

”SE ON SITÄ RINNALLA KULKEMISTA”

Syöpäyhdyshoitaja rinnalla kulkijana

Minna Hanhinen
Maija Vilander

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Hoitotyö
Hyvinvointiyksikkö





Tekijä(t) HANHINEN, Minna VILANDER, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 02.11.2009
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi " SE ON SITÄ RINNALLA KULKEMISTA" – Syöpäyhdyshoitaja rinnalla kulkijana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Syöpäyhdistys		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Keski-Suomen syöpäyhdyshoitajien työn sisältöä sekä heidän osaamistaan syöpää sairastavan hoitotyössä. Tavoitteena oli myös kartoittaa mille syövän hoitotyön osaamisalueelle syöpäyhdyshoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta ja millaisesta koulutuksesta he kokisivat saavansa parhaiten uutta tietoa työhönsä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syöpäyhdyshoitajien koulutusta kehitettäessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli avoin haastattelu. Haastatteluihin osallistui viisi Keski-Suomessa työskentelevää syöpäyhdyshoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä.</p> <p>Syöpäyhdyshoitajat kuvasivat työn sisällön olevan syöpäpotilaiden ja heidän omaistensa tapaamista, neuvomista sekä tukiverkostojen kartoittamista. Syöpäyhdyshoitajat määrittelivät osaamisalueiksi kohtaamistaidot, ohjauksen ja neuvonnan sekä tuen ja ymmärryksen antamisen. Esille nousivat myös hyvän hoidon sisältö ja laatu, verkostotyö, kivunhoito ja terveyden edistäminen. Syöpäyhdyshoitajat kokivat työssään tämän hetkisen tiedon olevan puutteellista. Erityisesti koulutusta kaivattiin syövän hoidoista, lääkityksistä, erilaisista syöivistä ja niiden hoitomuodoista, hoitojen ja lääkitysten sivuvaikutuksista, palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että syöpäyhdyshoitajien osaamista ja koulutuksen tarpeellisuutta tulee selvittää laaja-alaisemmin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Syöpäyhdistys, syöpäyhdyshoitaja, osaaminen, koulutus		
Muut tiedot		



Author(s) HANHINEN, Minna VILANDER, Maija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 02.11.2009
	Pages 54	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title It's about sharing the sorrows – The role of the cancer nurse in the life of cancer patient		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by The Cancer society of Central Finland		
Abstract <p>The goal of this thesis was to describe the contents of the work of cancer nurses in Central Finland, and also to learn about their competents in everyday cancer patient care. One aim was also to find out to which area of expertise in cancer nursing the nurses feel need for further training, and what kind should the training be in order to reach the highest possible know-how in cancer patient care. The results of this thesis can be exploited in developing the educating and training of cancer nurses.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research and the research material was gathered with open interviews. Five cancer nurses working in Central Finland were interviewed. The data was analysed by inductive analysis.</p> <p>Described by cancer nurses, the cancer nursing work mainly consists of meeting with and consulting cancer patients and their relatives. As competents of the cancer nurses were defined to be abilities to meet patients and relatives, and also the skills and capacities in counselling, supporting and understanding both the patient and his/her relatives. The content of high-quality nursing and care, co-operation with different networks and also the pain care and furtherance of health were also brought up as important competences. Cancer nurses experienced the present knowledge that they have in their work is not adequate. Further education was desired especially concerning different treatments of cancer, medications, side-effects of different treatments and palliative care.</p> <p>As a conclusion, the need of cancer nurses and the need for educating cancer nurses should be studied more widely.</p>		
Keywords cancer society, cancer nurse, competences, educating		
Miscellaneous		

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	3
2 OSAAMINEN SYÖPÄYHDYSHOITAJAN TYÖSSÄ	4
2.1 Syöpäyhdistys ja syöpäyhdyshoitaja.....	4
2.2 Sairaanhoidajan osaaminen syöpäpotilaan hoitotyössä	5
3 TULEVAISUUS SYÖPÄYHDYSHOITAJAN TYÖSSÄ.....	10
3.1 Tulevaisuuden osaaminen syöpäyhdyshoitajan työssä	10
3.2 Koulutuksen tarpeellisuus syöpäyhdyshoitajan työssä	13
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	18
5.2 Tutkimuksen kulku ja eteneminen.....	19
5.3 Aineiston analysointi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Vastanneiden taustatiedot	22
6.2 Syöpäyhdyshoitajan työn sisältö.....	23
6.3 Syöpäyhdyshoitajan nykyinen osaaminen	25
6.4 Tulevaisuuden haasteet.....	29
7 POHDINTA.....	33
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	33
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	35
7.3 Johtopäätökset.....	40
LÄHTEET	41

LIITTEET	45
Liite 1. Haastattelurunko	45
Liite 2. Esimerkki tutkimustulosten analyysistä	47

KUVIOT

KUVIO 1. Työn sisältö	23
KUVIO 2. Nykyinen osaaminen	25
KUVIO 3. Tulevaisuuden haasteet	29

1 JOHDANTO

Suomen syöpäkuolleisuusluku 2000-luvun puolivälissä oli yksi Euroopan pienimmistä ja syövän hoito on huipputasoa. Yksilölle ja yhteiskunnalle syöpä on silti haaste. Joka neljäs suomalainen sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään. Syöpään sairastuu vuosittain noin 24 000 ihmistä, joista puolet paranee. Syöpään sairastunut tarvitsee hyvän ja luotettavan tukiverkon sekä paljon erilaisia palveluita. Iän myötä sairastumisriski kasvaa ja suurten ikäluokkien ikääntyessä syöpä yleistyy ja näin ollen yhä useampi sairastuu. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan osaaminen ja hoitomenetelmät tulevat olla ajan tasalla. (Syöpäjärjestöt 2008a; Syöpäjärjestöt 2008b.)

Syövän hoitotyö kehittyy jatkuvasti, osaamisen ja pätevyyden varmistamiseksi sekä koulutuksen kehittämiseksi on otettava huomioon työn edellyttämät osaamisvaatimukset. Jotta työnantajat ja Syöpäyhdistys voivat tukea syöpäyhdyshoitajien ammatillista osaamista syöpäpotilaan hoitotyön eri osa-alueilla tarvitsevat he tietoa syöpäyhdyshoitajien oppimistarpeista. Työnsä hallitsevat ja motivoituneet hoitajat parantavat hyvää hoitoa ja potilastyytyväisyyttä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 335–336; Hildén 2002, 43.)

Syövän hoitotyön osaamisesta ja syöpäpotilaan hoitotyöstä on sekä kansainvälisesti että Suomessa julkaistuja tutkimuksia hyvin niukasti. Syöpäyhdyshoitajien työn sisällöstä, osaamista ja koulutuksesta ei löydy julkaistuja tutkimuksia lainkaan. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä sitä on tutkittu vähän ja useat tutkimukset osoittavat hoitajien osaamisessa olevan puutteita. (McCaughan & Parahoo 2000, 420–428.)

Opinnäytetyön tavoite on kuvata Keski-Suomen syöpäyhdyshoitajien työn sisältöä sekä heidän osaamistaan syöpäpotilaan hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa mille syövän hoitotyön osaamisalueelle syöpäyhdyshoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta ja millaisesta koulutuksesta he kokevat saavansa parhaiten uutta tietoa työhönsä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syöpäyhdyshoitajien koulutusta kehitettäessä.

2 OSAAMINEN SYÖPÄYHDYSHOITAJAN TYÖSSÄ

2.1 Syöpäyhdistys ja syöpäyhdyshoitaja

Suomen suurimpia valtakunnallisia kansanterveysjärjestöjä on Suomen Syöpäyhdistys ry. Siihen kuuluu 12 maakunnallista syöpäyhdistystä ja neljä potilasyhdistystä. Suomen Syöpäyhdistyksen tavoitteena on kannustaa väestöä vastuullisempaan käyttäytymiseen terveyttä edistämällä ja syövästä tiedottamalla. Lisäksi yhdistys ylläpitää syöpäpoliklinikoita, solu- ja kudoslaboratorioita sekä antaa tukea tieteellisille syöpätutkimuksille. Syöpäpotilaat ja heidän läheisensä saavat myös tukea ja kuntoutusta Syöpäyhdistykseltä. (Suomen Syöpäyhdistys 2008.)

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry on osa maakunnallista toimintaa ja toiminta on jatkunut jo yli 50 vuotta. Yhdistyksen tavoitteena on syöpäsairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen, sairastuneiden ja heidän läheistensä tukeminen, elinolosuhteiden parantaminen ja erilaisten hoitomahdollisuuksien lisääminen. Yhdistyksen tavoitteena on lisäksi edistää ja tukea tieteellistä tutkimustyötä. (Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry 2006.)

Sallinen ja Lindström (2009) kuvaavat syöpäyhdyshoitajaa työpaikan yhdyshenkilöksi, joka työskentelee erikoissairaanhoidossa, terveyskeskuksissa tai kotisairaanhoidossa. Joissain paikoissa syöpäyhdyshoitaja vastaa syövän hoitotyöstä ja hänellä on enemmän tietoa syöpäpotilaan hoitotyöstä. Syöpäyhdyshoitaja on Sallisen ja Lindströmin mukaan yksikössään tiedon jakaja, välittäjä ja palautteen antaja. Useissa toimipaikoissa syöpäyhdyshoitaja osallistuu syöpäpotilaan hoitotyön lisäksi myös muuhun yksikössä tapahtuvaan perushoitotyöhön. Tulevaisuudessa Keski-Suomen Syöpäyhdistys painottaa enemmän ajan tasaisiin koulutuksiin ja osaamisen laajentamiseen. Lisäksi tulevaisuuden tavoitteena ovat henkilökohtaiset tapaamiset Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen hoitajan ja syöpäyhdyshoitajan välillä. (Sallinen & Lindström 2009.)

2.2 Sairaanhoidajan osaaminen syöpäpotilaan hoitotyössä

Osaaminen voidaan määritellä tiedoiksi ja taidoiksi, joiden avulla sairaanhoitaja suorittaa työnsä taitavasti, pysyvästi, onnistuneesti ja osuvasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 12). Osaaminen koostuu tietojen ja taitojen lisäksi asenteista, ominaisuuksista, kokemuksista ja kontakteista. Osaaminen on tiedon ja taidon yhteen sulautunut joustava järjestelmä, jota kokemus laajentaa ja täsmentää. (Kettunen 2003, 20; Lahti 2008, 9; Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen & Tarkka 2003, 156.) MOT – sanakirjan (2007) mukaan osaaminen tarkoittaa taitoa, hallintaa, asiantuntemusta, tietämystä, tietotaitoa, ammattitaitoa, käsittelykykyä sekä perehtyneisyyttä.

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan ammattitaitoa ja pätevyyttä, jotka kehittyvät koulutuksen ja työkokemuksen myötä asiantuntijuudeksi. Ammatillinen osaaminen on teorian ja käytännön taitojen integroitunut kokonaisuus, joka ilmenee sujuvana toimintana. Siihen liittyy myös työntekijän itsenäinen kyky ratkaista työtilanteessa ilmenevät ongelmat. Ammatillinen osaaminen on myös työntekijän taito vastata haasteeseen oman ja työyhteisön osaamisen kehittämisen sekä soveltaa nykyistä että luoda uutta tietoa. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu kriittinen suhtautuminen tietoon ja ajatteluun, oman osaamisen arviointitaito ja kyky jatkuvaan oppimiseen kokemuksiä hyväksikäyttäen. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 20; Lahti 2008, 9-10; Paloposki ym. 2003, 156.)

Erikssonin ym. (2000) mukaan Royal College of Nursing (1996) on määritellyt 11 valmistuvan sairaanhoitajan perusvalmiutta, jotka hänen tulisi omata syöpäpotilaan hoitotyöstä:

- 1) Sairaanhoidaja tuntee syövän riskitekijät ja ymmärtää erilaisten seulontatutkimusten merkityksen syövän ehkäisyssä ja varhaisessa toteamisessa.
- 2) Sairaanhoidaja on perillä syövän eri hoitomuodoista ja hoitojen haittavaikutuksista ja on perehtynyt haittavaikutusten lievittämiseen.

- 3) Sairaanhoidaja tunnistaa ne fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja hengelliset vaikutukset, joita syövällä on sairastuneen perheeseen, läheisiin ja lähiyhteisöön.
 - 4) Sairaanhoidaja tietää tavallisimmat kliiniset ongelmat syöpäpotilaan elämässä.
 - 5) Sairaanhoidaja ymmärtää potilaan vuorovaikutustarpeet ja vuorovaikutustaitojen merkityksen syöpäpotilaan hoitotyössä.
 - 6) Sairaanhoidaja pystyy kommunikoimaan avoimesti ja tehokkaasti syöpäpotilaan kanssa.
 - 7) Sairaanhoidaja tuntee palvelut, joita on tarjolla syöpäpotilaalle.
 - 8) Sairaanhoidaja pystyy ohjaamaan opiskelijoita, jotka ovat perehtymässä syöpää sairastavan hoitotyöhön.
 - 9) Sairaanhoidaja on tiedostanut eettiset kysymykset syöpäpotilaan hoidossa.
 - 10) Sairaanhoidaja ymmärtää jatkuvan laadun kehittämisen merkityksen omassa työssä.
 - 11) Sairaanhoidaja on perillä syöpäpotilaan hoitotyötä koskevista tutkimuksista ja käyttää tutkimustietoa hyväkseen potilaita hoidettaessa.
- (Eriksson ym. 2000, 334–335.)

