltavista koki, että syöpäsairaanhoitajan heille ennestään tuntemattomuus oli puute. Suurin osa ei ollut tavannut syöpäsairaanhoitajaa osastolla ollessaan. Yksi haastateltava ehdotti syöpäsairaanhoitajan selkeämpää esittelyä puhelun aluksi. Yksi haastateltavista koki, että puhelimesta keskustelu ei ollut hänelle sopiva ohjausmenetelmä. Hän

olisi toivonut, että syöpäsairaanhoitajan kanssa olisi voinut keskustella osastolla kasvotusten. Yhdessä haastattelussa ehdotettiin mahdollisuutta syöpäsairaanhoitajan tapaamiseen osastolta lähdön jälkeen.

...kun hän sitte valitteli, että me ei oltu tavattu siellä osastolla ja se minusta oli suuri puute, koska tuota... kyllä mä niinku tykkään, että just ku puhuu näin nokatusten niin se on ihan eri kun sää puhelimesta kuuntelet jonku vieraan ihmisen puhetta.

Puolet haastateltavista kokivat, että he eivät täysin ymmärtäneet syöpäsairaanhoitajan koti-
tisoiton tarkoitusta. Yksi haastateltavista koki soiton herättävän negatiivisia tunteita, koska asiat olivat menneet sairaalahoidon jälkeen hyvin. Hän koki soiton ikään kuin varoituksena tulevaisuuden haasteista.

...meni vähä niinku ohi suun se..., tajusin,että osastolta soitetaan ja sen verran, että syöpähoitaja ja mulla tietysti ensimmäisenä nousi karvat pystyyn ihan oikeesti, että mitä nyt?

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta, miten he hyötyivät siitä, ja miten kotisoittoa voitaisiin kehittää. Vastaukset jakautuivat selkeästi kahteen erityyppisiin kokemuksiin riippuen siitä, millaisia tarpeita ohjaukselle ja tuelle potilaat kokivat olevan. Vastausten jakaantuminen asetti haasteita aineiston tulkintaan, ja pääkohtien löytämiseen. Suurin osa haastateltavista potilaista olivat tyytyväisiä kotisoittoon, ja he pitivät sitä tarpeellisena. Soiton aikana keskusteltiin laajasti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Aikaa keskustelulle syöpäsairaanhoitajan kanssa oli riittävästi. Osalla potilaista oli ohjauksen tarpeita vaihtelevilla osa-alueilla, joihin he saivat riittävästi ohjausta syöpäsairaanhoitajalta. Psykkisen hyvinvoinnin edistäminen ja voimaantumisen tunteet näkyivät kotisoitossa.

Haastatteluissa tuli ilmi kotisoiton kehittämistarpeita. Kehittämistarpeet olivat haastatteluiden haastavin vaihe. Osa haastateltavista ei osannut vastata kehittämistarpeita käsitteleviin teemoihin. Kehittämistarpeita tuli muissa teemoissa vapaan keskustelun aikana esille, jolloin kehittämistavoitteeseen päästiin. Merkittävimmät kehittämiskohteet olivat syöpäpotilaan ohjauksen ja tuen tarpeen tunnistaminen sekä sairaalahoidon aikaisen hoitosuhteen puuttuminen syöpäsairaanhoitajan ja potilaan välillä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että puhelinohjaussuhteelle on edullista, jos hoitosuhde on solmittu kasvokkain esimerkiksi sairaalahoidon aikana.

Haastatteluiden avulla saatiin vastauksia opinnäytetyön tekijän suunnitelmavaiheessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun teemat oli valittu tutkimuskysymysten pohjalta. Haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksiaan syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta. Haastattelutilanteissa teemojen järjestys vaihteli haastateltavan mukaan. Osa haastateltavista oli puheliaampia ja haastatteluun motivoituneisuus vaihteli eri potilaiden kohdalla. Myös haastateltavan persoonallisuus vaikutti haastatteluiden luonteeseen. Haastattelijan kokemattomuus ja haastateltavien puheliaisuuden vaihtelevuus asettivat

haastetta opinnäytetyön tekijälle. Haastateltavien lukumäärä oli sopiva, ja jokaiselta haastateltavalta saatiin tarvittavaa aineistoa opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämään syöpäsairaanhoitajan potilasohjausta ja siihen liittyviä toimintatapoja koskien koko osaston henkilökuntaa. Tulosten avulla voidaan kehittää uutta konseptia, jossa syöpäpotilaalla olisi mahdollisuus syöpäsairaanhoitajan tapaamiseen osastolla, ja ohjauksen ja tuen tarpeet voitaisiin tunnistaa ennen kotisoittoa.

