

Tarja Mikkonen, Kaisu Pulli & Tuija Somero

**SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET ANTAMASTAAN OHJAUKSESTA  
JA TUESTA PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA**

**SYÖPÄSAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET ANTAMASTAAN OHJAUKSESTA  
JA TUESTA PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA**

Tarja Mikkonen, Kaisu Pulli &  
Tuija Somero  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Hoitotyö  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

---

Tekijät: Mikkonen Tarja, Pulli Kaisu & Somero Tuija

Opinnäytetyön nimi: Syöpäsairaanhoitajien kokemukset antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa

Työnohjaaja: Alahuhta Maija

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä:41

---

Tutkimuksemme liittyy syöpäsairaanhoitajien työn arviointiin syöpäpotilaiden hoidossa. Tarkoituksena on kuvailla syöpäsairaanhoitajien kokemuksia antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa oleville syöpäpotilaille. Koemme, että tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää saamaamme tietoa potilaiden ohjauksen ja tuen tarpeellisuudesta sekä palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyömme antaa hyödyllistä tietoa KYTKE-hankkeen syöpäpotilaan saattohoitoprosessin pilotoinnissa mukana olleille syöpäsairaanhoitajille sekä hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon potilaan ohjauksen kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmämme on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla kuudelta tiedonantajalta, jotka osallistuvat syöpäpotilaan saattohoidon pilotointiin. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka tallennettiin ääninauhalle ja muutettiin kirjalliseen muotoon. Tutkimuksessamme käytimme deduktiivista ja induktiivista analyysimenetelmää.

Tutkimustulokset osoittavat, että kaikilla tiedonantajilla oli paljon samankaltaisia kokemuksia ja haasteita palliatiivisten asiakkaiden ohjauksesta ja tukemisesta. Tuloksissa korostui lääkehoito, ja kivunhoidon ohjaus koettiin merkittäväksi. Vuorovaikutustaidot, kuunteleminen, vastavuoroisuus ja puhumisen taito koettiin tärkeiksi. Luottamuksen luominen, ihmisten kanssa mukana eläminen ja välittäminen kuuluvat syöpäsairaanhoitajan työhön.

---

Asiasanat: Palliatiivinen hoitotyö, syöpäsairaanhoitaja, ohjaus, tuki

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programmer in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Mikkonen Tarja, Pulli Kaisu & Somero Tuija

Title of thesis: The nurses' experiences in counseling and supporting cancer patients in palliative care

Supervisor: Alahuhta Maija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012      Number of pages: 41

---

Our research involves evaluating the work of nurses who treat patients with cancer in cancer care. Its main purpose is to describe the nurses' experiences in counseling and supporting cancer patients in palliative care. As graduating nurses, we feel that we can use the gathered information on the necessity of patient guidance and support as well as palliative cancer care. This thesis will provide beneficial information to the nurses in cancer care and the medical staff who took part in piloting the KYTKE-project for hospice process for cancer patients.

The results of the thesis can be used to develop the guidance provided to a patient in palliative care. The research method is qualitative. The data has been collected via theme interviews from six respondents who took part in the piloting of the hospice care for cancer patients. The data was collected via personal interviews that were recorded and transcribed. In our research we used the inductive and deductive method of analysis.

The research shows that all respondents had similar experiences and challenges in guiding and supporting palliative care patients. The results emphasized that medication and guidance in pain management were regarded as significant. Furthermore, interpersonal skills, reciprocity and communicative skills were considered important. Creating trust, compassion and care are a part of the work of nurses in cancer treatment.

---

Key words: Palliative care, nurses in cancer treatment, counseling, support

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO .....	7
2 SYÖPÄPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITO, OHJAUS JA TUKE .....	9
2.1 Palliatiivinen hoito.....	9
2.2 Syöpäpotilaan ohjaus.....	11
2.2.1 Ohjauksen fyysiset taustatekijät.....	13
2.2.2 Psyykkiset taustatekijät.....	14
2.2.3 Sosiaaliset taustatekijät.....	14
2.2.4 Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät .....	15
2.2.5 Ohjauksen eettiset lähtökohdat.....	16
2.3 Syöpäpotilaan tuki.....	17
2.3.1 Sosiaalinen tuki.....	17
2.3.2 Emotionaalinen tuki .....	18
2.3.3 Psyykinen tuki .....	18
2.3.4 Tiedollinen tuki.....	19
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
4.1 Tutkimuksen tiedonantajat .....	21
4.2 Aineiston keruu .....	21
4.3 Tutkimustulosten analysointi.....	23
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	27
5.1 Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta .....	27
5.1.1 Osaaminen .....	27
5.1.2 Ohjauksen haasteet.....	29
5.1.3 Vuorovaikutus .....	29
5.1.4 Ammattitaidon kehittäminen .....	30

5.2	Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan tuesta .....	32
5.2.1	Mukana eläminen .....	32
5.2.2	Tukemisen haasteet .....	32
6	TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO .....	34
7	POHDINTA.....	35
7.1	Tutkimustulosten pohdinta .....	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	35
7.3	Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet .....	37
	LÄHTEET .....	38
	LIITTEET .....	41

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksemme perustuu KASTE-ohjelmaan (sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma) liittyvään KYTKE-hankkeeseen (asiakkaan ja kodin kytkeminen terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun) ja siinä Oulu Pohjoisen, Oulu Eteläisen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osahankkeen yhteistyössä kehittämään syöpäpotilaan saattohoitoprosessiin. Kaste ohjelmassa pyritään parantamaan palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Ohjelmakauden aikana tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietopohjaa siten, että työ- ja hoitomenetelmät perustuvat entistä enemmän tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt ovat laajasti käytössä. (KYTKE asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun, hakupäivä 9.11.2011.)

KYTKE-hankkeen terveyshyötymalliin perustuvan kehittämistyön tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja kehittää hoito- ja palveluprosesseja asiakaslähtöisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään kotona selviytymisen tukemiseen sekä hoito- ja palveluprosessien saumattomaan kytkeytymiseen toisiinsa. Keskeisintä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin yhteistyön tiivistäminen. Hanketta läpileikkaavina teemoina ovat prosessien hallinta ja ohjaaminen sekä tieto- ja viestintäteknologian hyödyntäminen. (KYTKE-hanke 2010–2012 Kaste ohjelma, hakupäivä 3.10.2012.)

KYTKE-hankkeen tavoitteena on muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä niin, että asiakkaan kotona tapahtuvan hoidon osuus toteutuksessa lisääntyy nykyisestä. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon asemaa ja osaamista sekä lisätä eri organisaatioiden yhteistyötä ja osaamisen vaihtoa. Tavoitteena on myös hioa keskeisten, paljon resursseja vaativien prosessien toimivuutta niin, että saavutetaan selviä konkreettisia kustannussäästöjä. (KYTKE asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun, hakupäivä 9.11.2011.)

Saattohoidon hoitoketjussa toimii syöpäsairaanhoitaja, jonka tehtävä on laatia yhdessä syöpää sairastavan ja hänen läheisensä kanssa palliatiivisen hoidon suunnittelu ja mahdollinen saattohoidon suunnitelma.

Syöpäpotilaat odottavat hoitajalta läheisyyttä, toivovat tämän olevan luonteeltaan ja käyttäytymiseltään ystävällinen, huumorintajuinen, hymyilevä, miellyttävä, asiallinen, inhimillinen ja aito. Yhteistyösuhteessa potilas odottaa hoitajan puhuvan, keskustelevan, antavan tietoa ja aikaa, myötälävän, kuuntelevan, rohkaisevan ja lohduttava. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 22.)

Syöpäsairaanhoitajan työn keskeisiä sisältöjä ovat potilaan ja omaisten informointi, ohjaus ja neuvonta heille kuuluvista palveluista ja etuuksista. Toimenkuvan tarkoitus on asiakkaan ja hänen läheistensä voimaannuttaminen, motivointi ja vahvistaminen muuttuneessa elämäntilanteessa. Toiminnan tavoite on tukea kotona selviytymistä asiakkaan niin halutessa jopa kuolemaan saakka. ( KYTKE asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun, hakupäivä 9.11.2011.)

Syövän synty on vuosia kestävä tapahtumasarja, jossa alun perin terveen solun perimäaines vaurioituu ja solut muuttuvat useiden välivaiheiden kautta elimistön säätelyjärjestelmästä riippumattomaksi, pahanlaatuisiksi solukoksi. Kasvaessaan ne lopulta aiheuttavat oireita. Syöpä on yleisnimitys kaikille elimistön pahanlaatuisille kasvaimille. Niille on tyypillistä tunkeutuva (invasiivinen) ja tuhoava (destruktio) kasvutapa sekä kyky lähettää etäpesäkkeitä (metastaasi) muualle elimistöön. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2010, 756.)