Suomessa sairaanhoidajan ammatti on yksi harvoista lailla säännellyistä ammanteista. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994; A564/1994.) määrittelevät sairaanhoidajaa ja muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia edellytyksiä, velvoitteita sekä ammatinharjoittamisen valvontaa. Sairaanhoidaja on laillistettu ammattihenkilö, jolla on ammatinharjoittamisoikeus terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta saadun luvan perusteella.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöltä ammattitoiminnan edellyttämän koulutuksen, muun riittävän ammatillisen pätevyyden sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Tämän lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.

Aiemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajien osaamista syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä on kuvattu tietoina, taitoina, pätevyytenä ja teoreettisena sekä käytännön osaamisena. Tutkimukset käsittelivät hoitajien kivunhoidon osaamista (Anttila 2006, 31–32; McCaughan & Parahoo 2000, 420–428; Qvick & Sailo 2000, 62–65) sekä teoreettisen tiedon ja käytännön työn hallinnan osaamista (McCaughan ym. 2000, 420–428; Foubert, Kearney, Ouwertkerk, Uhlenhopp & Vaessen 2005, 239–247). Potilaan psyykkisen tukemisen taitoja on tutkittu sairaanhoitajien kykynä selviytyä eettisesti vaikeissa tilanteissa (Astrom, Furaker & Norberg 1995, 1073-1080; Lahti 2006, 38; McCaughan ym. 2000, 420–428) sekä kykynä olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa (McCaughan 2000, 420–428; Efstathiou, Ameen & Coll 2006, 141-150). Foubertin ym. (2005) mukaan Eurooppalainen syöpäsairaanhoitajien yhdistys (EONS) on selvittänyt kansainvälisesti sairaanhoitajien koulutustarpeita syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä (Foubert ym. 2005, 239–247). Lisäksi on tutkittu syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä toimivien hoitajien päätöksentekotaitoja (Junnola, Eriksson, Salanterä & Lauri 2002, 665–672) sekä kykyä antaa riittävästi tietoa syöpää sairastaville potilaille hoidon eri vaiheissa (Sainio & Eriksson 2003, 39–49).

Sairaanhoitajan tehtävä on tulkita kipua inhimillisen kanssakäymisen avulla sekä auttaa ja tukea potilasta selviytymään kivusta. Näin sairaanhoitaja edistää potilaan hyvinvointia. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään kivunhoitoon, mikä asettaa hoitohenkilökunnalle velvollisuuksia ja haasteita kivunhoidon toteuttamiselle (Qvick & Sailo 2000, 62–65). Anttilan (2006) tutkimustuloksista ilmenee, että sairaanhoitajan täytyy osata tunnistaa kivun oireet ja huomioida potilaan antamat verbaaliset ja nonverbaaliset eleet. Tärkeänä osana osaamista koettiin kipulääkkeiden merkitys. (Anttila 2006, 31–32.) McCaughanin ym. (2000, 420–428) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat kivunhoidon osaamisensa olevan riittämätöntä.

Kansainvälisissä tutkimuksissa sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä eettisesti vaikeissa tilanteissa lisää koulutusta pystyäkseen tukemaan syöpäpotilaita. Sairaanhoitajat kokivat taitonsa riittämättömiksi kohdatessaan kuolevan potilaan, joka kärsii kovista kivuista. (Astrom ym. 1995, 1073–1080.)Lisäksi kuo-

levan potilaan hoitotyö koettiin vaikeaksi ja tähän sairaanhoitajat tarvitsivat lisää koulutusta. (Astrom ym. 1995, 1073–1080; McCaughan ym. 2000, 240–428.) Lisäksi Astromin ym. (1995) tutkimuksessa käy ilmi sairaanhoitajien kokevan syöpäpotilaiden ja heidän omaisten kohtaamisen vaikeaksi, mikäli he ovat eri mieltä annetusta hoidosta. Myös syöpäpotilaiden fyysiset ja persoonalliset muutokset hoitojen aikana ovat vaikeita kohdata. (Astrom ym. 1995, 1073–1080.)

Anttila (2006) on tutkimustuloksissaan todennut sairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen korostuvan työskenneltäessä syöpäpotilaan omaisten kanssa. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon helpottaa yhteistyötä sekä vähentää ristiriitoja. (Anttila 2006, 41.) McCaughanin ym. (2000) tutkimuksesta käy ilmi sairaanhoitajien kokevan epävarmuutta keskustellessaan syöpäpotilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutustaitojen olevan riittämättömiä keskusteltaessa potilaiden kanssa peloista ja sairauden ennusteesta. (McCaughan ym. 2000, 240–428.) Myös Efstathioun ym. (2006, 141–150) tutkimustuloksista nousee esille sairaanhoitajien tarvitsevan lisää koulutusta huonojen uutisten kertomiseen potilaalle. Huuskosen (2006, 40) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat vaativaksi vuorovaikutustaidot tilanteissa, joissa syöpäpotilaan puhe oli epäselvää, esimerkiksi potilaan yleiskunnon laskun vuoksi.

Foubertin ym. (2005) mukaan Euroopan syöpäsairaanhoitajien yhdistyksen (EONS) tekemässä tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajien koulutustarpeet vaihtelevat Euroopan maissa. Lisää koulutusta sairaanhoitajat halusivat muun muassa kivunhoidosta, erilaisista syövistä ja niiden hoidoista sekä syövästä ja sen hoidoista johtuvien oireiden hoidosta. (Foubert ym. 2005, 239–247.) Myös McCaughanin ym. (2000, 420–428) tutkimustuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kaipasivat lisää koulutusta syövän hoitomuodoista ja hoitojen sivuvaikutuksista sekä syövästä sairautena.

Leiwon, Heikkilän & Matikaisen (2002) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan jatkuvia taitoja ovat johtaminen, päätöksenteko, suunnittelu ja organisointi sekä taidot hallita konflikteja. Sairaanhoitaja tarvitsee päätöksentekoon ratkaisui-

jen perustelutaitoja, vastuunottoa työssä sekä taitoa hoitaa potilasta itsenäisesti. (Leiwo, Heikkilä & Matikainen 2002, 50.) Lahden (2006, 38) tutkimustuloksissa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksyttävään arvoperustaan perustuvassa päätöksenteossa, suunnitellessaan syöpäpotilaan kokonaisuhoitoa yksilöllisesti ja potilaan selviytymiskeinoja tukien. Anttilan (2006) tutkimuksessa sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu toiminta potilaiden puolustajina, edunvalvojina ja asianajajina. Syöpäpotilaat ja omaiset odottavat, että sairaanhoitajat huolehtivat heidän asioistaan mahdollisimman hyvin. Sairanhoitajat kokevat olevansa vastuussa tekemisistään potilaille ja omaisille. (Anttila 2006, 56.)

Sainio ym. (2003) kuvaavat tutkimuksessaan sairaanhoitajien kykyä antaa tietoa syöpäpotilaalle. Sairanhoitajien ja potilaiden kokemukset eroavat jonkin verran toisistaan, sillä sairaanhoitajien mielestä potilas saa riittävästi tietoa sairaalassa ollessaan, kun taas syöpäpotilaat kertovat saavansa liian vähän tietoa sairaudestaan hoidon eri vaiheissa. Sairanhoitajilla ei ole riittävästi aikaa, eikä myöskään osaamista käsitellä syöpäpotilaiden riittävästi tiedon saantia. (Sainio ym. 2003, 39–49.)

Leiwo ym. (2002) arvioivat tutkimuksessaan sairaanhoitajien tarvitsevan koko ajan uutta tietoa, koska tieto vanhenee hoitotyössä nopeasti. Tiedon etsiminen, seulonta, kriittinen tarkastelu ja kyky yhdistää eri tiedonlähteitä ovat keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajien osaamisessa. (Leiwo ym. 2002, 62.) Blek-Vehkaluodon (2006, 56) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitajat hankkivat hyvin tutkittua tietoa ja hyödyntävät etsimäänsä tietoa usein hoitotyössä. Myös Anttilan (2006, 48) tutkimustulokset tukevat tutkitun tiedon hankkimista ja hyödyntämistä sairaanhoitajan työssä. Sitä vastoin Lahden (2006, 49) tutkimustulokset osoittivat, etteivät sairaanhoitajat hankkineet tutkittua tietoa aktiivisesti.

3 TULEVAISUUS SYÖPÄYHDYSHOITAJAN TYÖSSÄ

3.1 Tulevaisuuden osaaminen syöpäyhdyshoitajan työssä

Suomen Syöpärekisterin ennusteen mukaan vuonna 2010 syöpään sairastuu jo noin 27000 suomalaista vuodessa, vaikka syövän vaara ei juuri suurene. Syöpätaudit lisääntyvät pääsääntöisesti yli 65-vuotiaiden keskuudessa. Syöpä on yhteiskunnalle ja yksilölle suuri haaste, vaikka syövän hoito Suomessa on Euroopan huipputasoa. Tulevaisuudessa terveydenhuollon on syytä varautua tähän nopeaan potilasmäärän kasvuun ja miettiä keinoja tarvittavien lisävoimavarojen löytämiseksi syövänhoitoon. Hoitomenetelmät ja hoitohenkilökunnan osaamisen tuleekin tulevaisuudessa olla ajan tasalla. (Syöpäjärjestöt 2008a; Syöpäjärjestöt 2008b.)

Hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta hyvää hoitotyön tietoperustaa, arvoperustan ymmärtämistä, vahvaa kliinistä ammattitaitoa, käytännön hoitotyön kokemusta ja jatkuvaa itsensä kouluttamista. Hoitotyön asiantuntijuus sisältää kyvyn kehittää ja arvioida tutkitun tiedon perusteella hoitotyötä ja omaa ammattitaitoa. Hoitotyön asiantuntijuus sisältää myös kyvyn tuottaa uutta tietoa työelämästä, ammatillisesta asiantuntijuudesta ja sen kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 17.)

Hoitotyössä sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön, joka edellyttää selkeää näkemystä omasta vastuualueesta. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajan ammatissa edellytetään vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitajan tulee osata hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Lisäksi sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Kirjallisuudessa sairaanhoitajien tulevaisuuden osaamisessa syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä korostuu tiivis yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Hildén 2002, 25–27; Leiwo, Heikkilä & Matikainen 2002, 49; Leiwo, Helin & Hautala 2003, 27), kotihoidon tarpeen lisääntyminen (Leiwo ym. 2003, 27), kriittinen ja tutkiva työote sekä hoitokäytäntöjen perustuminen tutkittuun tietoon (Hildén 2002, 26; Mäkipeura, Meretoja, Virta-Helenius & Hupli 2007, 152–162). Tulevaisuudessa kouluttautuminen on merkittävässä asemassa (Hildén 2002, 26), sairaanhoitajalta vaaditaan nykyistä enemmän erityisosaamista (Leiwo ym. 2002, 50), terveyden edistämisen taitoja (Leiwo ym. 2002, 55; Haapalan 2008, 59) sekä sairauksien tuntemusta (Leiwo ym. 2002, 55). Hoitohenkilökunnan tulee seurata yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutoksia ja varautua sen tuomiin haasteisiin (Hildén 2002, 29–30; Keski-talo 2002, 77–79).

Hildénin (2002) mukaan tulevaisuuden hoitotyössä korostuu tiivis yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, jolloin hoitotyön asiantuntijuus näkyy asiakkaan tukemisessa ja hoitokokonaisuuden hallinnassa. Tulevaisuudessa hoitotyön toiminta keskittyy nykyistä enemmän hyvän terveyden ylläpitoon, ihmisiin ja asiakkaisiin. Asiakkaiden omia voimavaroja käytetään hyödyksi, jolloin toiminnassa korostuvat asiakkaan lisäksi myös perhe- ja verkostotyö. Hoitotyössä asiakkaan aktiivinen rooli korostuu ja asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet lisääntyvät. (Hildén 2002, 25–26.) Leiwon, Helinin ja Hautalan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, ettei ennaltaehkäisevää työtä tehdä riittävästi. Tulevaisuudessa ympärivuorokautisen hoidon tarve kasvaa. Omaiset ovat kotona toteutettavassa hoidossa lisääntyvästi mukana, samoin yksityiset palvelut ja järjestöt. (Leiwo, Helin & Hautala 2003, 27.) Hildén (2002) näkee tulevaisuuden asiakkaan ottavan enemmän vastuuta omasta terveydestään. Kuitenkin osa asiakkaista tulee tarvitsemaan edelleenkin paljon tukea. (Hildén 2002, 25–26.)

Hoitotyön muuttumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Hoidettavat asiakkaat ovat aikaisempaa monisairaampia, huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä. Kuitenkaan he eivät tyydy olemaan vain hoidon kohteena vaan haluavat vaikuttaa omaan hoitoonsa esittämällä tarpeensa ja toiveensa. Asiakkaat osaavat vaatia

ja odottaa yhä laadukkaampaa hoitoa. Tulevaisuudessa nämä luovat haasteita hoitotyöntekijöiden ammatilliselle osaamiselle. Kulttuurien tuntemus ja kieli-taito tulevat olemaan tärkeä osa kansainvälistyvässä hoitotyössä. (Hildén 2002, 26–27; Leiwo ym. 2002, 49.)

Leiwon ym. (2003) tutkimuksessa tulevaisuudessa kotihoidon tarvetta lisää ihmisten yksinäisyys. Sairaanhoidajat ovat monenlaisten tunteiden kohteena ja läheisessä roolissa osalle potilaista. Kotona tapahtuvaan työhön tarvittaisiin empaattisia hoitajia, jotka antavat apua yksilöllisesti. Tulevaisuudessa asiakkaat ovat entistä vaativimpia ja tietoisempia hoitojen vaihtoehdoista. (Leiwo ym. 2003, 27.)