Jatkossa voitaisiin selvittää, miten potilaiden ohjauksen ja tuen tarve pystyttäisiin tunnistamaan eri potilaille. Siten resursseja voitaisiin mahdollisesti suunnata potilaille, joilla ohjauksen ja tuen tarve on suurempi. Lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, minäkalaisia kokemuksia syöpäsairaanhoitajalla on kotisoitosta.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa pohdittiin työn eettisyyden ja luotettavuuden liittyviä asioita. Eettisyyden lähtökohtana oli, että tutkimukseen osallistujat olivat syöpää sairastavia potilaita, joiden kohdalla hienovaraisuus ja eettiset asiat korostuivat. Tällöin esimerkiksi aineiston käsittelyssä tuli noudattaa erityistä huolellisuutta. (Kuula 2011, 91.) Tutkimuseettisiä periaatteita noudatettiin prosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa Oulun yliopistollisen sairaalan käytänteiden mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin henkilötietolain mukaisesti. Henkilötietolain mukaan henkilötietoja saa käsitellä, jos henkilörekisterin käyttö perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä (Henkilötietolaki 1999). Opinnäytetyön tekijä vastaanotti tutkimukseen osallistujien henkilöiden nimet ja puhelinnumerot luotettavan aineistonkeruun mahdollistamiseksi. Henkilötietojen tarpeellisuutta pohdittiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa perusteellisesti yhdyshenkilöiden kanssa. Muita henkilötietoja, kuten henkilötunnusta, opinnäytetyön tekijä ei saanut käyttöönsä.

Ennen haastatteluita tutkimukseen osallistujille kerrottiin selkeästi heidän asemansa tutkittavina. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksesta ja sen kulusta. Heille selvitettiin mihin aineistoa käytetään. Osallistujille kerrottiin haastattelun nauhoituksesta. Heille annettiin yhteystiedot mahdollisten opinnäytetyöhön liittyvien lisäkysymysten vuoksi.

Henkilötietolain mukaan ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevien tietojen käsitteystä. Tutkimukseen osallistumisen kannalta se tarkoittaa, että osallistujat voivat päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei. (Kuula 2011, 86.) Tutkimukseen osallistuminen perustui täydelliseen vapaaehtoisuuteen. Osallistujilta pyydettiin ennen haastattelua erillinen lupa haastattelussa esille tulleiden tietojen käyttämiseen nimettömänä tutkimuseettisten sekä itsemääräämisoikeuteen perustuvien periaatteiden mukaisesti. Lupa myönnettiin osallistujan allekirjoittamalla suostumusasiakirjalla. Osallistujat pystyivät milloin tahansa keskeyttämään tai kieltäytymään tutkimukseen osallistumisen. Heille kerrottiin, että tutkimuksesta kieltäytyminen ei esimerkiksi vaikuta heidän hoitoonsa millään tavalla.

Opinnäytetyön tekijä tutki ihmisiä tieteellisen tiedon tuottamiseksi ja pysyi tutkijan roolissa koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus, joka on pysyvä. Tutkimukseen osallistujien yhteystietoja ja kerättyä aineistoa säilytettiin asianmukaisesti niin, että se ei ollut ulkopuolisten nähtävissä. Opinnäytetyön analysoinnissa ei käytetty haastatteluihin osallistuneiden nimiä. Opinnäytetyön raportoinnissa käytettiin sellaisia ilmaisuja, että yksittäiset henkilöt eivät ole niistä tunnistettavissa. Haastatteluiden nauhoitukset ja litteroidut tekstit tallennettiin kirjainkoodiyhdistelmällä. Aineisto sekä opinnäytetyötä varten kerätyt yhteystiedot tuhottiin tulosten analysoinnin jälkeen.