Suomessa uusia syöpätapauksia todetaan vuosittain noin 24 000, ja niiden määrä on ollut vuosikymmeniä jatkuvassa nousussa. Tärkein tekijä tähän on väestön ikääntyminen: suurin osa syöpätapauksista todetaan iäkkäillä henkilöillä, joten kun heidän osuutensa väestössä kasvaa, kasvaa myös syövän esiintyvyys. Syöpään sairastuminen aiheuttaa potilaassa ja hänen omaisissaan usein kriisireaktion, jonka läpikäymiseen tarvitaan runsaasti tukea ja neuvontaa. Yleensä potilas kohtaa hoitajensa aikana useamman eri erikoisalalan hoitohenkilökuntaa. (Iivanainen ym. 2010, 756.)

Opinnäytetyössämme käytämme kahta eri käsitettä: saattohoito ja palliatiivinen hoito. Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla syöpäsairaanhoitajien kokemuksia antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa oleville syöpäpotilaille. Tutkimuksen tavoitteena on tuen ja ohjauksen kehittäminen hyödyntämällä syöpäsairaanhoitajilta saatuja tutkimustuloksia syöpäpotilaiden palliatiivisessa hoidossa. Tuloksia voidaan hyödyntää



myös hoitotyönopiskelijoiden sekä muun hoitohenkilökunnan tuen ja ohjaustaitojen kehittämises-  
sä. Koemme, että tutkimus antaa meille lisää tietoa ja valmiuksia toimia tulevassa sairaanhoita-  
jan työssämme.

## **2. SYÖPÖPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITO, OHJAUS JA TUKI**

### **2.1 Palliatiivinen hoito**

Termi palliatiivinen tulee sanasta pallium(lat.), ja se tarkoittaa viittaa. Parhaimmillaan viitta suojaa, antaa lämpöä ja turvaa. Viitta voi myös kuvainnollisesti olla yhdistävänä moniammatillisen tiedon ja taidon kokoajana sairaan ihmisen ja hänen läheistensä auttamiseksi. Parantumattomasti sairaan hoito on monitahoista, ja sen vuoksi yhteistyön eri ammattiryhmien välillä tulee olla saumattonta. Näin voidaan turvata hoidon pitkäjänteisyys ja hyvä laatu. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry, Mitä palliatiivinen hoito on, hakupäivä 15.11.2011.)

Palliatiivisen hoidon termi on johdettu englannin kielen palliate-termistä, joka tarkoittaa lievittämistä, tuskan vähentämistä, ja helpottamista. Palliatiivisen hoidon alkujuuret ovat Lontoossa; 1940-luvulla sairaanhoitaja Cicely Saunders ihmetteli kuolevien potilaiden huonoa kohtelua. Jatkettuaan opintojaan ja valmistuttuaan lääkäriksi hän alkoi kehittää vaikeasti sairaiden kivunhoitoa. Vuonna 1967 hän avasi Lontoossa sairaalan nimeltä St. Christopher Hospice. Cicely Saundersin silloinen visio sisälsi kaikki tämänkin päivän palliatiivisen hoidon osa-alueet. (Myller 2007, 6.)

WHO määrittelee palliatiivisen hoidon hoidolliseksi lähestymistavaksi, jossa parannetaan parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaatua. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen sekä kivun ja muiden elämänlaatua heikentävien fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ehkäisyyn, lievitykseen ja hoitoon. (Myller 2007, 6.)

Tavoitteena on tällöin potilaan ja hänen läheistensä paras mahdollinen elämänlaatu. Palliatiivisen hoidon määrittely on muuttunut vuosien varrella sitä mukaan kuin sitä on kehitetty. Palliatiivinen lääketiede on syntynyt vähitellen tarpeen sanelemana. Ihmisen terveyteen ja sairauden hoitoon on pystytty vaikuttamaan ratkaisevasti, ja sen seurauksena elinikä on pidentynyt. Iän myötä riski

sairastua kroonisiin, pitkäaikaisiin, ei-parannettavissa oleviin tauteihin on lisääntynyt. Se, miten näitä ihmisiä pitäisi hoitaa ja miten heidän hoitonsa tulee parhaalla mahdollisella tavalla järjestää, on jäänyt vähäiselle huomiolle. Vähitellen on syntynyt palliatiivisen lääketieteen ala, jonka tavoitteena on keskittyä tämän alueen kehittämiseen. (Iivanainen ym. 2010, 770–771.)

Syöpöpotilaat ovat laajin palliatiivista hoitoa tarvitseva potilasryhmä. Palliatiivisen hoidon kohde-ryhmään katsotaan kuitenkin kuuluviksi kaikki parantumattomasti ja pitkäaikaissairaant potilaat, joiden sairauden heille aiheuttamista oireista johtuvaa kärsimystä voidaan ehkäistä, hoitaa tai lievittää palliatiivisen lääketieteen ja muiden tieteenalojen tiedon avulla. (Laaksovirta 2005; Rouhos 2006; Sulkava 2006; Turpeinen 2007; Myller 2007, 7.)

Palliatiivinen hoito ei ole erillinen osa potilaan hoitoa, vaan oireiden hoito ja kärsimyksen lievittäminen ovat osa koko hoitoprosessia. Palliatiivisen oirehoidon haasteena on ehkäistä ja lievittää potilaan sairauksista johtuvia oireita: vaikeaa väsymystä, vaikeita ja usein kroonisoituvia kiputiloja, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, laihtumista ja kuihtumista, ummetusta, yskää, ahdistuneisuutta, hengenahdistusta, sekavuutta ja unettomuutta. Hyvä palliatiivinen hoito ja potilaan tarpeisiin vastaaminen edellyttävät asiantuntevaa moniammatillista yhteistyötä, potilaan huomioon ottamista fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena ja potilaan läheisten huomioon ottamista potilaan tukijana ja tuen tarvitsijana (Hänninen 2003; Korhonen 2004; Myller 2007, 7.)

Perheenjäsenten ja puolison on omaksuttava uusi rooli sairastuneen elämässä. Sairaus voi vaatia perheenjäseniä ottamaan uutta vastuuta, ja tämä saattaa osaltaan aiheuttaa väsymystä perheessä. (Erikson 1996, 20).

Palliatiivinen hoito on käsitetty vain kivun lievittämiseksi tai hyvin lähellä kuolemaa olevan saattohoidoksi. Se, miten elämän loppuvaihetta elävien potilaiden hyvinvoinnista huolehditaan, kertoo terveydenhuollon tasosta ja yhteiskunnan arvomaailmasta yleisemminkin. Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa niin hoitolaitoksissa kuin kotona ja kodinomaisissa saattohoitokodeissa. Tärkeintä on se, että potilaan läheiset saavat olla mukana mahdollisuuksien mukaan. Aktiivisella, oireidenmukaisella hoidolla parannetaan potilaan elämänlaatua. Tähän päästään hyvällä kivunhoidolla, turvallisuutta luovalla ja tukea antavalla hoidolla. (Iivanainen ym. 2010, 771.)

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseenkään ei enää kyetä vaikuttamaan. Useimmiten kysymys on syöpätaudeista. (Hänninen 2012, 5.)

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että hänestä huolehditaan, että hän tuntee olonsa turvalliseksi, osallistuu itse häntä koskeviin hoitoratkaisuihin sekä kokee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat saattohoidon lähtökohta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, Hyvä saattohoito jokaisen ihmisen oikeus, hakupäivä 23.8.2012.)

## **2.2 Syöpäpotilaan ohjaus**

Syöpäpotilas tarvitsee tietoa ja ohjausta sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta hän pystyy ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja osaa hoitaa itseään mahdollisimman hyvin. Silloin kun potilas ei itse osaa pyytää ohjausta, henkilökunnan tulee antaa tietoa ja ohjausta oma-aloitteisesti. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit, hakupäivä 3.9.2012.)

Ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen tekee ongelmalliseksi se, että hoitotyössä ohjauksesta käytetään monia käsitteitä, ja usein niitä käytetään epäselvästi. Ohjauksen synonyymejä ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi (Suomen kielen perussanakirja 1996). Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Sanakirjamääritelmässä korostuvat ohjauksen perinteet eli asiakkaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Potilasohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. Ohjauksessa korostuvat sairaanhoitajan persoonallisuus, taidot ja luovuus. Tilanteet eivät toistu samankaltaisina, ja tulisi muistaa, että potilaalle ja asiakkaalle tilanne on ainutkertainen ja jännittäväkin. Potilasohjauksesta voi herkästi tulla pelkkä välttämätön rutiini kaiken kiireen keskellä. (Ohtonen 2006, 10.)