Hildénin (2002) mielestä tulevaisuuden hoitotyössä tulee näkyä kriittinen ja tutkiva työote ja hoitokäytäntöjen tulee perustua tutkittuun tietoon. Lisäksi haasteena ovat nopeat toimintaympäristöjen muutokset ja jatkuva kouluttautumisen tarve, johon henkilöstön tulee orientoitua. (Hildén 2002, 26.) Mäki-peura, Meretoja, Virta-Helenius ja Hupli (2007, 152–162) nostavat tulevaisuudessa tärkeäksi sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittymisen koulutuksen avulla.

Leiwo ym. (2002) korostavat, että tulevaisuudessa sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyössä erityisosaamista, taitoja soveltaa tutkimustietoa ja taitoa markkinoida omaa osaamistaan. Tulevaisuudessa tärkeäksi nostettiin myös kielitaito, moniammatillinen työskentely, luovuus, muutosherkkyys, uskallus kyseenalaistaa asioita sekä joustaminen työssä. (Leiwo ym. 2002, 50.)

Leiwon ym. (2002) tutkimuksessa tulevaisuuden hoitotyöntekijältä edellytetään työssä tietoa sairauksista ja niiden hoidoista, taitoja toteuttaa ja suunnitella potilaan hoitoa itsenäisesti ja moniammatillisessa yhteistyössä. Tulevaisuudessa tarvitaan myös terveyden edistämisen ja potilasohjauksen taitoja, eettisiä taitoja, laaja-alaista osaamista toteuttaa ja arvioida potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, taitoja kehittyä asiantuntijuudessa sekä vaikuttaa yhteiskunnassa ja kehittää työtä. (Leiwo ym. 2002, 55.) Myös Haapalan (2008, 59) tutkimustuloksissa nousi esiin terveyden edistämisen merkitys tulevaisuuden hoi-

totyössä, haasteiksi nousi potilaiden motivointi ja tiedon sisäistäminen terveyden edistämisessä.

Muuttuva hoitotyö on myös haaste hoitohenkilökunnan ammatilliselle osaamiselle ja erilaiset muutokset muokkaavat hoitotyötä jatkuvasti. Hoitotyöntekijöiden tulee seurata yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutoksia ja he joutuvat reagoimaan tarvittaessa muutosten vaatimiin haasteisiin, kuten muuttamalla potilaan ohjausta, hoitokäytäntöjä tai lisäämällä muutosten edellyttämää erityisosaamista. Myönteisesti suhtautuminen muutoksiin näkyy hoitotyöntekijän sitoutumisena uusiin käytäntöihin ja kokeiluihin sekä halukkuutena tuoda esiin uusia kehittämissideoita. Lisäksi he tuovat esiin omia mielipiteitänsä sekä pysyvät suhtautumaan uusiin asioihin kriittisesti. Myönteisesti muutoksiin suhtautuvat hoitotyöntekijät haluavat pitää itsensä ammatillisesti ajan tasalla ja yleensä myönteinen suhtautuminen muutoksiin näkyy myös hoitotyöntekijän joustavuutena. Hoitotyön muuttuessa muuttuvat myös hoitotyöhön liittyvät osaamiseen vaatimukset, kuitenkin hoitotyöntekijät ovat itse vastuussa heidän ammatillisen osaamisensa ajan tasaisuudesta. (Hildén 2002, 29–30.)

Keskitalon (2002) tutkimustuloksissa käy ilmi, että tulevaisuudessa mahdollinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistyminen koettiin uhkana. Vaarana koettiin osaamisen siirtyminen muualle ja resurssien keskittyminen erikoissairaanhoidon. Lisäksi palvelujen saatavuus saattaa huonontua ja pitkien välimatkojen vuoksi asiakkaat pääsevät huonosti palveluiden piiriin. (Keskitalo 2002, 77–79.)

3.2 Koulutuksen tarpeellisuus syöpäyhdyshoitajan työssä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) velvoittaa ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee luoda edellytykset, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

Aiemmissa tutkimuksissa nousi esiin kouluttautumisen merkitys sairaanhoitajan työssä. Koulutuksen avulla sairaanhoitajat kehittävät ja ylläpitävät omaa ammatillista osaamista (Heikkilä ym. 2003, 23; Hildén 2002, 42–44; Risikko 2001, 142; WHO 2000, 12.) sekä täydennyskoulutuksien avulla he voivat lisätä hoitotyössä tarvittavia valmiuksia (Kettunen 2003, 45; Eriksson ym. 2000, 336). Tutkimuksista ilmeni, että koulutusta tarvittiin: sairauksista ja niiden hoidoista (Koskinen 2007, 50), lääkehoidosta (Koskinen 2007, 50; Suvanto 2009, 59), terveyden edistämisestä (Koskinen 2007, 50; Haapala 2008, 61), kivunhoidosta (Kalso & Hietanen 2008; Mäkipoura, Meretoja, Virta-Helenius & Hupli 2007, 152–162) ja ohjauksesta (Tähtinen 2007, 51–52; Mäkipoura ym. 2007, 152–162). Sairaanhoitajan osaamista edistävät työkierron mahdollisuus (Heikkilä ym. 2003, 57; Keskitalo 2002, 92; Anttila 2006, 91) sekä kehittämissankkeisiin ja projekteihin osallistuminen (Anttila 2006, 90). Kirjallisuudessa ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen nousivat myös yhdeksi koulutustarpeeksi (Hildén 2002, 28, 31; Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 3-12; Leinonen 2008, 64).

Koulutuksella on hyvin merkittävä osuus siinä miten sairaanhoitajat kehittävät ja ylläpitävät omaa ammatillista osaamistaan työelämässä koulutuksen jälkeen. (Heikkilä ym. 2003, 23; Hildén 2002, 42–44; Risikko 2001, 142; WHO 2000, 12.) Lisäksi hoitotyön johtajan on varmistettava perus-, täydennys- ja toimipaikkakoulutus, jotka lisäävät hoitotyössä edellytetyjä valmiuksia. Eräs keino lisätä osaamista on koulutus, joka mahdollistaa yksilön tiedon sisäistämisen ja uudistamisen. (Kettunen 2003, 45.) Suvannon (2009) tutkimustuloksissa nousi selkeäksi kehittämisen kohteeksi täydennyskoulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen. Laadukkaasta ja riittävästä täydennyskoulutuksesta ei ole höytyä, jos hoitohenkilökunta ei esteiden vuoksi voi siihen osallistua. Tulokset osoittavat syyksi sijaispuulan ja kiireen. (Suvanto 2009, 64–65.)

Syöpäpotilaita hoitaville sairaanhoitajille tulisi nykyistä enemmän järjestää täydennyskoulutusta ja erilaisia lyhyempiä koulutuksia syöpäpotilaan hoitotyön eri osa-alueilta heidän tietojensa ja taitojensa ajan tasalla pysymisen varmistamiseksi. Koulutuksen järjestäminen työpaikkakoulutuksena mahdollistaisi

useamman sairaanhoitajan osallistumisen. Se olisi myös taloudellisesti edullisin tapa kouluttaa henkilökuntaa. (Eriksson ym. 2000, 336.)

Koskisen (2007) tutkimustuloksissa sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta sairauksiin ja niiden hoitoihin sekä hoidonohjaukseen, sekä yksilöettä ryhmäohjauksen antamiseen. Lääkehoito nousi merkittäväksi lisäkoulutuksen tarpeeksi ja eniten tietoa kaivattiin lääkkeiden vaikutuksesta ja lääkehoidon seurannasta. (Koskinen 2007, 50.) Lisäksi Suvannon (2009, 59) tutkimustuloksissa lääkehoidosta kaivattiin täydennyskoulusta. Koskisen (2007, 50) tutkimustuloksissa sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeita olivat myös mahdolliset liitännäissairaudet ja terveyden edistäminen. Myös Haapalan (2008, 61) tutkimustuloksissa käy ilmi, että terveyden edistämisestä toivotaan enemmän koulutusta ja enemmän aikaa perehtyä saatuun tietoon.

Kalson ja Hietasen (2008) mukaan Suomessa syöpäpotilas saa Euroopan korkeatasoisinta syövän hoitoa, mutta heikkoa kivunhoitoa. Sairaanhoitajalta edellytetään potilaan kivunhoidon tuntemusta, jotta kipuun liittyvät asiat viestitvät potilasta hoitavalle lääkärille. Syöpäpotilaan kivunhoidon tuntemusta tulisi lisätä koulutukseen osallistumalla. (Kalso & Hietanen 2008.) Mäkipouran ym. (2007, 152–162) tutkimustulokset osoittavat myös sairaanhoitajien tarvitsevan enemmän täydennyskoulutusta lääkehoidosta ja kivunhoidosta.

Heikkilän, Aholan, Kankkusen, Meretojan ja Suomisen (2007, 3-12) mukaan koulutuksella luodaan kehitymisvalmiudet, joilla sairaanhoitaja pystyy kehittämään ammatillista osaamistaan. Hildén (2002, 28) näkee organisaatioiden huolehtivan tulevaisuudessa entistä paremmin hoitohenkilökunnan ammatillisesta osaamisesta ja mahdollistavan henkilökunnan lisäkoulutuksen. Hoitotyöntekijöiden tulee itse arvioida omaa osaamistaan, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä sitä, vastaako tämän hetkinen osaaminen työssä tarvittavaa osaamista. Hildén (2002) muistuttaakin, että mikäli omassa osaamisessa ilmenee puutteita, niihin täytyy reagoida hakeutumalla koulutukseen tai hakeamalla ajan tasaista tietoa tai korjata oman osaamisen puutteet jollain muulla tavalla. Muuttuva hoitotyö on haaste hoitotyöntekijöiden lisäksi myös terveydenhuoltoalan koulutukselle. Työelämän tarpeiden muuttuessa myös koulu-

tuksen sisällön on muututtava. Koulutuksen tulee aina vastata työelämän tarpeisiin, jotta valmistuvilla hoitotyöntekijöillä on juuri se osaaminen, mitä he työssään tarvitsevat. (Hildén 2002, 31; Leinonen 2008, 64.)

Tähtisen (2007) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisää koulutusta ohjauksen suhteen. Moniammatillisten yhteistyötahojen mukaan ottamista koulutuksiin kaivattiin enemmän ja näin ohjausta pystyttäisiin kehittämään paremmin. (Tähtinen 2007, 51–52.) Myös Mäkipeuran ym. (2007, 152–162) tutkimustulokset osoittavat sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeena olevan potilaiden sekä omaisen ohjaamisen.

Heikkilän ym. (2003) mukaan työkierrolla edistettiin sairaanhoitajien osaamisen monipuolistumiseen yksilö- ja yhteisötasolla. Hoitotyön käytännössä työkierto oli yksi menetelmä työssä oppimiseen. Tulevaisuudessa työkierto tulisi mahdollistaa kaikille halukkaille siitä tiedottamalla ja käytännönjärjestelyjen joustavuudella. (Heikkilä ym. 2003, 57.) Myös Keskitalon (2002) tutkimustuloksista nousee esiin työkierron merkitys tulevaisuudessa. Tällä mahdollistettaisiin oman osaamisen siirtämistä eri toimipisteisiin. Työkierto saattaisi mahdollistaa henkilökunnan jatkokouluttautumisen. (Keskitalo 2002, 92.) Anttilan (2006, 91) tutkimustulokset osoittavat, että työkierron avulla sairaanhoitajien työn haasteellisuus kasvaa ja mielekkyys lisääntyy.

Anttilan (2006) tutkimustulokset osoittavat, että haasteelliset potilaat, työelämän muutokset sekä omahoitajuus innostivat sairaanhoitajia huolehtimaan osaamisestaan. Sairaanhoitajien osaamista laajensivat myös kehittämishankkeisiin ja projekteihin osallistuminen. (Anttila 2006, 90.) Erikssonin ja Kuuppelomäen (2002, 335–336) mukaan sairaanhoitajiin kohdistuvat osaamisvaatimukset ovat muuttuneet ja siksi on hyvin tärkeää tutkia käytännössä vaadittavaa osaamista, jotta koulutus pystyisi antamaan riittävät valmiudet syövän hoitotyössä.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoite on kuvata Keski-Suomen syöpäyhdyshoitajien työn sisältöä sekä heidän osaamistaan syöpää sairastavan hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyön tavoite on kartoittaa mille syövän hoitotyön eri osaamisalueelle syöpäyhdyshoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta ja millaisesta koulutuksesta he kokevat saavansa parhaiten uutta tietoa työhönsä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syöpäyhdyshoitajien koulutusta kehitettäessä.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on syöpäyhdyshoitajan työn sisältö?
2. Millaiseksi syöpäyhdyshoitajat kuvaavat nykyisen osaamisensa?
3. Millaisia tulevaisuuden haasteita syöpäyhdyshoitajat kokevat työssään olevan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tutkittavat valitaan usein harkinnanvaraisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 87–88.)

Laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiä aineiston keruumuotoja ovat haastattelu ja havainnointi. Haastattelu sopii hyvin, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu tai tuntematon alue. Tästä syystä tutkija ei välttämättä tiedä etukäteen vastausten suuntia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 104.) Haastattelun etuna on sen joustavuus. Siinä haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen ja selventää ilmausten sanamuotoja, huomioida sanatonta viestintää sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75.) Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 45) mukaan strukturoimattomalle haastattelulle on erilaisia nimityksiä, mm. avoin haastattelu, syvähaastattelu, keskustelunomainen haastattelu, asiakaskeskeinen haastattelu ja kliininen haastattelu.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Tämän tutkimusmenetelmän avulla selvitettiin haastateltavien ajatuksia, tunteita, mielipiteitä ja käsityksiä syöpäyhdyshoitajan työstä. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, vain ilmiö josta keskustellaan, on ennalta määriteltä. Avoimessa haastattelussa tarkoituksena on, että haastattelun sisältö liittyy tutkimustehtäviin. Haastattelurunko (Liite 1) muodostui Royal College of Nursingin asettamista vaatimuksista, jotka valmistuvan sairaanhoitajan tulisi omata syöpäpotilaan hoitotyöstä (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 334–335). Mikäli haastateltu ei kyennyt kertomaan avoimesti toiminnastaan käytettiin selventäviä lisäkysymyksiä. Selventävät lisäkysymykset muodostuivat ennalta

määrätyistä apusanoista, jonka vuoksi kysymyksen muoto saattoi muuttua haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 87; Hirsjärvi & Hurme 2000, 45–46; Tuomi & Sarajärvi 2003, 78.)

Tutkimusaineisto muodostui 18.5.–22.5.2009 kerätyistä Keski-Suomessa työskentelevien syöpäyhdyshoitajien haastatteluista (n=5). Haastatteluun osallistui yksi erikoissairaanhoidossa työskentelevä sairaanhoitaja, yksi perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja sekä kolme kotisairaanhoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa.

5.2 Tutkimuksen kulku ja eteneminen

Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa suunniteltiin syöpäyhdyshoitajien haastattelut. Syöpäyhdistyksen työntekijä keräsi valmiin yhteystietoluettelon syöpäyhdyshoitajista. Yhteydenotot tapahtuivat soittamalla satunnaisessa järjestyksessä luettelossa oleville syöpäyhdyshoitajille. Tarkoituksena oli saada haastateltavia erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta sekä kotisairaanhoidosta Keski-Suomen alueelta. Puhelimitse tavoitettiin 35 syöpäyhdyshoitajaa, joista viisi lupautui mukaan tutkimukseen. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin hoitotyön opiskelijalle esihaastattelu, jossa testattiin haastattelukysymysten toimivuutta ja ajankäyttöä. Esihaastattelussa todettiin haastattelukysymykset toimivaksi, eikä muutoksia tehty. Esihaastattelu ei ole mukana tutkimuksessa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelihoita oli kaksi. Haastattelujen aluksi haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastateltavilta saatiin suullinen lupa haastattelujen nauhoittamiseen sekä kerrottiin aineiston käsittelyä nimettömänä ja luottamuksellisesti. Nauhoitettu aineisto hävitettiin purkamisen jälkeen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla rauhallisessa tilassa ja haastattelut tapahtuivat työajalla. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhtenäistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Laadullisen aineiston käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Selkeyttä aineistoon luodaan analyysillä, jotta sen perusteella voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

Tutkimuksen aineisto koostui nauhoitetuista haastatteluista. Kuuntelemisen jälkeen haastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin sanatarkasti. Haastattelut koodattiin käyttämällä kirjainta H (haastateltava) ja numerointia 1-5 (esimerkiksi H1). Yksityiskohtaista litterointia ei käytetty, koska tämä ei ollut olennaista tutkimuksen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138–142). Litteroinnissa ei huomioitu haastateltujen äänenpainoja tai puheen taukoja. Kaikki viisi haastattelua litteroitiin sanatarkasti säilyttäen haastateltavien ja haastattelijoiden haastatteluissa käyttämät sanat alkuperäisessä muodossa. Litteroitua materiaalia kertyi kaikista viidestä haastattelusta yhteensä 37 sivua fonttikoolla 12 ja rivin välillä 1 kirjoitettuna.

Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sen avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota ja tarkastella eri asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Induktiivisella analyysillä tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia asioita ja ilmiöitä. Sisällön analyysiprosessi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnista. Opinnäytetyössä oli tarkoitus löytää haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2004, 115; Janhonen & Nikkonen 2001, 21–24.)

Litteroitu aineisto luettiin kokonaisuudessaan useaan kertaan läpi, ensin erikseen ja sitten yhdessä. Lukemisen tarkoituksena oli luoda selkeämpi kuva aineistosta. Aineistosta etsittiin, alleviivattiin ja numeroitiin eri luokkiin kuuluvat kohdat. Haastattelurungon pohjalta muodostuivat lopulliset luokat, jonka jälkeen aineisto analysoitiin luokittain (Liite 2). Syöpäyhdyshoitajien näkemykset asioille ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Samaa tarkoittavat näkemykset yhdistettiin. Lisäksi valittiin tässä vaiheessa joitakin suoria lainauksia, jotka kuvasivat hyvin syöpäyhdyshoitajien kokemuksia ja näkemyksiä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

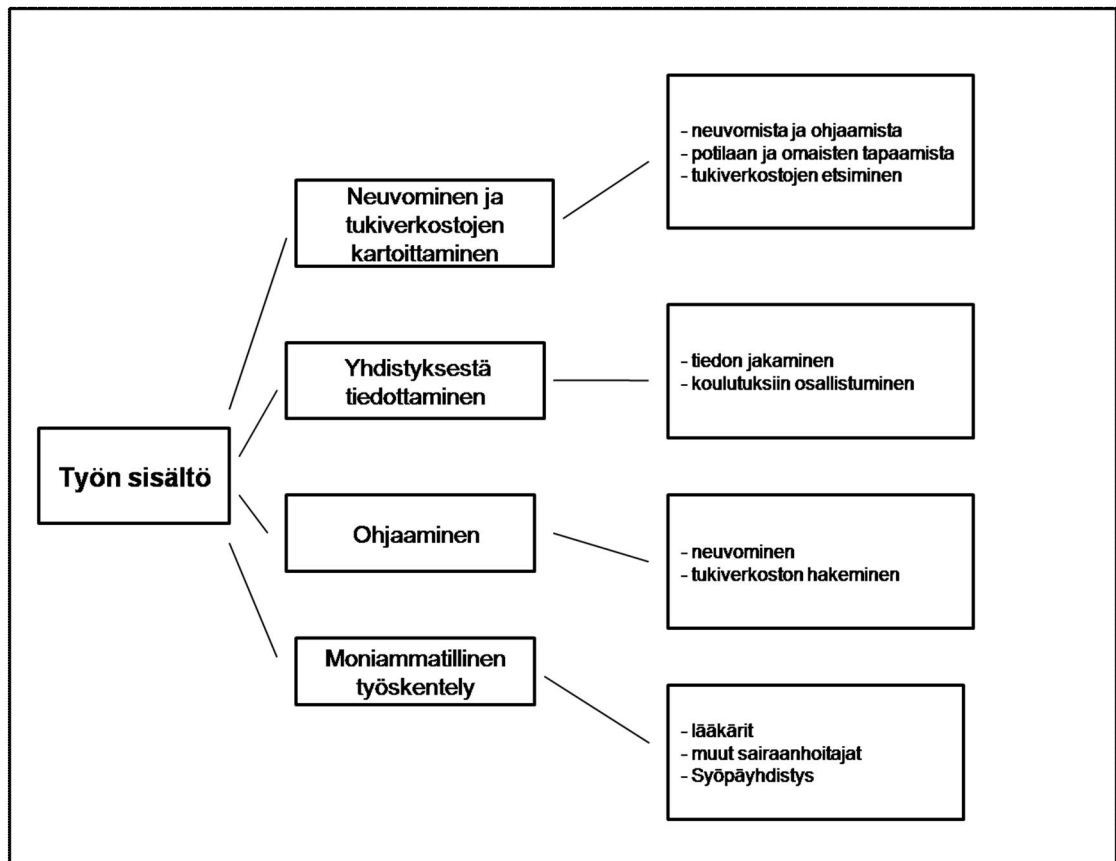
6.1 Vastanneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi Keski-Suomen kunnassa työskentelevää syöpäyhdyshoitajaa. Heistä yksi työskenteli erikoissairaanhoidossa, yksi perusterveydenhuollossa ja kolme kotisairaanhoidossa. Kohderyhmä koostui iältään 43 – 58-vuotiaista henkilöistä, joista neljä oli sairaanhoitajia ja yksi oli terveydenhoitaja. Haastateltavat olivat valmistuneet ammattiin vuosina 1971 - 1991 ja toimineet syöpäyhdyshoitajana 9 – 15 vuotta.

Haastateltavista neljä oli saanut tiedon syöpäyhdyshoitajan työstä Keski-Suomen Syöpäyhdistykseltä ja yksi esimieheltään. Heistä neljä päätyi syöpäyhdyshoitajaksi työtehtävien kautta ja yksi omasta kiinnostuksesta. Ammatitutkinnon lisäksi kahdella oli syöpähoitajan asiantuntijakoulutus ja kolme oli kouluttautunut syöpäyhdyshoitajan tehtäviin Syöpäyhdistyksen järjestämän koulutuksen kautta.

6.2 Syöpäyhdyshoitajan työn sisältö

Syöpäyhdyshoitajat kuvasivat työn sisältönsä olevan potilaan neuvomista ja ohjaamista sekä tukiverkoston kartoittamista. Työhön kuului myös yhdistyksestä tiedottaminen sekä moniammatillinen työskentely eri tahojen kanssa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Työn sisältö

Syöpäyhdyshoitajan työn sisällön haastateltavat kokivat olevan syöpäpotilaiden ja heidän omaistensa tapaamista ja neuvomista sekä tukiverkoston kartoittamista. Työn sisältöön kuului myös tiedottaminen työyhteisössä Syöpäyhdistyksestä, osallistua heidän järjestämiin koulutuksiin ja tuoda uusinta tietoa työyhteisöön. Syöpäyhdyshoitajat kokivat tärkeäksi yhteistyön Syöpäyhdistyksen kanssa sekä yhdistyksen työntekijän mukaan ottamisen kotikäynneille. Syöpäyhdyshoitajan työnä pidettiin myös konkreettista työskentelyä syöpäsairaalan kanssa.

”...tapaan ihmisiä... ja sitte se on sitä niin kun neuvomista ja näiden tukiverkoston hakemista...”

”...yritän osallistua niihin koulutuksiin ja tuoda tietoa toisille...”

Suurin osa haastatelluista ei kokenut heillä olevan erityistä roolia syöpäyhdyshoitajana työyksikössään. Vain yhden haastateltavan mielestä hänen roolinsa syöpäyhdyshoitajana oli antaa tietoa muille työntekijöille syöpäpotilaan hoidosta. Kuitenkin kolme haastateltua mainitsi työyksikössä työtehtäviä, jotka kuuluivat pelkästään heille syöpäyhdyshoitajina. Yhdessä työyksikössä syöpäyhdyshoitajan työtehtävänä oli neuvominen ja tukiverkoston kartoittaminen, yhdessä oli kipupumppujen hallinta ja yhdessä verkoston koolle kutsuminen. Kahdessa työyksikössä syöpäyhdyshoitajalla ei ollut pelkästään heille kuuluvia työtehtäviä.

”...jakaa tietoa ja sitte syöpäyhdistykseen olla yhteydessä...”

Haastatelluista kaikki tekevät yhteistyötä lääkäreiden kanssa. Syöpäyhdistyksen kanssa yhteistyötä teki suurin osa haastateltavista. Lisäksi haastateltavat tekivät vaihdellen yhteistyötä myös syöpähoitajien, syöpäyhdyshoitajien ja muiden sairaanhoitajien kanssa.

”...syöpäyhdistyksen kanssa hyvinkin tiivistä yhteistyötä, koska meillä on samat potilaat... se on semmone hyvin tärkeä linkki.”

”...kyllä lääkäreiden kanssa... tietenkin pidetään toisiin sairaanhoitajiin yhteyttä... syöpäyhdistystä ni kyllä aina välillä on yhteistyötä...”

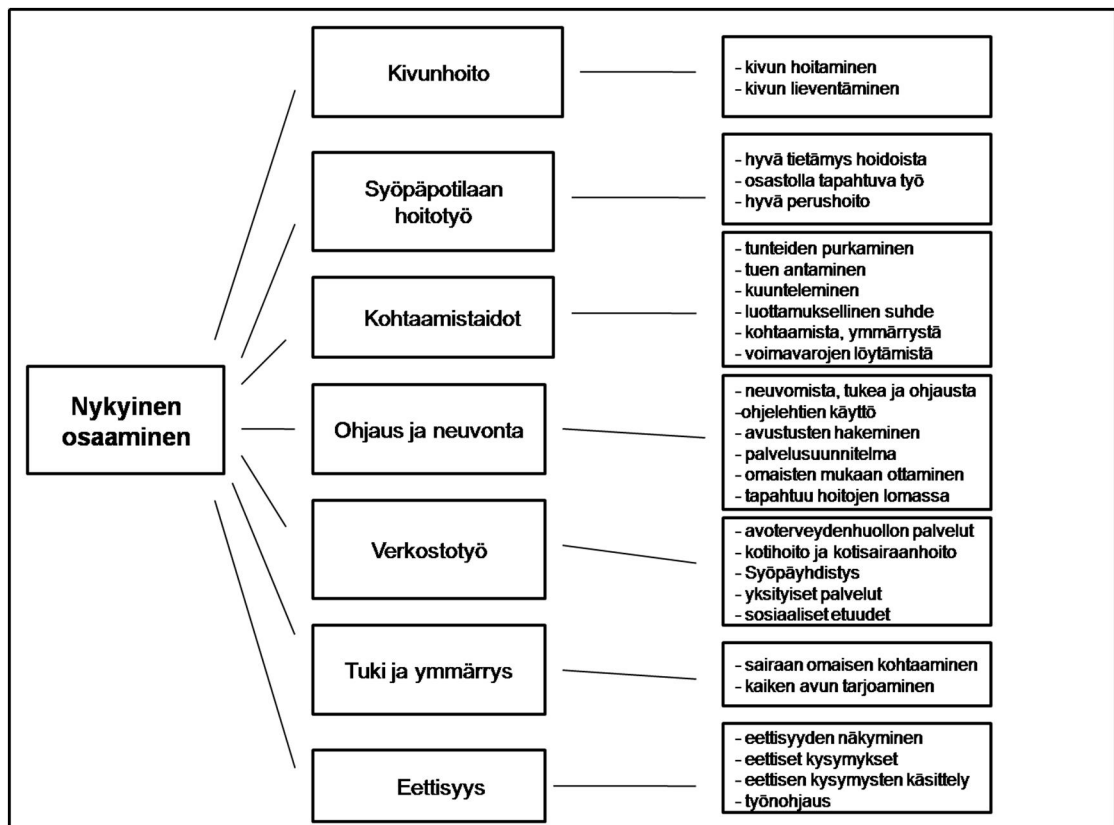
Kukaan haastatelluista ei kyennyt määrittelemään käyttämänsä aikaa syöpäyhdyshoitajana muun työn ohella, koska syöpäyhdyshoitajan työn sisältö oli nivoutunut omaan työhön.