6.3 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa pyrittiin selvittämään, kuinka luotettavaa

tietoa opinnäytetyön avulla on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijän tarkka kuvaus opinnäytetyön toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232).

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin opinnäytetyön tekijän itsensä sekä osallistujien näkökulmasta koko prosessin ajan. Tulosten tulkinta vaati tutkimuksen tekijältä tarkkuutta. Opinnäytetyön tekijä kertoi tarkasti, millä perusteella hän esitti tulkintoja aineistosta. Laadullisen opinnäytetyön analyysivaiheessa oli keskeistä luokittelujen tekeminen käyttämällä analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Luokittelujen perusteet on kerrottavissa lukijalle esimerkein.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistujien näkemystä tutkittavasta asiasta. Tässä opinnäytetyössä uskottavuus osoitettiin esittämällä suoria lainauksia haastatteluista opinnäytetyön tuloksien analysoinnin tueksi. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on raportoitu niin, että toinen tutkija voi toistaa tutkimuksen pääpiirteissään. Opinnäytetyö raportoitiin siten, että tutkimusprosessin pääkohdat ovat nähtävissä opinnäytetyössä toistamisen mahdollistamiseksi.

Refleksiivisyydessä opinnäytetyön tekijä tietää omat lähtökohtansa, ja osaa arvioida, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa arvioitiin opinnäytetyön tekijän vaikuttavuutta tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön tekijä etsi haastatteluaineistosta kriittisesti tutkimuskysymyksiin vastauksia. Opinnäytetyön tekijä ei vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin tai analysointiin oman mielenkiinnon mukaisesti. Prosessin aikana pohdittiin syöpäsairaanhoitajan vaikuttamista haastateltavien valintaan. Syöpäsairaanhoitajan vaikuttaminen haastateltavien valitsemiseen oli opinnäytetyön toteutuksen kannalta välttämätöntä. Sen vaikutukset tulosten luotettavuuteen huomioitiin.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä

& Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistujat kuvailtiin opinnäytetyön raportissa siten, että anonymiteettiä ei loukata, mutta lukijalle muodostuu selkeä kuva opinnäytetyöhön osallistujista.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti opinnäytetyön toteutuksessa käytetty tiedonhankinta. Opinnäytetyöprosessin tiedonhankinnassa käytettiin tarvittavaa kriittisyyttä. Tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen lähteiden valinnassa ja niiden tulkitsemisessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113).

LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito Helsinki: Sanoma Pro.
- Eriksson, Elina & Lauri, Sirkka 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Elina Eriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 19.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Jussi 2015. Syöpä ja masennus. Viitattu 3.4.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi/terveysportti-aineisto>.
- Idman, Irja 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin tietokannat. Viitattu: 2.10.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi/terveysportti-aineisto>.
- Joensuu, Heikki; Peter J. Roberts, Teppo, Lyly & Tenhunen, Mikko (toim.) Syöpätaudit 2007. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuuppelomäki, Merja 1999. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Elina Eriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, 129–170.
- Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Lipponen, Kaija; Ukkola, Liisa; Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* vol. 8 (2), 31–38.
- Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto.
- Orava, Marjo; Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2012 Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232–243.
- Rautalahti, Matti 2006. Syöpä psyykkisenä ja sosiaalisena haasteena. Teoksessa Matti Hakama; Timo Hakulinen; Risto Johansson, Matti Rautalahti & Harri Vertio (toim.) *Syöpä 2015*. Syöpäjärjestöjen julkaisuja. Syöpäsäätiö. 17–20.
- Schroevers, Maya; Helgeson, Vicki; Sandermann, Robbert & Ranchor Adelita 2010. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology* 19, 46–53.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeet kenttäkierroksen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224141>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Syövän yleisyys. Viitattu: 8.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- Tiirinen, Sisko 2006. Syöpää sairastavien avannepotilaiden kokemuksia hoitajilta saamastaan emotionaalisesta tuesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Towers, Richard 2007. Providing psychological support for patients with cancer. *Nursing standard* 22 (12), 50–57.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