Nykykäsityksen mukaan ohjaus puolestaan pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulmanratkaisija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Tuloksetlinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat hoitajalle suuria haasteita. Asiakkaiden taustatekijöiden huomioinnin lisäksi ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii myös hoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Hoitajan on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän kykenee toimimaan niin, että asiakkaan tilanne selkiytyy. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdista käsin. Näin ohjattava itse määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tai muun sellaisen merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. Opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–21.)

Potilasohjauksella on kiistatta vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvässä vuorovaikutuksessa tapahtuva ohjaus vähentää sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. Potilas uskaltaa sanoa luottamuksellisessa suhteessa ääneen epäselvät tai mieltä askarruttavat asiat. Sairastuminen aiheuttaa ihmiselle epätasapainotilan, ja ohjauksen ymmärtäminen voi olla hankalaa. (Ohtonen 2006, 10.)

Neuvonta puolestaan on sitä, että hoitaja auttaa henkilöä tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonnassa hyödynnetään ammattilaisen tietoja ja taitoja, mutta siinäkin ovat aina perustana täysivaltaisena ja kyvykkäänä pidetyn potilaan ja asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja

lähtökohdat. Neuvonta on siis luonteeltaan neuvottelua yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Eloranta ym. 2011, 19–21.)

Ohjauksen onnistumista arvioidaan potilaan oman arvioinnin pohjalta. Arvioinnin avulla voidaan varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjattavat asiat ja ohjaus on ollut riittävää. (Jussila, Kangas & Haltamo 2011, 187–183.) Nykypäivänä ihmisen ongelma ei ole useinkaan tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Toisaalta on tärkeää osallistaa asiakkaat ja potilaat omaan hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoamalla tietoa. Toisaalta tietoa on turha tarjota liian varhaisessa vaiheessa, jolloin vastaanottokyky saattavat rajoittaa pelko, hämmennys ja vastarinta. (Eloranta ym. 2011, 31–32.)

Olennaista ohjauksen ajoituksessa on myös sen jaksottaminen. Jaksottamiselle on tarve useasta syystä. Vastaanottokyky on meillä kaikilla jo lähtökohtaisesti erilainen. Ohjaustarpeeseen johtaneen tilanteen merkittävyys ja vakavuus vaikuttavat edelleen yksilöllisesti siihen, kuinka avoin ohjattava on ohjaukselle. Yksi lamaantuu pelosta eikä kykene ottamaan ohjausta vastaan, toinen ei hämmennyksissään kykene keskittymään ja kolmas torjuu koko asian. Jotkut meistä haluavat saada selville kaiken mahdollisen asiasta saman tien, ja siihenkin on lupa. Kun ohjaus perustuu potilaan esittämiin kysymyksiin, voidaan olla vakuuttuneita, että ohjauksen ajankohta on oikea ja potilas on valmis vastaanottomaan tarjottua tietoa. (Eloranta ym. 2011, 31–32.)

### **2.2.1 Ohjauksen fyysiset taustatekijät**

Syöpää sairastavien kärsimyskokemukset ovat luonteeltaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 137). Fyysisiin tekijöihin kuuluvat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila, jotka vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin. Ikääntyneen asiakkaan ohjaustarve on erilainen kuin lapsen tai nuoren. Ikääntyneiden ohjauksessa ovat omat haasteensa, koska heillä saattaa esimerkiksi olla rajallinen näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriöitä. Ikääntynyt asiakas saattaa myös tarvita hoidon ydinasioihin painottuvaa, lyhytkestoista ja usein toistuvaa ohjausta. Ohjauksen onnistumisen näkökulmasta on tärkeää selvittää taustatekijät ja huomioida niiden mahdolliset vaikutukset ohjaukseen. Samoin läheisten osallistuminen ohjaukseen on suunniteltava tilanteen mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.)

Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, esimerkiksi vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltääkö hän niitä. Vasta diagnosoitu vakava sairaus voi estää ohjauksen onnistumisen. Kun asiakas käy läpi sairastumistaan ja sen aiheuttamia tunteita ja arvioi elämäänsä uudelleen, hänen saattaa olla vaikea keskittyä ohjaukseen. On siis tärkeä miettiä, mitä asioita ohjauksessa tulee ensisijaisesti käsitellä ja mitä voidaan myöhemmin käsitellä vähitellen. (Kyngäs ym. 2007, 30.)

### **2.2.2 Psyykkiset taustatekijät**

Syöpä sinänsä on sitä sairastavalle taakka. Elämää hankaloittavat oireet lisäävät sairastavan ihmisen kärsimyksiä. Oireiden vuoksi alentunut suorituskyky rajoittaa ja tulevaisuus voi näyttää masentavalta, jos sitä joutuu tarkastelemaan kuoleman ja jatkuvan kärsimyksen näkökulmasta. Vakavaan sairauteen ja kuoleman läheisyyteen liittyy joskus psyykkistä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Usein läheisten normaali ja realistinen suhtautuminen tilanteeseen vähentää ahdistusta. Saattohoidon aikana ilmenevää psyykkistä pahanolon tunnetta voidaan hoitaa tarvittaessa myös lääkityksin. (Hänninen 2012, 44–46.)

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja valmiudet sekä motivaatio. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Hoitajan ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteita ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi hoitajalla tulee olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hänen roolinaan on toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Kyky hallita erilaisia prosesseja, kuten oppimista, tiedonhankintaa ja päätöksentekoa on välttämätön hoitajalle. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

### **2.2.3 Sosiaaliset taustatekijät**

Syöpään sairastuminen vaikuttaa monin tavoin yksilön sosiaaliseen elämään. Sosiaalisilla vaikutuksilla tarkoitetaan niitä sekä laadullisia että määrällisiä muutoksia, joita ilmenee vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Yksilöiden välisen vuorovaikutuksen edellytyksenä on kaksisuuntainen viestintä, ja onnistuneessa vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet lähettävät ja vas-

taanottavat erilaisia sanallisia ja sanattomia viestejä keskenään. Vakavan sairauden yhteydessä vuorovaikutustaidoilla on erittäin tärkeä merkitys. Mikäli vuorovaikutus muiden kanssa on ongelmallista, potilaan on helpompi sopeutua sairauteen ja keskustella ajatuksistaan, kokemuksistaan ja tunteistaan eri henkilöiden kanssa. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja muiden ammattiauttajien kanssa lisääntyy hoitojen aikana. Jos sairaus etenee ja potilas joutuu kokonaan sairaalahoitoon, muodostuu vuorovaikutus ammattiauttajien kanssa tiiviimmäksi ja sisällöltään ja laadultaan entistä tärkeämmäksi. (Eriksson ym. 2000, 160.)

Hoitajan on välttämätöntä tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan tämän itsemääräämisoikeutta. Hoitajan on muodostettava oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa, mikä ohjauksessa on tärkeää, onko asiakas vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on asiakkaan valintojen edistämisestä. (Kyngäs ym. 2007, 35.)

Perhe tai suku saattaa olla asiakkaalle ensiarvoisen tärkeä. Esimerkiksi syöpää sairastava saattaa haluta suojella omaisiaan ja kieltää heitä osallistumasta ohjaukseen. On tärkeä varmistaa asiakkaalta, millainen tukiverkosto hänellä on, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi auttaa häntä. Toisaalta on olennaista huomioida omaisten omat ohjaustarpeet ja heidän käsityksensä ohjaustarpeesta. (Kyngäs ym. 2007, 35.)

Asiakkaan ja omaisten käsitykset ohjaustarpeista voivat olla myös ristiriitaiset. Tällöin hoitajan on ensisijaisesti kunnioitettava asiakkaan tahtoa, kunhan tämän fyysinen ja psyykinen kunto ovat niin hyvät, että hän kykenee vastaamaan omista asioistaan ja kantamaan vastuun omasta hoidostaan. Ellei asiakas pysty ymmärtämään ohjausta ja pysty ottamaan vastuuta itsensä hoitamisesta, hoitajan tulee vastata omaisten ohjaustarpeisiin, koska omainen todennäköisesti kantaa vastuun hoitamisesta. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

#### **2.2.4 Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät**

Ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Tällaisia tekijöitä hoitoympäristössä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Ympäristö ei saa herättää asiakkaalle ohjausta häiritseviä negatiivisia tun-

teita ja pelkoja. Usein ohjaustilannetta häiritsevät erilaiset keskeytykset tai se, ettei käytössä ole asianmukaista tilaa. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Ohjauksen psyykinen ilmapiiri rakentuu monista asioista. Yksi ohjausta hankaloittava tekijä on kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävän ajan vähyyks. Kiire vaikuttaa ohjauksen suunnitelmalisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Se vähentää asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Jos asiakas aistii hoitajan kiireen, hän ei ehkä kysy mieltä painavia asioita, eikä avaa keskustelua niistä. Asiakkaalle voi tulla tunne, ettei hänen asiaansa kunnioiteta. Vaikka asiakkaan taustekijöiden selvittäminen ja aktiivinen kuunteleminen vievät oman aikansa, ohjaus tehostuu, jos se suunnitellaan huolellisesti. Aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaus vaatii päämäärätietoista ja hyvin suunniteltua toimintaa. Ohjaamisen onnistuminen vaatii rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. Avoin, luottamuksellinen ja kaksisuuntainen vuorovaikutus parantaa psyykkistä ympäristöä ja luo pohjan hyvälle ohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 37–38.)