”En mää osaa sitä eritellä ku se nivoutunut niin tähän.”

”Se on niin sisäkkäin mulla että en mä pysty.”

6.3 Syöpäyhdyshoitajan nykyinen osaaminen

Osaamiseen syöpäyhdyshoitajat nostivat hyvän hoidon tarjoamisen, kivunhoidon hallitsemisen sekä potilaan ohjaamisen ja neuvomisen. Tärkeänä osana osaamista koettiin kohtaamistaidot, tuen ja ymmärryksen antaminen sekä verkostotyö. Eettisyyden ymmärtäminen työssä nostettiin yhdeksi osaamisen alueeksi. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Nykyinen osaaminen

Valtaosa haastatelluista nosti tärkeäksi osaksi osaamistaan syöpäyhdyshoitajana kohtaamistaidot, neuvonnan ja ohjauksen sekä tuen ja ymmärryksen antamisen. Tärkeäksi mainittiin myös hyvä hoidon sisältö ja laatu sekä verkostotyö. Yksi haastatelluista nosti esiin tärkeänä osaamisalueenaan kivunhoidon. Terveysten edistämistä ja seulontatutkimuksia pidettiin erittäin tärkeänä syövän ehkäisyssä ja varhaisessa toteamisessa. Suurimmiksi syövän riskitekijöiksi haastateltavat nostivat tupakoinnin ja elämäntavat, vain kaksi mainitsivat lisäksi lihavuuden ja perintötekijät.

”Erialla ymmärtää ihmisten tilanteita ja sitte löytyy niitä heidän omia voimavaroja... muutenhan se on semmosta asioista puhumista ja niiden linkkien ettimistä.”

”...ennen kaikkea tärkeenä osaamisena mä pidän tätä kivunhoitoa... tavallaan tätä osaamista ja laadun sisältöä”

Kaikki haastateltavat kokivat tietämyksen syövän eri hoitomuodoista ja hoitojen haittavaikutuksista hyväksi. Kaksi haastateltavista ei kuitenkaan kokenut tämän hetkistä tietämystään riittävän kattavaksi. Syöpähoitojen haittavaikutusten lievittäminen riippumatta haastateltavien työyksiköstä oli hyvin samansuuntainen, näitä olivat kipulääkitys ja henkisen tuen antaminen.

”...kyllä sitä aika hyvä tuntuma sillä lailla on.”

”Täytyy myöntää että se on, ei oo tarpeeks tai riittävä, siis mä en tiiä sillä tavalla mitä tapahtuu tuolla osastolla ja muuta niistä hirveesti niistä hoidoista...et enemmän sais sais olla tietoo niistä.”

Haastateltavat kokivat vuorovaikutustaitojen merkityksen syöpäpotilaan hoidossa erittäin tärkeäksi. Syöpäpotilaan vuorovaikutustarpeiksi haastateltavat mainitsivat akuuttivaiheessa tunteiden purkamisen ja tunteiden hallitsemisen, ympäristön tuen ja verkoston kartoittamisen, kuuntelemisen ja läsnäolon, omahoitajuuden sekä luottamuksellisen suhteen.

”...pitää heidän saada purettua ne tunteet tai saada ne tunteet hallintaan, sitte on ympäristön tuki mahdollisuudet ja niitten kartoittaminen.”

”Kuunteleminen on hirveen tärkeätä ja sit ois hyvä ettei kauheesti vaihtuis hoitajat... että tulis semmonen luottamuksellinen suhde... hyvät yhteydet niihin lääkäreihin ja omaisiinkin että tällä tavalla että olisi se verkosto.”

Valtaosa haastatelluista syöpäyhdyshoitajista mainitsi työssään ohjauksen koostuvan tiedon jakamisesta asiakkaan sairaudesta ja tulevaisuudesta, palveluohjauksen kartoittamisesta sekä fyysisestä ja psyykkisestä tukemisesta ja ohjaamisesta. Yksi haastatelluista toi esille lääkityksen ja hengellisiin asioihin liittyvän ohjauksen ja yksi mainitsi käyttävän tukena ohjauksessaan ohjelehtiä. Jokainen haastateltava koki ohjaavansa automaattisesti asiakasta erilaisen palveluiden piiriin.

”Mielestä ne tietyt asiat pitää aina kysyä esimerkiksi avustusten hakemiset...palvelusuunnitelmassa tulee esille että minkälaista palvelua on saanut ja myöskin katsoo että omaiset voisivat olla mahdollisimman paljon mukana”

”...tapahtuu siinä hoitojen lomassa ja ohessa, tietääkö se näistä hoidoista mitä ja missä vaiheessa mennään ja kyllähän lääkkeitäkin puhutaan...minä aina kysyn haluaako sairaalapappia saa puhua näistä hengellisistä kysymyksistä...”

Työyksiköstä riippuen palveluiden tarjonta vaihteli suuresti. Suurin osa haastatelluista mainitsi työyksikön palveluita olevan kotihoitopalvelut, avoterveydenhuollon palvelut, Syöpäyhdistys, sosiaaliset tuet ja kolmannen sektorin palvelut. Muutama haastatelluista mainitsi lisäksi sairaalapapin, erityistyöntekijät sekä eri alojen asiantuntijat.

”...sitte on sairaalapappi jos semmosta tarvii, psykiatrinen sairaanhoitaja mahdollisuus, eli tää asiantuntija mahdollisuus.”

”...Syöpäyhdistyksen käynnit, sitte ihan yksityisiä palveluja...”

Haastatellut tarjosivat omaisille ja läheisille pääasiallisesti tukea arjessa ja mahdollisuutta keskusteluun sekä ohjasivat omaisia kotona jaksamisessa ja verkoston luomisessa.

”Sitte tietenki tukea omaiset siinä ohjauksessa että miten kohdata tämä sairas omainen.”

”Kyllä, kaikki mahdollinen apu otetaan mukaan jos vain potilas huolii ja haluaa, et sitten toki pitää keskustelua ja tukea antaa sille puolisolleki et se jaksaa siinä.”

Haastateltavista kaikki kokivat eettisyyden näkyvän syöpäyhdyshoitajan työssä päivittäin. Syöpäpotilaan hoidossa eettisesti haastaviksi kysymyksiksi haastateltavat kokivat vaitiolovelvollisuuden, päätäntävällän pysymisen potilaalla sekä yksilöllisyyden säilyttämisen. Lisäksi eettisiä ristiriitoja syntyi lääkehoidon toteuttamisessa ja elvytyspäätöksen tekemisessä sekä hoitajan ja asiakkaan näkemyseroista apujen tarvitsemisessa.

”...vaitiolovelvollisuus.. joskus voi olla etteivät haluakaan että omaiset tietää ni silloin joskus kokee semmosta ristiriitaa.”

”Ihan, ihan koko ajan eettisyys näkyy.”

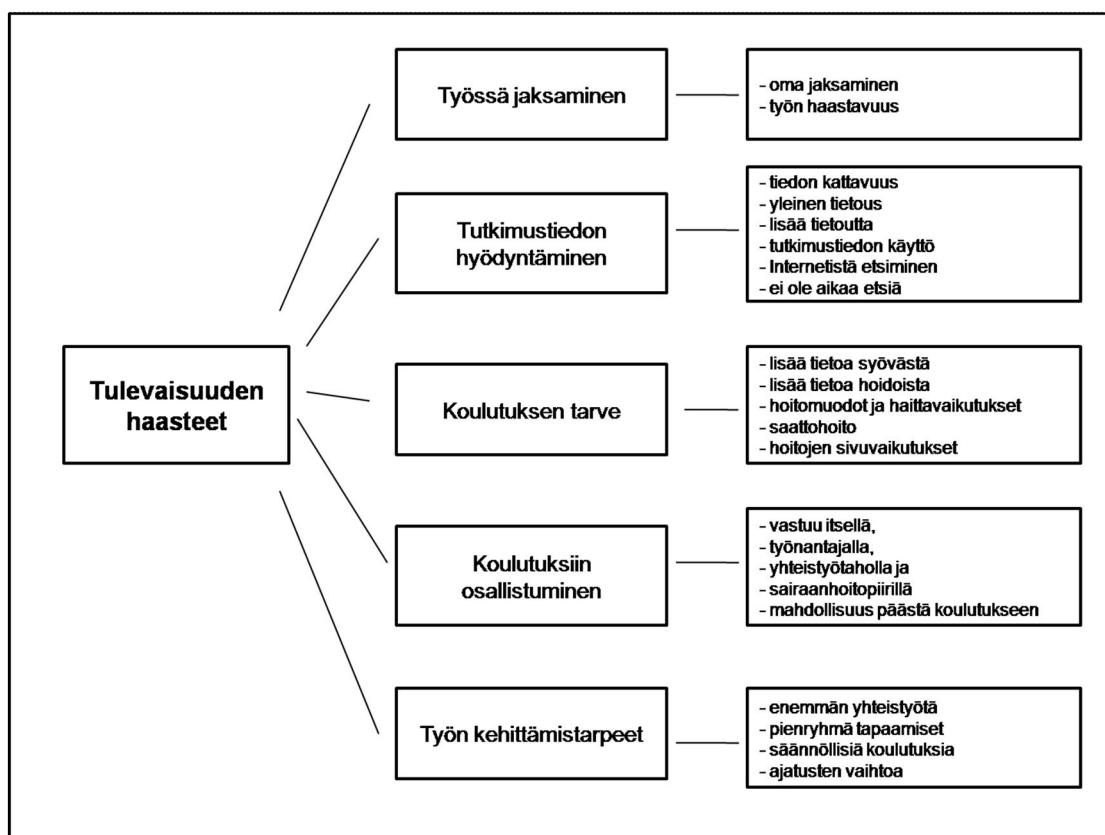
Valtaosa haastatelluista käsitteli eettisesti vaikeat tilanteet työkavereiden tai lääkäreiden kanssa, lisäksi yksi mainitsi työyhteisön. Haastateltavat eivät kokeneet työnohjauksesta olevan suurta apua eettisten kysymysten purkamiseen. Vain muutama pohti, että työnohjauksesta voisi olla hyötyä säännöllisesti toteutettuna asiakassuhteen aikana ja sen päätyttyä.

”...se on paras työnohjaus on se työkaveri.”

”Tota aikasemmin mä ehkä ajattelin että mä en silleen ehkä tarvii työnohjausta, jotenkin mä oon vahva, mutta nyt mä sitten nii ku oivalsin että mulla on työkaverit”

6.4 Tulevaisuuden haasteet

Syöpäyhdyshoitajat kokivat tulevaisuuden haasteeksi työssä jaksamisen sekä tutkimustiedon aktiivisemmän hyödyntämisen. Koulutusten tarpeellisuus sekä koulutuksiin osallistuminen koettiin hyvin merkittäväksi osaksi syöpäyhdyshoitajan työtä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tulevaisuuden haasteet

Tulevaisuuden haasteina syövän hoidossa haastateltavat näkevät hoitomuotojen muuttumisen, leikkauksien lisääntymisen ja lääkkeiden kehittymisen. Näiden lisäksi haastateltavat näkevät haasteina ihmisten eliniän pitenemisen, terveyden edistämisen ja vaikeahoitoisten potilaiden kotona selviämisen. Suurena haasteena haastateltavat kokivat hoitajien riittävän ja laajan osaamisen eri syövän hoidon alueilla.

”...enemmän kotonakin yhä vaikeampia ja joitakin lääkityksiä voidaan kotona antaa, et sitte se vaatii hoitajilta osaamista...”

”Varmaan kotihoidon puolella tulee näkymään enemmän ja enemmän näitä, se on henkisesti aika rankkaa kulkee siinä rinnalla ja hoitaa näitä ihmisiä, että se on kyllä aikamoinen haaste et jaksaa ite, kaiken tän muun pyöryksen lisäksi.”

Suurin osa haastateltavista koki työssään syöpäyhdyshoitajana tiedon olevan puutteellista. Syöpäpotilaan hoidosta heillä oli perustieto hallussa, mutta he kokivat tarvitsevansa tietoa koko ajan lisää. Tärkeimmiksi asioiksi haastateltavat nostivat kivunhoidon ja kipulääkityksen, hoitomuodot, mahdolliset sivuvaikutukset sekä henkiset asiat. Tiedon puutteellisuus näkyi haastateltavien mielestä myös kommunikoinnissa syöpäpotilaan ja hänen omaisten kanssa. Vain yksi haastateltavista koki tietonsa riittäväksi ja ajantasaiseksi.