Teemat: syöpäpotilaan syöpäsairaanhoitajalta puhelimitse saatu tuki ja ohjaus, kokemukset tuesta ja ohjauksesta saadusta hyödystä, kotisoiton kehittäminen

1. Taustatiedot: ikä, sukupuoli

2. Kokemukset syöpäsairaanhoitajalta saadusta tuesta/ohjauksesta:

- Millainen keskustelu syöpäsairaanhoitajan kanssa oli?
- Millaisissa asioissa saitte tukea/ohjausta?
- Koitteko, että syöpäsairaanhoitajalla oli aikaa keskustella Teidän kanssanne?
- Oliko kotisoiton ajankohta (n. 2vko kotiutumisesta) mielestänne oikea?
- Jos teillä oli sairauden hoitoon liittyviä ongelmia, minkälaista tukea/ohjausta syöpäsairaanhoitaja antoi niihin liittyen?
- Jos teillä oli arkisiin toimintoihin liittyviä ongelmia, minkälaista tukea/ohjausta syöpäsairaanhoitaja antoi niihin liittyen?
- Miten syöpäsairaanhoitaja tuki teitä ravitsemukseen liittyvissä asioissa?
- Miten syöpäsairaanhoitaja tuki teitä henkisissä asioissa, kuten tunteiden käsittelemisessä ja jaksamisessa?

3. Kokemukset kotisoitosta saadusta hyödystä

- Miten kotisoitto vaikutti sairautenne hoidossa kotona? Esimerkiksi lääkehoidossa ja kivunhoidossa?
- Mistä asioista oli mielestänne tärkeintä keskustella? Miksi?
- Oliko joitain asioita, josta ette olisi halunneet keskusteltavan? Jos oli, miksi ette olisi halunneet?
- Oliko joitain asioita, joita ette kokenut hyödylliseksi?
- Koitteko, että saitte keskustella tarpeeksi teitä askarruttavista asioista?

- Koitteko syöpäsairaanhoitajan kotiutumisen jälkeisen kotisoiton tarpeelliseksi?

4. Kotisoiton kehittäminen

- Mikä kotisoitossa oli mielestänne hyvää?
- Millaista tukea/ohjausta olisitte tarvinneet?
- Mistä olisitte halunneet vielä keskustella?

LIITE 2: Saatekirje

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Tutkimuksen nimi: Potilaan kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen.

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata syöpäpotilaiden kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää syöpäsairaanhoitajan kotisoittoa vastaamaan enemmän potilaiden tarpeita. Sovellutte tutkimukseen, koska olette olleet Oulun yliopistollisessa sairaalassa syövän vuoksi hoidossa ja olette päässeet jatkohoitoon kotiin.

Tutkimuksen kulku

Tarvitsemani tiedon kerään yksilöhaastatteluiden avulla. Haastattelu kestää noin 30-45 minuuttia. Haastattelussa keskustellaan, miten olette kokeneet keskustelun syöpäsairaanhoitajan kanssa, onko keskustelusta ollut hyötyä ja miten sitä voidaan kehittää. Haastattelut nauhoitetaan tulosten analysointia varten.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota.

Tutkimusta varten en tarvitse Teidän henkilötietojanne kuten nimeä tai henkilötunnustanne. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään nimettömänä niin, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimusaineistoa säilytetään siten, että se ei ole ulkopuolisten nähtävissä. Tutkimusaineisto tuhoetaan tulosten analysoinnin jälkeen.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kieltäytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

Tutkijana toimii:

Senja Berg, sairaanhoitajaopiskelija, Diakonia-ammattikorkeakoulu



LIITE 3: Suostumusasiakirja

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minua on pyydetty ”Potilaan kokemuksia syöpäsairaanhoitajan kotisoitosta vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen” tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata syöpäpotilaiden kokemuksia syöpäsairaanhoitajan toteuttamasta puhelinohjauksesta. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni. Kieltäytymiseni, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumukseni peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaani hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä ___ Ei ___

Paikka _____ Aika _____

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus:

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus:

Tutkijana toimii: Senja Berg, sairaanhoitajaopiskelija, Diakonia-ammattikorkeakoulu

████████████████████

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.