### **2.2.5 Ohjauksen eettiset lähtökohdat**

Etiikan suhde ohjaukseen tulee esille juuri ohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kautta. Ohjauksessa oleva konteksti muodostuu sekä käytännön toiminnallisista että eettisistä kysymyksistä, jotka todentuvat ohjaustilanteen vuorovaikutuksessa. Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa on läsnä vähintään kaksi eettistä perspektiiviä ja siten ohjauksessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa. Nämä perspektiivit ovat ammattilaisen eli hoitajan sekä potilaan ohjaukseen läheisesti liittyvien omaisten omat eettiset näkemykset. Ohjaukseen vaikuttavia hoitajan eettisiä näkemyksiä voidaan määritellä hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kautta. Lisäksi tilanteessa ovat sekä hoitajan että potilaan omat henkilökohtaiset etiikankäsitykset. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus, yksilön oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityisyyden suoja ovat perustavaa laatua olevia yksilön oikeuksia. Saattohoidossa ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee hyvän hoidon antamista, potilaan kunnioittamista sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa arvostamista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Saattohoidon oikeudellinen ja eettinen perusta, haku-päivä 3.9.2012.)



## 2.3 Syöpäpotilaan tuki

Tuki kuvaa ihmisen ja sosiaalisen ympäristön välisiä, vuorovaikutukseen perustuvia kiinnikkeitä. Tuki viittaa myös vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin resursseihin, joiden tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi tukea voidaan lähestyä tarkastelemalla sitä prosessia, jossa se syntyy ja kehittyy. (Mikkola 2006.)

Tutkimusten mukaan potilaan elämänlaatuun ja vakavaan sairauteen sopeutumiseen vaikuttaa oleellisesti hänen hoitojärjestelmässä saamansa tuki. Tämä vaikutus ulottuu pitkälle, jopa vuosia hoitajakson jälkeen. Voidaan olettaa, että inhimillinen ja omaiset huomioon ottava hoito lisää ihmisten yleistä hyvinvointia. (Vainio & Hietanen 2004, 218.)

Mattilan (2011, 5) mukaan tukimenetelmät vaikuttavat positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin. Tuella on myös positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia hoitosuhteen vakauden muodostumiseen, henkiseen tasapainoon, tervehtymisen kokemusten syntymiseen, luottamukseen ja hoidossa mukana olemiseen, tulevaisuudenuskon syntymiseen sekä perheenjäsenten tuen kokemusten syntymiseen.

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu ihmisten auttamiseksi tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista. Niiden tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2009, 282.)

### 2.3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus sopeutumisessa pitkäaikaiseen sairauteen. Ohjauksella voidaan helpottaa potilaan sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Riittävän sosiaalisen tuen varmistaminen helpottaa sopeutumista sairauteen ja sairauden jälkeen paluuta takaisin työelämään. (Lipponen ym. 2006, 32.)

Sosiaalinen tuki on tutkimuksissa liitetty selviytymiskäsitteeseen ja sosiaalisiin taitoihin. Selviytyminen elämän mukanaan tuomista kivuista, vaatimuksista, vastoinkäymisistä ja ongelmista on

riippuvainen siitä tuesta, jota yksilö saa. Sosiaaliset taidot vaikuttavat osaltaan sosiaalisen tuen saantiin, verkostojen luomiseen ja ylläpitämiseen. Sosiaaliset taidot ovat persoonallisuudesta, kulttuurista ja usein myös sosiaalisesta ja ekonomisesta asemasta riippuvaisia. (Lipponen ym. 2006, 32.)

Syöpäpotilaille sosiaalisen tuen lähteitä voivat olla perhe, ystävät, työtoveri, kumppani, lääkäri tai hoitaja. Sosiaalisen tuen vaikuttavuus riippuu avuntarvitsijasta, ongelmasta, annetusta avusta, sen määräämisestä, tuen ajoituksesta ja auttajasta. Syöpäpotilaat arvostavat psykososiaalista tukea. He kokevat kuuntelun ja keskustelun tärkeäksi. (Lipponen ym. 2006, 33.)

Toisilta ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki auttaa syöpäpotilasta selviytymään sairauden kanssa ja sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Sosiaalisen tuen ohjaussuositusten pohjalta kehitetyn potilasohjauksen toimintamallin mukainen ohjaus on osa syöpäpotilaan inhimillistä, kokonaisvaltaista hoitoa ja vastaa potilaan tuen tarpeisiin oikea-aikaisesti. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit, hakupäivä 3.9.2012.)

### **2.3.2 Emotionaalinen tuki**

Emotionaalinen eli henkinen tuki on tietoa siitä, että ihmisestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan. Ihmistä rohkaistaan ilmaisemaan tunteensa ja hän kokee, että hänen tunteensa hyväksytään. Emotionaalisen tuen muotoihin kuuluvat myötäelävä kuunteleminen, myönteisten asioiden löytäminen, voimavarojen vahvistaminen, nonverbaalinen viestintä ja hiljaisuus. Hoitohenkilökunnan antamaa emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat pelkojen ja epävarmuuden käsitteelyyn. Ahdistuneisuus ja stressi lisääntyvät tilanteissa, joita ei voi itse kontrolloida. Hoitohenkilökunnan tuki voi olla syöpäpotilaalle lähes yhtä tärkeää kuin läheisten tuki. (Lipponen ym. 2006, 34–35.)

### **2.3.3 Psykykinen tuki**

Psykykinen tuki voi auttaa potilasta ja hänen puolisoaan löytämään uudet toimintatavat muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Sairauden myötä roolit perheessä muuttuvat. Perheen oikeaan aikaan saama psykykinen tuki voi ennaltaehkäistä esimerkiksi lasten psykykkisiä sairauksia. (Lipponen ym. 2006, 34–35.) Syöpäpotilaan psykykinen tukeminen perustuu moniammatilliseen yhteis-

työhön. Lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi hoitoon osallistuvat fysioterapeutit, sosiaalihoitajat ja monet muut. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 162.)

#### **2.3.4 Tiedollinen tuki**

Tiedollinen tuki koostuu tietojen antamisesta, tilanteen selvittämisestä potilaalle ja päätöksenteon tukemisesta. Tiedollinen tuki auttaa ongelman ratkaisemisessa. Potilaat tarvitsevat luotettavaa tietoa ja asiallista, rauhallista suhtautumista sekä kahdenkeskisiä tilanteita, joissa heillä on mahdollisuus kysyä epäselviä asioita ja tarkentaa hoito-ohjeita. (Lipponen ym. 2006, 35.)

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla syöpäsairaanhoitajien kokemuksia antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa oleville syöpäpotilaille. Tutkimuksen tavoitteena on palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan tuen ja ohjauksen kehittäminen tutkimustuloksia hyödyntämällä.

#### **Tutkimustehtävä on:**

Millaisia kokemuksia syöpäsairaanhoitajilla on antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa oleville syöpäpotilaille.

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisten maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailma tarkoittaa sitä yleisintä kokonaisuutta, jossa ihmistä yleensä voidaan tarkastella: se on niiden merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu sellaisista tutkimuksen kohteista, joita ihmistutkimuksessa tavataan, nimittäin yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja yleisesti ihmisten välisten suhteiden kohteista. Nämä yksittäiset tutkimusten kohteet saavat merkityksensä ja lähtökohtansa

elämismaailmasta, siitä ihmisten kokemustodellisuudesta, joka on koko ajan läsnä ja valmiina yhtä aikaa muuttavana ja muutettavana. (Varto1992, 23.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivista tutkimusta on vaikea määritellä selvästi, koska sillä ei ole teoriaa eikä paradigmaa, joka olisi vain sen omaa. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei myös ole täysin omia metodeja. (Denzin & Lincoln 2000, 3; Metsämuuronen, 2006, 203.)