”Voisko tohon sanoa että riittävästi.. koska aina tulee uutta ja koskaan ei riitä, tuntuu että kun niitten kanssa keskustelee, ni pitäis olla hirveesti tietoo.”

”...lisääki sais olla, koulutusta, koulutusta sais olla säännöllisesti kuitenkin kaikki hoitomuodot kehitty ja muuttuu ja sillä tavalla.”

Jokainen haastatelluista syöpäyhdyshoitajista koki tarvitsevansa koulutusta. Esiin nousivat koulutuksen tarpeellisuus syövän eri hoidoista ja lääkityksistä, erilaisista syöivistä ja niiden hoitomuodoista, hoitojen ja lääkityksien sivuvaikutuksista, palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta.

”Kyllä se varmaan se hoidot ja lääkitys on se.”

”...näihin eri syöpiin, et niistä eri hoitomuodoista ja sivuvaikutuksista...”

Haastateltavista ei kukaan maininnut käyttävänsä tutkimustietoa hyväkseen syöpäyhdyshoitajan työssä. Yksi haastateltavista etsi tietoa päivittäin ja valtaosa vain muutaman kerran kuukaudessa. Internet oli eniten käytetty tiedonhakuväline, sitä käyttivät kaikki haastateltavista. Lisäksi yksittäisiä tiedonhakuvälineitä olivat kirjat, esitteet, työtoverit sekä erilaiset konsultaatiot muille ammattiryhmille.

”Eipä siinä oikeastaan. se pitäis jostain aina työpäivän aikana kaivaa ja lukea se tieto jostakin ja eikä taho olla oikeen aikaa sitte semmoseen.”

”Tuolta netistä löydät mutta millo on aika lukea niitä, että se ei tahdo tänä päivänä oikeen onnistua.”

Kaikkien haastateltujen mielestä vastuu syöpäyhdyshoitajan riittävästä ja ajantasaisesta koulutuksesta on ensisijaisesti itsellä, mutta jokainen koki, että työnantajan tulee mahdollistaa koulutuksiin pääsy. Täällä hetkellä valtaosa ei pystynyt osallistumaan koulutuksiin työpaikalla olevan kiireen ja sijaispulan vuoksi. Lisäksi yksi haastatelluista koki vastuun olevan työnantajan lisäksi sairaanhoitopiirillä sekä Syöpäyhdistyksellä.

”Kyllä se on osaltaan työnantajan mut tietty myös työntekijän että hakeutuu itse, tavallaan työnantajan pitää antaa mahdollisuus.”

”Kai se on työnantajalla, mutta käytännössä ei kerkee paljoo koulutuksiin, ku ei ole kukaan kuka tekee ne työt ja on pakko ne työtki hoitaa, tää on niin ristiriitasta nykyään tää touhu että sijaisia ei saada jos oot koulutuksissa.”

Syöpäyhdyshoitajan työn kehittämistarpeina haastateltavat näkivät säännöllisen koulutuksen, tiiviimmän yhteistyön syöpäyhdyshoitajien kesken ja heidän keskinäisten kokemusten jakamisen pienissä ryhmissä sekä kotikuolemien tukemisen. Vain yksi haastateltavista koki hyötyvänsä tiiviimmästä yhteistyöstä Syöpäyhdistyksen terveydenhoitajan kanssa. Valtaosa haastateltavista koki tämän hetkisen yhteistyön Syöpäyhdistyksen kanssa olevan riittävä.

”... jotain yhteistyötä vois enempi harrastaa...”

”...olisko sitte jotakin, että olis jotain pienempiä ryhmiä, vois olla jonkin näköstä ajatuksen vaihtoa ja sen tapaista.”

”Sitä vois olla ihan oikeesti sitä säännöllistä koulutusta, niin et kyl se antaa sitä semmosta varmuutta itelle ku pääsee näihi koulutuksiin.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisin luottavuuden kriteeri koko tutkimuksen aikana on tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Eskola & Suoranta 1998, 70, 211.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä valitsemalla asianmukainen tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysimenetelmä sekä huolellisella analyysin toteuttamisella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189). Tässä opinnäytetyössä ilmiön luonteen ja tutkimusjoukon lukumäärän vuoksi laadullinen tutkimus oli perusteltu. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen syöpäyhdyshoitajien osaamisen kartoittamisessa sekä koulutuksen kehittämisessä.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkimuksen luotettavuutta määrittelevät uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkija tarkastelee vastaako hänen tulkintansa ja käsityksensä tutkitavien käsityksiä. Siirrettävyys on mahdollista, kun tutkimustuloksista voidaan tehdä yleistyksiä. Tutkimuksen varmuutta lisätään ottamalla huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistusta tutkimus saa, kun omat tulokset saavat tukea jo tutkitusta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, 212–213.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta ja vahvistusta lisäävät aiempien tutkimusten samansuuntaiset tutkimustulokset. Tämän vuoksi tutkimustuloksista voidaan tehdä yleistyksiä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Varmuutta on pyritty lisäämään ottamalla huomioon kaikki mahdolliset ennakkoehdot, jotka saattaisivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmällä on suuri merkitys. Tutkimusaineisto hankittiin yksilöllisillä avoimella haastattelulla. Avoin haastattelu soveltui hyvin aineistonkeruumenetelmäksi tässä tutkimuksessa, koska haluttiin saada esille syöpäyhdyshoitajien omia kokemuksia, näkemyksiä ja

mielipiteitä työn sisällöstä, tämän hetkisestä osaamisesta sekä koulutuksen tarpeesta. Suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavien kanssa mahdollisti vastausten selventämisen tarvittaessa lisäkysymysten ja tarkennusten avulla. Aineistonkeruumenetelmäksi olisi soveltunut myös ryhmähaastattelu, joka olisi voinut tuoda enemmän aiheeseen liittyvää keskustelua ja pohdintaa. Yksilöhaastatteluihin kuitenkin päädyttiin, koska se tuntui luontevimmalta menetelmävalinnalta. Tutkimusmenetelmänä yksilöhaastattelu saattaa lisätä luotettavuutta ryhmähaastatteluun verrattuna, koska taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia ei ole niin suuri. (Hirsjärvi ym. 2004, 200.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi suoritettu esihaastattelu, joka ei tuonut muutoksia haastattelukysymyksiin. Esihaastattelu antoi varmuuden siitä, että haastattelukysymyksiä oli riittävästi ja se vastasi tutkimustehtäviin. Haastattelukysymysten etukäteistestauksella voidaan minimoida väärinymmärrykset ja havaita mikäli kysymysten muotoilu on syytä muuttaa (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1996, 43). Esihaastattelua ei otettu mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että aineisto kerättiin sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituiivat ihmiset, joilla oli kiinnostusta, tietoa ja kokemusta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavia oli vaikea saada osallistumaan tutkimukseen ja tämän vuoksi otanta jäi odotettua pienemmäksi. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, ettei opinnäytetyön yhteistyötaho vaikuttanut haastateltavien valintaan missään vaiheessa tutkimusprosessia, ja näin ollen haastateltavat pysyivät anonyymeina myös yhteistyötaholle.

Eskola ja Suoranta (1998, 215) toteavat, että useamman havainnoitsijan käytämisellä voidaan yrittää varmistaa tutkimuksen objektiivisuus. Kaksi erilaista persoonaa havainnoi asioita eri tavalla, ja näitä havainnoiteja voidaan hyödyntää tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa pyrittiin analysoimaan aineistoa mahdollisimman objektiivisesti, mutta omaa persoonaa on melko mahdotonta olla käyttämättä ollenkaan. Tutkimuksen tulosten objektiivisuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi. Näin ollen aineistoa pystyttiin hyödyntämään enemmän.

Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tiedonkeruuseen, yksityisyyden suojaan sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa (Eskola & Suoranta 1998, 52–53). Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi tutkimukselle haettiin tutkimuslupa opinnäytetyön yhteistyötaholta. Haastateltavilta ei pyydetty kirjallista suostumusta, vaan sellaiseksi tulkittiin haastatteluun osallistuminen. Tutkimus oli siihen osallistuville täysin vapaaehtoinen ja he saivat keskeyttää sen halutessaan (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128).

Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi se, että alkuperäisilmaisuista poistettiin sellaiset sanat ja ilmaukset, jotka saattaisivat paljastaa haastateltavien henkilöllisyyden. Lisäksi poistettiin sellaisia ilmaisuja, jotka voisivat paljastaa haastateltavien työyksikön. Tutkimus ei vahingoittanut haastateltavia millään tavalla. Haastateltavat eivät välttämättä hyödy tutkimustuloksista suoraan, mutta parhaimmillaan tulokset voivat parantaa ja helpottaa heidän työtään. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tutkimuksen eettisyyttä lisättiin kertomalla haastateltaville mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin tutkimustuloksia hyödynnetään, lisäksi painotettiin tutkimuksen eettistä luotettavuutta ennen haastattelujen toteuttamista. Saatu aineisto analysoitiin huolellisesti ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Lopuksi aineisto tuhottiin asianmukaisesti. Aineiston keruun, analysoinnin ja tulosten raportoinnin aikana huolehdittiin haastateltujen henkilöllisyyden salassapidosta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijät eivät tunne haastateltuja ennestään. (Hirsjärvi ym. 2004, 25–27.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoite oli kuvata Keski-Suomen syöpäyhdyshoitajien työn sisältöä sekä heidän osaamistaan syöpäpotilaan hoitotyöstä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa mille syövän hoitotyön osaamisalueelle syöpäyhdyshoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja millaisesta koulutuk-

sesta he kokisivat saavansa parhaiten uutta tietoa työhönsä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syöpäyhdyshoitajien koulutusta kehitettäessä.

Tutkimustuloksia syöpäyhdyshoitajien työn sisällöstä, osaamisesta ja koulutuksen tarpeesta ei voida yleistää, koska aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Tässä opinnäytetyössä käytetyt aiemmat tutkimustulokset käsittelevät sairaanhoitajan osaamista eri osaamisalueilla sekä koulutuksen tarvetta syöpäpotilaan hoidosta.

Tutkimustulosten mukaan syöpäyhdyshoitajan työn sisältö on syöpäpotilaiden ja heidän omaistensa tapaamista, neuvomista sekä tukiverkoston kartoittamista. Tärkeäksi syöpäyhdyshoitajat kokivat tiedottamisen Syöpäyhdistyksessä, koulutuksiin osallistumisen ja tiedon jakamisen työyhteisössä. Yhteistyö Syöpäyhdistyksen kanssa on osa syöpäyhdyshoitajan työtä. Yhteistyötä tehdään myös lääkäreiden, syöpähoitajien, syöpäyhdyshoitajien sekä muiden sairaanhoitajien kanssa.

Anttilan (2006) tutkimustulokset vahvistavat, että yhteistyö on toimintaa eri ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattiryhmien kesken ajaessaan potilaan asioita. Lisäksi Anttila painottaa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvan yhteistyö myös muiden kuin terveydenhuollon organisaatioiden kesken. (Anttila 2006, 42–44.) Myös Lyytikäisen (2002, 35) tutkimustulokset osoittavat sairaanhoitajien pitävän yhteistyötä lääkäreiden kanssa merkittävässä asemassa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Syöpäyhdyshoitajan työ koettiin sisältyvän sairaanhoitajan työhön ja tämän vuoksi pelkästään syöpäyhdyshoitajan työhön käytettävää aikaa ei pystytty erottamaan. Haastatellut eivät pystyneet erottamaan syöpäyhdyshoitajan roolia sairaanhoitajan roolista. Vaikka tutkimustuloksista nousi esiin, että syöpäyhdyshoitajille kuuluu työyksikössä tiettyjä työtehtäviä. Näitä työtehtäviä ovat syöpäpotilaan neuvominen ja tukiverkoston kartoittaminen, kipupumppujen hallinta sekä verkoston koolle kutsuminen.

Osaamisalueiksi syöpäyhdyshoitajat määrittivät kohtaamistaidot, ohjauksen ja neuvonnan sekä tuen ja ymmärryksen antamisen. Tuloksissa nousivat esiin myös hyvän hoidon sisältö ja laatu, verkostotyö, kivunhoito ja terveyden edistäminen. Syöpäyhdyshoitajat kuvasivat tietämystään hyväksi eri syövän hoitomuodoista, hoitojen haittavaikutuksista ja haittavaikutusten lieventämisestä. Kuitenkin tutkimustuloksissa tulee esille, ettei kahden syöpäyhdyshoitajan mielestä heidän tämän hetkinen tietämyksensä syöpäpotilaan hoidosta ole riittävän kattava.

Myös Anttila (2006) nostaa tutkimustuloksissaan tärkeäksi lääkehoidon ja kivunhoidon osaamisen, etenkin syöpäpotilaiden ja saattohoitopotilaiden kohdalla. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa syöpäpotilaan kivun oireet. (Anttila 2006, 30–32.) Myös Qvickin ja Sailon (2000) tutkimuksessa sairaanhoitajan tehtävä on tulkita kipua inhimillisen kanssakäymisen avulla sekä auttaa ja tukea potilasta selviytymään kivusta. Näin sairaanhoitaja edistää potilaan hyvinvointia. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään kivunhoitoon, mikä asettaa hoitohenkilökunnalle velvollisuuksia ja haasteita kivunhoidon toteuttamiselle (Qvick & Sailo 2000, 62–65). Anttila (2006, 36) painottaa sairaanhoitajan osaamisessa vuorovaikutustaitojen merkitystä, potilaiden ja omaisten huomiointia sekä keskustelun lisäksi läsnäoloa.

Syöpäyhdyshoitajan työssä vuorovaikutustaitojen merkitys koettiin tärkeäksi. Syöpäpotilaan vuorovaikutustarpeiksi nostettiin akuuttivaiheessa tunteiden purkaminen ja hallitseminen, ympäristön tuen ja verkoston kartoittaminen, läsnäolo ja kuunteleminen sekä luottamuksellinen suhde. Tärkeänä syöpäyhdyshoitajat pitivät myös omaisten ja läheisten kuuntelun ja arjessa tukemisen. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että eettisyys näkyy syöpäpotilaan hoitotyössä päivittäin. Eettisesti haastaviksi kysymyksiksi nousivat vaitiolovelvollisuus, päätäntävällän pysyminen potilaalla ja yksilöllisyyden säilyminen. Eettisiä ristiriitoja syöpäyhdyshoitajien mukaan syntyi lääkehoidon toteuttamisessa, elvytyspäättöksen tekemisessä sekä hoitajan ja potilaan näkemyseroissa. Ristiriitojen purkamiseen tarjotaan usein työnohjausta, mutta tästä huolimatta kukaan haastatelluista ei kokenut tarvitsevänsä sitä eettisten kysymysten purkamiseen, vaan he kokivat saavansa parhaan tuen työyhteisöstä.

Lahden (2006, 38) tutkimustuloksissa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi eettiseen arvoperustaan perustuvassa päätöksenteossa, suunnitellessaan syöpäpotilaan kokonaishoitoa yksilöllisesti ja potilaan selviytymiskeinoja tukiessaan. Anttilan (2006) tutkimuksessa sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu toiminta potilaiden puolustajina, edunvalvojina ja asianajajina. Syöpäpotilaat ja omaiset odottavat, että sairaanhoitajat huolehtivat heidän asioistaan mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitajat kokevat olevansa vastuussa tekemisistään potilaille ja omaisille. (Anttila 2006, 56.)

Tutkimustulosten mukaan syöpäyhdyshoitajat ohjaavat syöpäpotilasta automaattisesti eri palveluiden piiriin. Ohjauksen katsottiin olevan tiedon jakamista sairaudesta ja tulevaisuudesta, palveluohjauksen kartoittamista sekä fyysistä ja psyykkistä tukemista. Esiin nousi myös lääkitykseen ja hengellisiin asioihin liittyvä ohjaus. Syöpäyhdyshoitajat tarjosivat syöpäpotilaille julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita.

Anttilan (2006) tutkimuksessa tulee esille, että sairaanhoitajan osaamiseen sisältyy palveluiden tunteminen ja niistä tiedottaminen potilaille ja omaisille. Lisäksi erilaisten sosiaalisten etuuksien ja palveluiden tuntemus kuuluu sairaanhoitajan työn sisältöön. (Anttila 2006, 38.) Blek-Vehkaluodon (2006) tutkimustuloksissa sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan hyväksi potilaan selviytymiskeinojen tukemisessa, kokonaishoidon yksilöllisessä suunnittelussa, yksilöllisessä ohjaamisessa. Erittäin hyväksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa henkisen tuen antamisessa ja potilaan hyvinvoinnin tunnistamisessa. (Blek-Vehkaluoto 2006, 30, 33, 36.) Myös Lahden (2006, 43) tutkimustulokset osoittavat sairaanhoitajien arvioivan osaamistaan erittäin hyväksi potilaan henkisen tuen tunnistamisessa sekä voinnin monipuolisessa tarkkailussa.

Syöpäyhdyshoitajat kokivat työssään tämän hetkisen tiedon olevan puutteellista. Syöpäpotilaan hoidosta heillä oli perustieto hallussa, mutta he kokivat tarvitsevansa uutta tietoa koko ajan lisää. Puutteellisuus tiedossa näkyi kommunikoinnissa syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kanssa. Vaikka tämän hetkessä tiedossa koettiin olevan puutteita, kuitenkin tutkittua tietoa ei etsitty aktiivisesti, eikä kukaan maininnut käyttävänsä tutkimustietoa hyväkseen syö-

päyhdyshoitajan työssä. Koulutusta koki tarvitsevan kaikki syöpäyhdyshoitajat. Erityisesti koulutusta kaivattiin syövän hoidoista, lääkityksistä, erilaisista syö-
vistä ja niiden hoitomuodoista, hoitojen ja lääkitysten sivuvaikutuksista, pal-
liatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta.

Myös Anttilan (2006, 48) tutkimustulokset tukevat tutkitun tiedon hankkimista ja hyödyntämistä sairaanhoitajan työssä. Sitä vastoin Lahden (2006, 49) tut-
kimustulokset osoittivat, etteivät sairaanhoitajat hankkineet tutkittua tietoa ak-
tiivisesti. Lisäksi Anttila (2006, 37) painottaa saattohoidon osaamisen vaativan
sairaanhoitajalta erityisesti ammatillisuutta, tilanteen hallintataitoja sekä henki-
siä voimavaroja.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että vastuu syöpäyhdyshoitajan riittävästä ja ajan-
tasaisesta koulutuksesta on ensisijaisesti syöpäyhdyshoitajalla itsellään. Jo-
kainen painotti, että työnantajan tulee mahdollistaa koulutuksiin pääsy. Haas-
tatteluissa nousi merkittäväksi puheenaiheeksi työpaikalla oleva kiire ja sijais-
pula, jonka vuoksi tällä hetkellä valtaosa haastatelluista ei pystynyt osallistu-
maan koulutuksiin. Syöpäyhdyshoitajien työn kehittämistarpeiksi nostettiin
säännölliset koulutukset, tiiviimpi yhteistyö syöpäyhdyshoitajien kesken ja hei-
dän keskinäisten kokemustensa jakaminen pienemmissä ryhmissä sekä koti-
kuolemien tukeminen. Kuitenkin syöpäyhdyshoitajat olivat tyytyväisiä nykyi-
seen yhteistyöhön Syöpäyhdistyksen kanssa.

Anttilan (2006) tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Sairaanhoitajan osaa-
mista estää se, etteivät työntekijät saa sellaista koulutusta kuin haluaisivat.
Osaamista estää myös resurssien vähyys, henkilökunnan tai riittävän ajan
puute. Työssä ei ole aikaa paneutua tai etsiä uutta tietoa. Sairaanhoitajat ko-
kevat syyllisyyttä koulutukseen lähtiessään niiden puolesta, jotka jäävät töihin
liian pienellä henkilökunnalla, koska sijaisia ei oteta koulutuksen ajaksi. (Antti-
la 2006, 66.)

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajilta vaaditaan erittäin laaja-alaista osaamista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että samaa aihetta kannattaa tutkia kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tutkimuksen tulos saattaisi tukea tätä tutkimusta ja sen tuloksia tai sieltä saattaisi nousta esiin aivan uusia näkökulmia.

Syöpäyhdyshoitajan työtä ei ole tutkittu aikaisemmin ja sen vuoksi laaja-alaisempi osaamisen kartoitus olisi tarpeellinen. Yhtenä mahdollisuutena on osaamisen selvittäminen ennen koulutusta ja sen jälkeen, koulutus voisi sisältää vain yhden osaamisalueen kerrallaan. Tällä saataisiin selville kuinka paljon koulutuksesta saadaan uutta osaamista.

Opinnäytetyön aihetta päätettäessä Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa, pohdittiin ideoita laaja-alaisemman koulutustarpeen tutkimisesta sekä syöpäyhdyshoitajilla käytössä olevan syöpäkansion päivittämisestä. Nämä ideat tukisivat mahdollisesti syöpäyhdyshoitajan työn kehittämistä tulevaisuudessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että syöpäyhdyshoitajien työn sisällön, osaamisen ja koulutuksen tarpeen mahdollisia eroja kannattaa selvittää kunnittain ja lääneittäin. Tai tutkimus voidaan tehdä pelkästään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai kotisairaanhoidon syöpäyhdyshoitajille. Tällä tavalla pystytään antamaan oikeanlaista koulutusta oikealle kohderyhmälle.

LÄHTEET

- Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteiden maisterikoulutus, hoitotyön johtaminen.
- Arstrom, G., Furaker, C. & Norberg, A. 1995. Nurses' skills in managing ethically difficult care situations: interpretation of nurses' narratives. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 21 (6), 1073-1080. Viitattu 5.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.
- Blek-Vehkaluoto, M. 2006. Sairaanhoidajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, hoitotyön johtaminen.
- Efstathiou, N., Ameen, J. & Coll, A-M. 2006. Healthcare provinders' priorities for cancer care: A Delphi study in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*. Volume 11 (2), 141-150. Viitattu 24.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Foubert, J., Kearney, N., Ouwerkerk, J., Uhlenhopp, M. & Vaessen, G. 2005. Knowledge of haematological toxicities amongst European nurses – a learning needs assessment. *European Journal of Oncology Nursing*. Volume 9 (3), 239-247. Viitattu 11.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.
- Haapala, H. 2008. Terveysten edistämisen sisältö ja merkitys. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, preventiivinen hoitotiede.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1), 3-12.
- Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. 2003. Sairaanhoidajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Hildén Raija. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. (10., osin uudistettu laitos.)

Huuskonen, P. 2006. Hoitotyön toiminnot ja vaativuus, sädehoitoyksikön henkilökunnan kuvaamina. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, terveystieteiden opettajankoulutus.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Junnola, T., Eriksson, E., Salanterä, S. & Lauri, S. 2002. Nurses' decision-making in collecting information for the assessment of patients' nursing problems. *Journal of Clinical Nursing*. Volume 11 (2), 186-196. Viitattu 20.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

Kalso, E. & Hietanen P. 2008. Syöpäpotilaan hyvä kivunhoito – lääkäreiden kunnia-asia. *Suomen Lääkärilehti* 12-13. Viitattu 5.9.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry. 2006. Syöpäjärjestöt. Viitattu 6.3.2009. [Http://www.kessy.fi](http://www.kessy.fi).

Keskitalo, M. 2002. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, LTK, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kettunen, M-L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja –talouden laitos, terveyshallintotiede.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1996. Tutkimusmatka tiedon maailmaan, opas opinnäytetyön tekijälle. Tampereen sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja C. Tampere.

Koskinen, A-M. 2007. Hoitohenkilöstön osaaminen diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, preventiivinen hoitotiede.

Lahti, A. 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, hoitotyön johtaminen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 8.2.2009. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559).

Leinonen, S. 2008. Tietojärjestelmät organisaation osaamisen kehittämisen tukena. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja –talouden laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.

Leiwo, L., Heikkilä, J. & Matikainen, M. 2002. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Leiwo, L., Helin, S. & Hautala, P. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. Jyväskylän yliopistopaino.

Lyytikäinen, H. 2002. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyö tehohoidon rajaamisen päätöksenteossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, terveystieteiden opettajankoulutus.

McCaughan E. & Parahoo, K. 2000. Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing* 9 (3), 420-428. Viitattu 10.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

MOT –sanakirja. 2007. Viitattu 11.3.2009.

[Http://mot.kielikone.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/mot/jyvasamk/netmot.exe](http://mot.kielikone.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/mot/jyvasamk/netmot.exe), osaaminen.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, N. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys, täydennyskoulutuksenhaasteet. *Hoitotiede* 19 (3), 152-162.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 24.7.2009 [Http://www.minedu.fi](http://www.minedu.fi), julkaisut, julkaisuhaku.

Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoidajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15 (4), 153-165.

Qvick, L & Sailo, K. 2000. Kivunhoito eettisenä oikeutena. Teoksessa Sailo E. & Varti A-M. (toim.). *Kivunhoito*. Tampere: Tammerpaino.

Risikko, P. 2001. Hoitotyön koulutuksen kehityshaasteet tulevaisuudessa. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2002*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 142-153.

Sainio, C. & Eriksson, E. 2003. Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing. *European Journal of Oncology Nursing*. Volume 7 (1), 39-49. Viitattu 22.7.2009. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

Sallinen, R-L & Lindström, R-L. 2009. Terveystietäjä, Keski-Suomen Syöpäyhdistys. Haastattelu 23.2.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystietäjien ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Terveystietäjien ammatinharjoittajien neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Viitattu 24.7.2009. [Http://stm.fi](http://stm.fi), julkaisut, julkaisuhaku.

Suomen Syöpäyhdistys. 2008. Syöpäjärjestöt. Viitattu 6.3.2009. [Http://www.cancer.fi](http://www.cancer.fi), järjestö, suomen syöpäyhdistys.

Suvanto, I. 2009. Täydennyskoulutus perusterveydenhuollon toiminnan kehittämisessä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotyön johtaminen.

Syöpäjärjestöt. 2008a. Historia. Viitattu 14.3.2009. [Http://www.cancer.fi](http://www.cancer.fi), järjestö, historia.

Syöpäjärjestöt. 2008b. Tietoa syövästä. Viitattu 14.3.2009. [Http://www.cancer.fi](http://www.cancer.fi), tietoa syövästä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. (1-2.painos)

WHO. 2000. Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education. Viitattu 22.3.2009. [Http://www.euro.who.int](http://www.euro.who.int).