Metsämuurosen mukaan (2006, 201) tutkimuksen tekemisessä, totuuden etsimisessä ei ole oleellista se, päästäänkö lähemmäksi totuutta kvalitatiivisella vai kvantitatiivisella menetelmällä vaan pyrkimyksenä on löytää totuus tutkittavasta ilmiöstä. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on otettava huomioon kuitenkin, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja niille onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 161.)

Tutkija ei voi myös sanoutua irti arvolähtökohdistaan, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiivisuuttakaan ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tietäjä (tutkija) ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Voimme saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys pikemmin löytää tai paljastaa tosiasiota kuin todentaa jo olemassa olevia totuus -väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 161.)

## 4.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa keskeinen kysymys on se, kuinka suuri tiedonantajien lukumäärä tutkimukseen tulisi ottaa, jotta siitä saataisiin riittävä. On pohdittava, kuinka saadaan laadukas, edustava ja yleistettävä aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tutkimuksemme tiedonantajina oli kuusi syöpäsairaanhoitajaa ja he toimivat erilaisissa työyksiköissä sairaanhoitajina. Tiedonantajat olivat mukana syöpäpotilaan saattohoidonprosessin pilotoinnissa. Lähestyimme tiedonantajia ennen haastatteluita sähköpostitse sekä puhelimitse. Tutkimussuunnitelma, jonka liitteenä oli lupapyyntö yhteistyötaholle, lähetettiin KYTKE-koordinaattorihankkeelle, josta huolehdittiin tarvittavat allekirjoitukset tutkimuslupaa varten.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmämme oli teemahaastattelu. Haastattelut toteutimme teemahaastattelurunkoa (LIITE 1) mukailten. Haastattelutilanteissa läsnä olivat tiedonantaja ja haastattelijat. Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi ym. 2001, 48.)

Teemahaastattelulla on se etu, että se ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten ”syvällä” aiheen käsittelyssä mennään. Sen sijaan termi kertoo siitä, mikä tässä haastattelussa on kaikkein oleellista, nimittäin sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsijärvi ym. 2001, 48.)

Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vaikutuksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi yksilöhaastattelun, jotka tallensimme ääninauhalle. Kerroimme tiedonantajille ennen haastattelua nauhoituksesta. Nauhoituksen etuna oli se, että pysyimme keskittymään haastateltavan kuuntelemiseen sekä miettimään esimerkiksi tarvittavia lisäkysymyksiä, jotta aineisto olisi kattava. Nauhoituksen etuna oli myös saadun tiedon säilyminen muuttumattomana ja se, että meillä olisi mahdollisuus tutkijoina palata takaisin alkuperäiseen aineistoon analyysivaiheen yhteydessä.

Hirsijärven ja Hurmeen (2001, 42) mukaan haastattelulla on ennalta päätetty tarkoitus, ja se muistuttaa keskustelua monessa suhteessa. Molempiin sisältyy kielellinen ja ei- kielellinen kommunikaatio, joiden avulla välittyvät ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet. Keskustelussa kuten myös haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toinen toisiinsa. Kummassakin tilanteessa ollaan kasvotusten. Kuitenkin haastattelu toisin kuin keskustelu tähtää informaation keräämiseen ja on siis ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, kun taas keskustelulla saattaa olla pelkkä yhdessäolofunktio.

Yksilöhaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen eikä tutkimukseen osallistujia kenties halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmässä. Tutkimusaineiston keruussa hyödynnetään usein teknisiä apuvälineitä aineiston tallentamisessa. Tutkijan tulee informoida tutkimukseen osallistujia mahdollisesta nauhoituksesta ennen aineiston keruuta. Samoin on hyvä varautua teknisiin ongelmiin, kuten pariston tyhjenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–99.)

Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna pidetään yleensä joustavuutta aineistoa kerätessä. Muitakin etuja on olemassa. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä, samoin on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsijärvi ym.2009, 204–205.)

Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai jos halutaan tehdä vaikkapa seurantatutkimusta. Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, mikä vie aikaa. (Hirsijärvi ym.2009, 206.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 98–99) mukaan haastatteluun tulee valmistautua ennalta. Ensinnäkin käytetään riittävästi aikaa haastateltavan tutustumiseen, sillä näin luodaan helppo ja lämmin ilmapiiri tilanteelle. On hyvä muistaa haastattelun tarkoitus eli se, että ollaan tutkimustyössä ja tietoa hakemassa. Lisäksi pidetään haastateltava asiassa ja ollaan myös itse asiassa. Jos käytetään haastattelukysymyksiä, on hyvä pitää ne saatavilla. Ollaan luonnollisia ja rentoutuneita. On tärkeää osoittaa läsnä olevaa kuuntelua ja käytetään sanatonta viestintää. Ei anneta itsestä viestejä, joita voi tulkita osoituksiksi ulkopuolisuudesta tai vähäisestä kiinnostuksesta. Ei tyydytä muutaman sanan vastauksiin kuten ”kyllä” tai ”ehkäpä”. Muotoillaan tarpeen mukaan kysymyksiä uudelleen. Kunnioitetaan tiedonantajia. Harjoitellaan haastattelemista haastatteleamalla. Oikeita haastattelutapoja ei opi kirjoja lukemalla. Ollaan kohteliaita ja kerrotaan riittävästi haastattelusta ja tutkimuksesta.

Sovimme ennalta tiedonantajien kanssa haastatteluajankohdat. Haastattelut tapahtuivat heidän omissa työyksiköissään. Tiedonantajat olivat itse valinneet sopivat haastattelutilat. Lisäksi yhden haastattelun toteutimme videovälitteisesti. Päädyimme tähän pitkän välimatkan vuoksi. Jokainen tiedonantaja sai mahdollisuuden tutustua ennen haastattelun aloittamista esitettäviin kysymyksiin.

### **4.3 Tutkimustulosten analysointi**

Aineistojen analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Jokainen meistä litteroi kaksi haastattelua. Yleensä nauhoitettu materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja. Joka tapauksessa tutkijan on päätettävä, mitkä haastattelun osat tai piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, sillä ne suuntaavat aineiston jatkokäsittelyä. (Kankkunen ym. 2009, 132.)

Tuloksia on selitettävä ja tulkittava analyysivaiheen jälkeen. Tuloksinassa merkityksiä selkiytetään ja niitä pohditaan. Tuloksista pyritään laatimaan synteesi, jotka kokoavat yhteen pääasiat ja antavat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsijärvi ym. 2009, 229 – 230.)

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa riippuu osittain se, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Tutkimusongelmat saattavat tiukastikin ohjata menetelmien ja analyysin valintaa. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Niinkin voi käydä, että

analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsijärvi ym.2000, 207.)

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan tehdä

monenlaista tutkimusta. Voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysilla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Laadullisessa analyysissa puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyistä päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen tai deduktiivinen. Vaikka nimikkeiden perusteluissa olisi kyse vain analogiasta, tieteellisesti tämän jaotuksen käyttö on hyvin ongelmallista mm. siksi, että ”puhtaan” induktion mahdollisuus on asetettu kyseenalaiseksi: ajatellaan, että uusi teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. (Tuomi ym. 2009, 95.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa lähdetään liikkeelle sananmukaisesti teoriasta. Tutkimus nojaa jo lähtötilanteessa jonkun auktoriteetin teoriamalliin tai ajatteluun. Tutkimuksen aluksi tutkija(t) kuvaa tutkimusta suuntaavan mallin, teorian tai ajatuskokonaisuuden. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teoria ja aiemmat tutkimukset aiheesta ohjaavat vahvasti käsitteiden ja luokitusten määrittelyä tutkimusaineistosta sekä analyysia. (Vilka 2005, 140.)

Teorialähtöinen sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä siten, että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on tutkittavien antamien merkitysten avulla uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 141.) Teorialähtöisessä analyysissa päättelyn logiikka yhdistetään usein deduktiiviseen päättelyyn. Tutkimuksen teoreettisessa osassa on hahmotettu valmiiksi erimerkiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. (Tuomi ym. 2009, 98.)

Tuomi ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelu voi olla periaatteessa luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä on tai ei ole merkitystä,



mikä riippuu laadullisen tutkimuksen perinteistä. Kaikkiaan kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa.

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan ryhmittelemällä vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2009, 108–112.)