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Haastateltavien taustatiedot

1. Haluaisitko aluksi kertoa itsestäsi jotain?
2. Minkä ikäinen olet?
3. Mikä olet koulutukseltasi?
4. Milloin olet valmistunut?
5. Millä paikkakunnalla ja missä yksikössä työskentelet (esim. Keuruu ja vuodeosasto)?
6. Millaisen koulutuksen olet saanut toimiaksesi syöpäyhdyshoitajana ammatitutkinnon lisäksi? *(syöpäyhdistyksen järjestämä, työpaikan järjestämä, muu, mikä, en mitään)*
7. Kauanko olet toiminut syöpäyhdyshoitajana?
8. Miksi olet halunnut syöpäyhdyshoitajaksi? *(Omasta tahdosta ja kiinnostuksesta, työnantajan toiveesta/ määräämänä, Syöpäyhdistyksen toiveesta, joku muu syy)*
9. Mistä sait tiedon syöpäyhdyshoitajan työstä? *(Työnantajalta, Syöpäyhdistykseltä, työkavereita, muilta syöpäyhdyshoitajilta, joku muu)*

HAASTATTELURUNKO

1. Kuvaile työsi sisältöä syöpäyhdyshoitajana.

apusanat: rooli työyksikössä, työtehtävät, ajan käyttö, yhteistyötahot

2. Kuvaile osaamistasi syöpäyhdyshoitajana.

apusanat: terveyden edistäminen, syövän ehkäisy, riskitekijät, seulonta tutkimukset, eri hoitomuodot, hoitojen haittavaikutukset ja niiden lieventäminen, vuorovaikutus tarpeet ja niiden merkitys

3. Kuvaile käyttämäsi ohjausta syöpäyhdyshoitajana.

apusanat: palvelut omassa yksikössä ja muualla, palveluihin ohjaus, omaisten ja läheisten ohjaus

4. Kuvaile eettistä toimintaasi syöpäyhdyshoitajana.

apusanat: eettiset ongelmat, ongelmien käsittely, työnohjaus

5. Kuvaile millainen tiedon riittävyys sinulla on syöpäyhdyshoitajana.

apusanat: tutkimustiedon hyödyntäminen, yleinen tietous syövästä ja sen hoidosta, kommunikointi potilaan ja omaisten kanssa syövästä ja hoidoista

6. Kuvaile tulevaisuuden haasteita syöpäyhdyshoitajan työssä.

apusanat: muutokset, kehittämistarpeet syöpäyhdyshoitajan työssä, koulutuksen hyöty, vastuu koulutuksesta, henkilökohtaiset tapaamiset,

7. Haluatko vielä lisätä jotain.

Liite 2. Esimerkki tutkimustulosten analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria
<p>"...tapaan ihmisiä... ja sitte se on sitä niin kun neuvomista ja näiden tukiverkoston hakemista"</p>	<p>neuvomista ja ohjaamista potilaan ja omaisten tapaamista tukiverkoston etsiminen</p>	<p><u>Neuvominen ja tukiverkoston kartoittaminen</u></p>
<p>"...yritän osallistua niihin koulutuksiin ja tuoda tietoa toisille..."</p> <p>"...toin sitä tietoa et syöpäyhdistys on olemassa ja muistutan aina et otetaan kotikäynteihin mukaan..."</p>	<p>tiedon jakaminen koulutuksiin osallistuminen</p>	<p><u>Yhdistyksestä tiedottaminen</u></p>
<p>"...jakaa tietoa ja sitte syöpäyhdistykseen olla yhteydessä..."</p> <p>"Ei meillä ole mitään erikoista roolia"</p>	<p>neuvominen tukiverkoston hakeminen</p>	<p><u>Ohjaaminen</u></p>
<p>"...syöpäyhdistyksen kanssa hyvinkin tiivistä yhteistyötä, koska meillä on samat potilaat... se on semmone hyvin tärkeä linkki."</p> <p>"...kyllä lääkäreiden kanssa... tietenkin pidetään toisiin sairaanhoitajiin yhteyttä... syöpäyhdistystä ni kyllä aina välillä on yhteistyötä..."</p> <p>"Syöpäyhdistykseen ja sitten on tietenki oman alueen lääkärit."</p>	<p>lääkärit muut sairaanhoitajat syöpäyhdistys</p>	<p><u>Moniammatillinen työskentely</u></p>

ALALUOKAT

**Neuvominen ja tukiverkoston
kartoittaminen**
Yhdistyksestä tiedottaminen
Ohjaaminen
Moniammatillinen työskentely

YLÄLUOKAT

Työn sisältö

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria
<p>”...ennen kaikkea tärkeenä osaamisena mä pidän tätä kivunhoitoa... tavallaan tätä osaamista ja laadun sisältöä” ”lieventää kipua” ”mä ajattelen et osataan hoitaa kipua”</p>	<p>kivun hoitaminen kivun lievittäminen</p>	<p><u>Kivunhoito</u></p>
<p>”...kyllä sitä aika hyvä tuntuma sillä lailla on.” ”Täytyy myöntää että se on, ei oo tarpeeks tai riittävä, siis mä en tiä sillä tavalla mitä tapahtuu tuolla osastolla ja muuta niistä hirveesti niistä hoidoista...et enemmän sais sais olla tietoo niistä.” ”syöpäpotilaan hyvä perushoito.”</p>	<p>hyvä tietämys hoidoista osastolla tapahtuva työ hyvä perushoito</p>	<p><u>Syöpäpotilaan</u> <u>hoitotyö</u></p>
<p>”...pitää heidän saada purettua ne tunteet tai saada ne tunteet hallintaan, sitte on ympäristön tuki mahdollisuudet ja niitten kartoittaminen.” ”Kuunteleminen on hirveen tärkeätä ja sit ois hyvä ettei kauheesti vaihtuis hoitajat... että tulis semmonen luottamuksellinen suhde... hyvät yhteydet niihin lääkäreihin ja omaisiinkin että tällä tavalla että olisi se verkosto.” ”Äärettömän tärkeeksi, se on aika vaikee ku meet ensimmäisen kerran käymään tällaisen syöpäpotilaan luona ja se on vaikka todettu vastikään ja siinä saa kyllä ihan oikeesti miettiä mitä puhuu, miten pystyis tukemaan.” ”heidän omia voimavaroja”</p>	<p>tunteiden purkaminen tuen antaminen kuunteleminen luottamuksellinen suhde kohtaamista, ymmärrystä voimavarojen löytämistä</p>	<p><u>Kohtaamistaidot</u></p>

"...sitte käytän ohjelehtisiä jonkin verran..."

"Mielestä ne tietyt asiat pitää aina kysyä esimerkiksi avustusten hakemiset... palvelusuunnitelmassa tulee esille että minkälaista palvelua on saanut ja myöski katsoo että omaiset voisivat olla mahdollisimman paljon mukana

" tietämys hoidosta ja missä vaiheessa mennään

"...tapahtuu siinä hoitojen lomassa ja ohessa, tietääkö se näistä hoidoista mitä ja missä vaiheessa mennään ja kyllähän lääkkeistäkin puhutaan...minä aina kysyn haluaako sairaalapappia saa puhua näistä hengellisistä kysymyksistä..."

"Koitetaan yhdessä selvittää ja neuvoa eteenpäin..."

osaan kyllä sitte ohjatakki ja tukea."

ohjelehtien käyttö Ohjaus ja
avustusten hakeminen neuvonta
palvelusuunnitelma
omaisten mukaan ottaminen
tapahtuu hoitojen lomassa
neuvomista, tukea ja ohjausta

"...sitte on sairaalapappi jos semmosta tarvii, psykiatrinen sairaanhoitaja mahdollisuus, eli tää asiantuntija mahdollisuus."

"...Syöpäyhdistyksen käynnit, sitte ihan yksityisiä palveluja..."

"...kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut ja sitten iha normaalisti nuo avoterveydenhuollon palvelut, sitten on iha näitä kotihoitoo liittyviä asioita että nykyään saa palveluseteleillä näitä erilaisia palveluita, hoitotuki, omaishoidontuki asiat."

avoterveydenhuollon palvelut Verkostotyö
kotihoito ja kotisairaanhoido
syöpäyhdistys
yksityiset palvelut
sosiaaliset etuudet

"Sitte tietenki tukea omaiset siinä ohjauksessa että miten kohdata tämä sairas omainen."

"Kyllä, kaikki mahdollinen apu otetaan mukaan jos vain potilas huolii ja haluaa, et sitten toki pitää keskustelua ja tukea antaa sille puolisolleki et se jaksaa siinä."

sairaalan omaisen kohtaaminen Tuki ja ymmärrys
kaiken avun tarjoaminen

”...vaitiolovelvollisuus.. joskus voi olla etteivät haluakaan että omaiset tietää ni silloin joskus kokee semmosta ristiriitaa.”

”Ihan, ihan koko ajan eettisyys näkyy.”

”...se on paras työnohjaus on se työkaveri.”

”Tota aikasemmin mä ehkä ajattelin että mä en silleen ehkä tarvii työnohjausta, jotenkin mä oon vahva, mutta nyt mä sitten nii ku oivalsin että mulla on työkaverit”

eettisyyden näkyminen
eettiset kysymykset
eettisen kysymysten käsittely
työnohjaus

Eettisyys

ALALUOKAT

Kivunhoito

Syöpäpotilaan hoitotyö

Kohtaamistaidot

Ohjaus ja neuvonta

Verkostotyö

Tuki ja ymmärrys

Eettisyys

YLÄLUOKAT

Nykyinen osaaminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria
<p>"...enemmän kotonakin yhä vaikeampia ja joitakin lääkityksiä voidaan kotona antaa, et sitte se vaatii hoitajilta osaamista..."</p> <p>"Varmaan kotihoidon puolella tulee näkymään enemmän ja enemmän näit, se on henkisesti aika rankkaa kulkee siinä rinnalla ja hoitaa näitä ihmisiä, että se on kyllä aikamoinen haaste et jaksaa ite, kaiken tän muun pyöryksen lisäksi."</p>	<p>työn haastavuus</p> <p>oma jaksaminen</p>	<p><u>Työssä</u></p> <p><u>jaksaminen</u></p>
<p>"Voisko tohon sanoa että riittävästi.. koska aina tulee uutta ja koskaan ei riitä, tuntuu että kun niitten kanssa keskustelee, ni pitäis olla hirveesti tietoo."</p> <p>"...lisääki saisi olla, koulutusta, koulutusta saisi olla säännöllisesti kuitenkin kaikki hoitomuodot kehittyä ja muuttuu ja sillä tavalla."</p> <p>"...melkein päivittäin...se kuuluu ihan siihen perustoimintaan."</p> <p>"Eipä siinä oikeastaan. se pitäis jostain aina työpäivän aikana kaivaa ja lukea se tieto jostakin ja eikä taho olla oikeen aikaa sitte semmoseen."</p> <p>"Tuolta netistä löydät mutta milloin on aika lukea niitä, että se ei tahdo tänä päivänä oikeen onnistua."</p>	<p>tiedon kattavuus</p> <p>yleinen tietous</p> <p>lisää tietoutta</p> <p>tutkimustiedon käyttö</p> <p> netistä etsiminen</p> <p>ei ole aikaa etsiä</p>	<p><u>Tutkimustiedon</u></p> <p><u>hyödyntäminen</u></p>
<p>"Kyllä se varmaan se hoidot ja lääkitys on se."</p> <p>"...näihin eri syöpiin, et niistä eri hoitomuodoista ja sivuvaikutuksista..."</p> <p>"Mitäs mä osaisin nyt sanoa ihan tota palleatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta."</p> <p>"Hoitomuodoista oikeastaan enemmän tietoa</p>	<p>lisää tietoa syövästä</p> <p>lisää tietoa hoidoista</p> <p>hoitomuodot ja haittavaikutukset</p> <p>saattohoito</p> <p>hoitojen sivuvaikutukset</p>	<p><u>Koulutuksen</u></p> <p><u>tarve</u></p>

minkäläillä niitä hoidetaan ja minkälaisia just niistä sivuvaikutuksista...vois sellasen paketin koota, et miten ne toimii ne hoidot ja minkälaisiin syöpiin minkäkilaista hoitoa.”

<p>”No aika pitkälle se on itsestä kiinni ja omasta halusta ja tietenkin se on se et jos on jossain semmosessa paikassa töissä josta ei pääse mihinkään koulutukseen, ni sit se on johdon ongelma...”</p> <p>”Tässä se ongelma on että kun haluaa koulutukseen, ni saa ketään sijaiseksi... sairaanhoitopiirin ja syöpäyhdistyksen... Ja tietenkin itellä se vastuu että on innokas lähtee ja silleen.”</p> <p>”Kyllä se on osaltaan työnantajan mut tietty myös työntekijän että hakeutuu itse, tavallaan työnantajan pitää antaa mahdollisuus.”</p> <p>”Kai se on työnantajalla, mutta käytännössä ei kerkee paljoo koulutuksiin, ku ei ole kukaan kuka tekee ne työt ja on pakko ne työtki hoitaa, tää on niin ristiriitasta nykyään tää touhu että sijaisia ei saada jos oot koulutuksissa.”</p>	<p>vastuu itsellä työnantajalla yhteistyötaholla sairaanhoitopiirillä mahdollisuus päästä koulutukseen</p>	<p><u>Koulutuksiin osallistuminen</u></p>
--	---	---

<p>”... jotain yhteistyötä vois ... enempi harrastaa”</p> <p>”...olisko sitte jotakin, että olis jotain pienempiä ryhmiä, vois olla jonkin näköstä ajatuksen vaihtoa ja sen tapaista.”</p> <p>”Sitä vois olla ihan oikeesti sitä säännöllistä koulutusta, niin et kyl se antaa sitä semmosta varmuutta itelle ku pääsee näihi koulutuksiin.”</p>	<p>enemmän yhteistyötä pienryhmä tapaamiset säännöllisiä koulutuksia ajatusten vaihtoa</p>	<p><u>Työn kehittämistarpeet</u></p>
--	---	--------------------------------------

ALALUOKAT

Työssä jaksaminen

Tutkimustiedon hyödyntäminen

Koulutuksen tarve

Koulutukseen osallistuminen

Työn kehittämistarpeet

YLÄLUOKAT

Tulevaisuuden haasteet