Omassa analyysissämme käytimme sekä deduktiivista, että induktiivista analysointimenetelmää. Jaottelimme aluksi aineiston teemojen mukaan: ohjaus, tuki, kehittäminen, yhteistyö ja kokemukset. Koimme, että tällä menetelmällä saimme olennaisen asian selville, koska saamamme haastatteluaineisto oli hyvin laaja ja sisälsi neljäkymmentä sivua litteroitua tekstiä.

Tämän vaiheen jälkeen pelkistimme eli redusoimme aineiston. Pelkistetyn aineiston klusteroimme eli ryhmittelimme ja määrittelimme aineistolle ala- ja yläluokat sekä näille yhdistävän tekijän. (Kuvio 1.) induktiivista menetelmää käyttäen. Esimerkiksi alkuperäinen ilmaisu ”Mää oon joutunu ohjaamaan nuissa sosiaalietuusasioissa esimerkiksi hoitotuen hakemisissa”. Pelkistimme ilmauksen muotoon sosiaalietuuksien haun ohjaaminen. Pelkistetylle ilmaukselle määrittelimme ala-luokaksi sosiaalietuudet ja yläluokaksi osaaminen ja tiedonhallinta. Yhdistäväksi tekijäksi määrittelimme syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta.

Analysoidessamme aineistoa ja määrittelemällä ala- ja yläluokkia jouduimme pohtimaan asiaa kuvaavia käsitteitä useaan kertaan. Aineiston ryhmittelyssä ja määrittelyssä huomioimme, ettei mitään olennaista asiaa jätetä pois.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
<p>"Kipulääkkeiden käytöstä erityisesti niin paljon ohjataan ja varsinkin rohkaisemaan käyttämään niitä"</p> <p>"Aloitetaan kipupumppu ja se lähtee kipupumpun kanssa kotiin, siinäki tarvii semmosta tietynlaista ohjausta"</p> <p>"Kivunhoitohan on niin iso osa tätä näin,"</p>	KIVUNHOIDON OHJAAMINEN JA HUOLEHTIMENEN	LÄÄKEHOITO	OSAAMINEN	SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET ANTAMASTAAN OHJAUKSESTA

KUVIO 1. Esimerkki analyysin kulusta.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tiedonantajien työkokemus sairaanhoitajina sekä heidän työhistoriansa pituus vaihteli muutamasta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Työtehtävissä oli myös eroja: osa työskenteli päätoimisesti syöpäsairaanhoitajina vuodeosastolla ja osa piti syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa muutamana päivänä viikossa. Tutkimustuloksia tarkastelimme tutkimuskysymysten mukaan. Jaoittelimme aineiston induktiivisesta sisällön analyysistä syntyneiden yläluokkien mukaan. Aineistomme käsittää kuusi yläluokkaa sekä kaksi yhdistävää tekijää.

### 5.1 Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta

Syöpäsairaanhoitajat kokivat, että ohjauksessa tarvitaan tietoa ja osaamista sekä vuorovaikutustaitoa. Ohjaukseen liittyy myös haasteita, ja ohjaajan tulee kehittää ammattitaitoaan.

#### 5.1.1 Osaaminen

Kivunhoito kuuluu olennaisena osana palliatiivisen potilaan hoitoon. Hoitajat kokevat tarvitsevan osaamista ja ammattitaitoa ohjatessaan potilaita kivunhoidossa. Kipulääkkeiden käytössä potilaat tarvitsevat hoitajan ohjausta. Kaikki potilaat eivät välttämättä kerro hoitajalle kärsimistään kivuista.

*”Kipulääkkeiden käytöstä erityisesti niin paljon ohjataan ja varsinkin joudutaan rohkaisemaan käyttämään niitä.”*

*”Hyvin monet karttaa sitä lääkkeiden käyttöä viimeiseen asti.”*

*”Polikliinisesti aloitettu muutamia kipupumppuja sillai, että tulee osastolle ja aloitetaan kipupumpun ja lähtee kotihoitoon.”*

Syöpäsairaanhoitajat kokivat, että potilaan kotona tapahtuvassa saattohoidossa ravitsemuksen ohjaus korostuu yhtenä tärkeimmistä asioista. Hoitajilla tulee olla tietoa syöpäpotilaan ravitsemushoidosta, myös ravitsemusterapeutin konsultaatiota tarvitaan epäselvissä asioissa.

*”Ihan ravitsemuksesta lähtien, että se on iso osa-alue ja siinä ohjaamisessa tarvii olla tietoa todella paljon.”*

Syöpäsairaanhoitajan tulee hyödyntää tietotaitojaan asiakkaiden ohjauksessa sekä perehtyä eri hoitomenetelmiin. Hoitajat joutuvat selvittämään hoitoon liittyviä asioita ensin itselle, jotta osaavat ohjata myös asiakkaita. Tällaisia asioita olivat tutkimuksessamme muun muassa, avannepotilaanhoidon ohjauksen sekä kipupumpun käytön ohjaamisen.

*”On paljon semmoisiakin asioita joita on joutuu itekkin selvittämään, että esimerkiksi avanteenhoitoon liittyviä asioita.”*

Saattohoito on osa syöpäsairaanhoitajan työtä, ja siinä täytyy hallita myös oireen mukainen hoito. Saattohoitoon liittyvistä asioista voi olla joskus vaikea keskustella. Toisten asiakkaiden ja omaisten on helpompi jutella saattohoitoon liittyvistä asioista kuin toisten. Keskustelun helppouteen vaikuttaa se, miten asiakas on hyväksynyt sairautensa. Hoitajilla täytyy olla kykyä aistia ja havainnoida tilannetta.

*”Miten sitä asiaa voidaan lähtä keskustelemaan ja voidaanko keskustella ollenkaan, keskustellaanko ihan vaan kaikesta muusta, yleensä se on sellanen vaikea asia.”*

*”Tuntosarvet ovat varmaan se tärkein haaste, oppii meneen kuhunkin tilanteeseen.”*

*”Mut sun pitää hallita tää oireenhoitokin ja just tää saattohoito johon liittyy monesti sitte tämmöset ohjausasiat.”*

Osa syöpäsairaanhoitajista koki, että he tarvitsevat lisää perustietoa asiakkaille kuuluvista sosiaalietuuksista, sillä heidän tulee osata ohjata asiakkaille kuuluvat sosiaalietuusasiat, esimerkiksi hoitotuki ja matkakorvaukset. Osalla hoitajista oli sosiaalityöntekijä helpommin saatavilla, koska sosiaalityöntekijä työskenteli samassa toimipisteessä heidän kanssaan. Tämän vuoksi hoitajilla oli helppo konsultoida sosiaalityöntekijää tarvittaessa.

*”Mitä kaikkia heille kuuluu ja mitä heillä on mahdollista saada ja vielä niin että he kerkiävät hyötyä siitä ennen kuin se on liian myöhäistä.”*

*”Mää oon joutunu ohjaamaan nuissa sosiaalietuusasioissa, esimerkiksi hoitotuen hakemisissa.”*

### 5.1.2 Ohjauksen haasteet

Syöpäsairaanhoitajat kokivat, että ohjaus on haasteellista silloin kun asiakas kieltää sairauden olemassaolon. Silloin on tärkeää, että annetaan asiakkaalle aikaa ja edetään rauhallisesti.

*”Ohjaus haasteellista kun saattaa olla asiakkaalla sairaudenkieltoa.”*

*”Ihminen ei ole pystynyt käymään näitä asioita läpi, silloin joskus tuntuu, että suossa kuletaan.”*

Syöpäsairaanhoitajat kokivat haasteena, miten asiat ohjataan asiakkaille riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeä on huomioida, ovatko asiakkaat sisäistäneet aikaisemmin annetun ohjauksen.

*”Ossaako tarpeeksi niinku yksinkertaisesti ohjata, saiko se sitä mitä tuli hakemaan.”*

*”Pystyä niinku lukemaan sitä potilasta ja mikä vaihe on menossa ja mikä on oleellinen mitä hänelle ohjaa, että tietoa voit antaa mutta välttämättähän potilas ei pysty sitä vastaanottamaan se on semmosta kertaustakin.”*

### 5.1.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa luo hyvän perustan hoitosuhteelle. Tärkeinä asioina vuorovaikutuksessa tulee esiin asiakkaan kuunteleminen, puhumisen taito, vastavuoroisuus sekä ympäristön vaikutus. Asiakkaan on luontevampi ja helpompi puhua syöpäsairaanhoitajan kanssa vaikeista asioista kotonaan.

*”He kokkee sen hoitajan jotenkin omaksi ja on helpompi puhua sille omalle syöpähoitajalle.”*

*”Lähesty aina ihmistä ihmisenä ja vuorovaikutus lähtee samalta tasolta, ollaan tasavertaisina vuorovaikuttajina molemmat.”*

*”Korostuu semmonen asiakkaan kuunteleminen.”*

#### 5.1.4 Ammattitaidon kehittäminen

Syöpäsairaanhoitajat kokivat täydennyskoulutuksen olevan tarpeellista. Erityisesti ohjaustaitojen kehittämisen tarpeellisuus sekä teoretiedon lisääminen syöpäsairauksista ja hoitomuodoista korostui.

*”Semmosta teoriaa ja semmosta faktatietoa lisää.” Joittenkin asioiden kanssa semmosta hapanointia ja ehottomasti sitä lisäkoulutusta kaipaa.”*

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
<p>Kipulääkkeiden käytöstä erityisesti niin paljon ohjataan ja varsinkin joudutaan rohkaisemaan käyttämään niitä”</p> <p>”Ihan ravitsemuksesta lähtien että se on iso osa-alue ja siinä ohjaamisessa tarvii olla tietoa todella paljon”</p> <p>”On paljon semmoisiakin asioita joita on joutuu itekkin selvittämään, että esimerkiksi avanteenhoitoon liittyviä asioita”</p> <p>”Täytyy tietää syöpäsairauksista paljon ja pitää hallita tää oireenhoitokin ja just tää saattohoito”</p> <p>”Mää oon joutunut ohjaamaan nuissa sosiaali-tuus asioissa, esimerkiksi hoitotuen hakemisissa”</p>	<p>KIVUNHOIDOSTA OHJAAMINEN JA HUOLEHTIMINEN</p> <p>RAVITSEMUKSEN OHJAAMINEN</p> <p>AVANNEPOTILAAN HOITO JA OHJAUS</p> <p>SAIRAUTEEN LIITTYVÄ OHJAUS</p> <p>SOSIAALIETUUKSIEN HAUN OHJAAMINEN</p>	<p>LÄÄKEHOITO</p> <p>RAVITSEMUS</p> <p>ERITYISOSAAMINEN</p> <p>SAATTOHOITO</p> <p>SOSIAALIETUUKSET</p>	<p>OSAAMINEN</p>	<p>SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET AN-TAMASTAAN OHJAUKSESTA</p>

KUVIO 2. Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta.

## 5.2 Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan tuesta

Syöpäsairaanhoitajat kokivat, että syöpäpotilaiden tukemisessa tarvitaan heidän kanssaan myötäelämistä. Syöpäpotilaiden tukeminen koettiin haasteelliseksi.

### 5.2.1 Mukana eläminen

Syöpäsairaanhoitajat kokivat, että ajallisesti tuen antaminen vie suurimman osan asiakastyöstä. Asiakkaiden voimaannuttaminen, omaisten huomiointi, luottamuksen luominen ja ihmisten kanssa mukana eläminen on tärkeää. Välittäminen ja arkojen asioiden läpikäyminen, esimerkiksi kuolemasta puhuminen, kuuluvat syöpäsairaanhoitajan työhön.

*”Tieto siitä, että täällä on ihminen heitä varten.”*

*”Välittäminen ja semmonen myötätunnon niinkö antaminen tärkeää.”*

*”Puolet tästä työstä on sitä asiakkaan ja omaisten tukemista”... ja semmosta voimaannuttamista.”*

### 5.2.2 Tukemisen haasteet

Syöpäsairaanhoitajan työnkuva koettiin olevan hyvin laaja-alainen. Esimerkiksi kivunhoito, eri syöpämuodot ja omaisten tukeminen ovat osa heidän työtään. Yhteistyö esimerkiksi sosiaalityöntekijän, avannehoitajan ja toisten syöpäsairaanhoitajien kanssa korostui. Syöpäsairaanhoitajan työ koettiin joskus yksinäiseksi. Haasteena oli ajankäytön parempi organisointi. Syöpäsairaanhoitajan työn koettiin olevan henkisesti kuormittavaa.

*” Pitäisi niinku osata hyvin vettää se raja, ettei liikaa mee siihen mukkaan tuen antamiseenkaa, ettei ite väsy.” ”...siinä on se vaara että uppoaa liian syvälle ite...”, ”...asiat eivät mene aina suunnitelmien mukaan...”, ”...paperityöt vievät paljon aikaa...”, ” Muuta hoitajaa tai syöpähoitajaa ei ole, että täsä oon niinku yksin.”*



ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
"Puolet tästä työstä on sitä asiakkaan ja omaisten tukemista"	ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN TUKEMINEN	HENKINEN TUKEMINEN		
"Tuen antamista ja semmosta voimaannuttamista"	VOIMAVAROJEN ETSIMINEN	VOIMAANNUTTAMINEN		
"Se puolisoikin saa siinä jutella samalla"	OMAISTEN KANSSA KESKUSTELU	OMAISTEN TUKEMINEN		
"Tieto siitä, että on ihminen heitä varten"	TUKIHENKILÖNÄ OLEMINEN	VERTAISTUKI	MUKANA ELÄMINEN	SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET ANTAMASTAAN TUESTA
"Luottamuksen luominen potilaisiin ja omaisiin tärkeää"	LUOTTAMUKSEN LUOMINEN TÄRKEÄÄ	LUOTTAMUS		
"Välittäminen ja semmonen myötätunnon niinkö antaminen tärkeää"	VÄLITTÄMISEN JA MYÖTÄTUNNON OSOITTAMINEN	EMPATIA		
"Asiat niinkö arkoja ja voi olla niinkö vaikea puhua"	ARKOJEN ASIOIDEN PUHUMINEN	HIENOTUNTEISUUS		

KUVIO 3. Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan tuesta.

## 6. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla, kuinka syöpäsairaanhoitajat ovat kokeneet antamansa ohjauksen ja tuen palliatiivisessa hoidossa oleville asiakkaille. Syöpäsairaanhoitajien työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Tutkimuksissa kävi ilmi, että syöpäsairaanhoitajilla oli paljon samankaltaisia kokemuksia ja haasteita palliatiivisten asiakkaiden ohjauksesta ja tukemisesta. Tuli esiin, että ohjauksen ja tuen painopisteet vaihtelevat. Tämän vaikuttaa se, työskenteleekö hoitajana kotihoidossa vai osastotyössä.

Tutkimustuloksissa korostui lääkehoidon merkitys, asiakkaat tarvitsevat hoitajan ohjausta, jotta osaisivat käyttää riittävää kipulääkitystä. Syöpäsairaanhoitajan työssä tarvitaan tietotaitoa ja osaamista, jotta asiakkaat saisivat laadukasta lääkehoidon ohjausta. Ohjaamisen sisältö on laaja, erityisosaaminen korostuu työssä mm. ravitsemusohjauksena, kipupumpun käytön hallintana ja ohjauksena sekä avanhoidon ohjauksena. Saattohoidon eri vaiheista kaikilla oli kokemuksia. Koettiin, että toisten asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa oli helpompi puhua saattohoitoon liittyvistä kysymyksistä kuin toisten.

Tärkeänä asiana tuli esiin hoitajien sosiaalietuuksien ohjauksen osaaminen, ja osa koki tarvitsevänsä lisää tietoa tässä asiassa. Täydennyskoulutus, ohjaustaitojen kehittäminen, teorianäköiden lisääminen syöpäsairauksissa sekä niiden hoitomuodoissa, koettiin tarpeelliseksi.

Vuorovaikutustaidot koettiin tarpeellisiksi syöpäsairaanhoitajan työssä. Kuunteleminen, vastavuoroisuus sekä puhumisen hyvä taito korostuivat heidän kokemuksissaan. Ajallisesti tuen antaminen on merkittävä osa asiakastyötä. Tärkeinä asioina oli luottamuksen luominen, ihmisten kanssa mukana eläminen, välittäminen ja arkojen asioiden läpikäyminen yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Syöpäsairaanhoitajien työ koettiin yksinäiseksi. Pystyäkseen antamaan laadukasta hoitoa täytyy olla hyvät yhteistyö- ja konsultointimahdollisuudet. Tärkeänä asiana koettiin omasta jaksamisestaan huolehtimisen, koska työ on henkisesti kuormittavaa.

## 7. POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustuloksissamme tuli esiin, että vuorovaikutus luo hyvän perustan hoitosuhteelle. Tärkeää on asiakkaiden kuuntelu, vastavuoroisuus sekä puhumisen taito. Samankaltaisia tuloksia sai Suominen (2011) tutkimuksessaan. Siinä todetaan, että omien ohjaustaitojen vahvuuksia ovat muun muassa aiemmat kokemukset ohjauksesta, sekä rauhallinen luonne ja selkeä puhetapa. Yleensä koettiin, että ohjaajan rooliin kasvetaan. Asiakslähtöisyyden toteutuminen riippuu paljolti asiakkaasta itsestään ja hänen aktivoitumisestaan.

Tutkimustuloksemme osoittavat, että hoitajat tarvitsevat tietotaitoa ja osaamista antaakseen asiakkaalle laadukasta lääkehoidon ohjausta. Täydennyskoulutus koettiin tarpeelliseksi mm. ohjaustaitojen kehittämiseksi ja teoretietojen lisäämiseksi syöpäsairauksissa. Samankaltaisia tuloksia saivat tutkimuksessaan myös Savolainen, Sirviö ja Tarvainen (2008), joiden tutkimuksessa todettiin, että taito kysyä ja ottaa asioista selvää silloin, kun oma tietämys ei riitä, mainittiin osaksi sairaanhoitajien ammattitaitoa.

### 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessin alussa meille ilmoitettiin, että tutkimukseen osallistuvia syöpäsairaanhoitajia olisi kahdeksan mutta kaksi heistä jäi pois. Mielestämme tämä ei vaikuttanut tutkimuksemme luotettavuuteen. Analysointivaiheessa huomasimme, että tekemämme teemahaastattelurunko ei vastannut täysin teorialähtöistä tapaa tehdä haastattelua, mutta esittämällä haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä saimme kattavan ja luotettavan tutkimusaineiston. Se, että tehtiin yksilöhaastattelu sekä aineiston nauhoittaminen lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Esittämällä tarkentavia kysymyksiä välttyimme myös väärinkäsityksiltä. Aineistoa säilytimme työvaiheissa tarkoin, eikä siitä käy ilmi tiedonantajien nimiä, eikä aineiston perusteella voi tunnistaa tiedonantajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eet-

tisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym.2009,23.)

KYTKE-hankkeen syöpäpotilaan saattohoidonprosessin pilotoinnissa toimiva projektivastaava oli tiedottanut alustavasti tiedonantajille tulevasta haastattelusta. Kerroimme myös itse jokaiselle tiedonantajalle tutkimuksemme tarkoituksesta sekä haastattelun nauhoituksesta. Tutkimuksemme osallistuminen oli tiedonantajille vapaaehtoista. Meille tutkijoina oli erityisen tärkeää tutkimustyössämme eettisten periaatteiden sekä vaitiolovelvollisuuden noudattaminen. Olemme säilyttäneet tutkimusaineistoa tarkoin lukitussa paikassa.

Keskeiset eettiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Haastateltaville tulee kertoa rehellisesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta, haastattelujen nauhoituksesta ja aineiston käytöstä ja hävittämisestä. Haastateltaville annetaan mahdollisuus anonymiteetin säilyttämiseen. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Janhonen & Nikkonen 2001, 256; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179.)

Opinnäytetyötä tehdessä olemme perehtyneet erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja tutkimusaiheeseen hakemalla tietoa eri lähteistä. Tutkimuksessamme olemme pyrkineet käyttämään laadukasta ja uutta lähdemateriaalia. Perehdyimme kirjallisuuden kautta KASTE- ohjelmaan, potilaan ohjaukseen ja tukeen sekä palliatiiviseen hoitoon. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. (Kankkunen ym.2009, 172.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyömme perustuu ihmisten kokemuksiin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina (Vilka 2005, 159.) Viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. ( Vilka 2005, 159.)

Mielestämme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi voi olla vaikeaa. Haastattelujen aikana arvioimme tiedonantajien sanallista ja sanatonta viestintää, ja sitä kertoivatko haastateltavat totuudenmukaisesti asioista. Aineiston analyysia teimme jokainen tahoillamme. Esiin tulevista eriävistä mielipiteistä keskustelimme, pohdimme yhdessä eri vaihtoehtoja ja lopulta löysimme yhteiset ratkaisut. Aineiston litterointi sanasta sanaan mitään siitä muuttamatta lisäsi luotettavuutta, koska aineisto pysyi näin alkuperäisenä. Tutkimustulosten analyysivaiheen jälkeen lähetimme raportin projektivastaavalle arvioitavaksi ja annoimme hänelle mahdollisuuden ehdottaa muutoksia.

Näin luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimustekstissään, mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut olivat ja miten hän on loppu ratkaisuihinsa päätenyt. Hänen tulee myös arvioida ratkaisujensa tarkoituksen mukaisuutta tai toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilka 2005, 159.)

### **7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet**

Opinnäytetyömme aihe oli haasteellinen ja hyödyllinen, koska tutkimus perustui syöpäsairaanhoitajien vastaanotto toiminnan pilotointiin KYTKE- hankkeessa. Opiskelijoina mielenkiintoomme säilyi ja syveni työn edetessä. Opinnäytetyön tullessa ajankohtaiseksi, päätimme tehdä sen kolmesta. Se tuntui meistä luontevalta, koska olemme hyviä ystäviä ja meillä on samantapaiset ajatusmaailmat ja aikaisempi työhistoria. Etuna oli se, että pystyimme keskustelemaan esimerkiksi työhömmme liittyvistä näkemyseroista ja punnitsemaan eri vaihtoehtoja.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme valmiuksia toimia ryhmässä, ja tutkimuksen tekemisen eri vaiheet tulivat meille tutuiksi. Aikataulutuksen merkitys opinnäytetyön valmistumiseksi on tärkeää. Tutkimustyö oli meille kaikille uusi asia jonka vuoksi jouduimme perehtymään alan kirjallisuuteen ja etsimään tietoa eri tutkimusmenetelmistä. Tulevina hoitotyön ammattilaisina saimme valmiuksia ohjata ja tukea syöpää sairastavia potilaita. Jatkotutkimuksena voisi tehdä tutkimuksen siitä miten syöpäpotilaat kokevat saamansa syöpäsairaanhoitajan antaman ohjauksen ja tuen. Lisäksi voisi kartoittaa sitä minkälaista ohjausta ja tukea syöpäpotilaat odottavat hoitajalta.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö, sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Erikson, E. 1996. A description of the help received by cancer patient's relatives in their adjustment. Turku: Turun yliopisto.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15, uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hänninen, J. 2012. Saattohoito, Potilaan ja omaisen opas. 12. uudistettu painos. T.A. Helsinki: Etelä-Suomen Syöpäyhdistys.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S., & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

KYTKE-hanke 2010–2012 KASTE ohjelma,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1447910&name=DLFE-11165.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1447910&name=DLFE-11165.pdf)

KYTKE asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun, [http://www.maakunta.kainuu.fi/kytke\\_hanke](http://www.maakunta.kainuu.fi/kytke_hanke). Hakupäivä.9.11.2011.

Latomaa, T., & Suorsa, T. 2011. Kokemuksen tutkimus II. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson., Marttunen, M & Partonen, T. 2009. Psykiatria. 5.-7. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mattila, E.2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaanhoidon aikana. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Väitöskirja, Jyväskylän yliopiston, Jyväskylä.

Myller, H. 2007. Palliatiivinen hoito, Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Perttula, J., & Latomaa, T.2011. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. 4. painos. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2008, Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit, hakupäivä 3.9.2012, [http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_julkaisu/npp/empeds/16314\\_3\\_2008.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_julkaisu/npp/empeds/16314_3_2008.pdf)

Savolainen, H., Sirvi, N., & Tarvainen, N.2008. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen nuoren ohjaus sairaanhoitajan kokemana. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry, Mitä palliatiivinen hoito on, hakupäivä 15.11.2011,[http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)

Suominen, H.2011. Ryhmäohjaus kuntouttavassa hoitotyössä sairaan- ja terveydenhoitajan kokemuksi. Imatra: Saimaan ammattikorkeakouluhoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus, hakupäivä 23.8.2012, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414)

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyönpunainen lanka, hakupäivä 22.8.2012, [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/)

Tuomi, J. & Sarajärvi. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito.2. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio, hakupäivä 3.9.2012, [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=DLFE-540.pdf)

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.



## LIITTEET

LIITE 1/1

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

Pvm:

Haastattelun kesto:

Haastattelevan ikä:

Työkokemus:

Millaisia kokemuksia sinulla on syöpäsairaanhoitajan työstä?

- syöpäpotilaan ohjauksesta?
- syöpäpotilaan tuen antamisesta?

Koetko, että ohjaustaitosi ovat riittävä?

- lisäkoulutuksen tarve?

Mitä haasteita työsi asettaa?

- positiiviset kokemukset?
- negatiiviset kokemukset?

Minkä koet työssäsi vaikeaksi?

Mielipiteitä työn kehittämiseksi?

- konsultointimahdollisuus?
- vertaistuen tarve?