



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Mäenpää & Hilma Välimäki

Ensitiedon antaminen hematologisille potilaille ja heidän läheisilleen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Jenna Mäenpää & Hilma Välimäki

Työn nimi: Ensitiedon antaminen hematologisille potilaille ja heidän läheisilleen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Kirsi Kivistö-Rahnasto, lehtori, TtM & Niina Keskinen, lehtori, TtM

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön aiheena oli ensitiedon antaminen hematologisille potilaille ja heidän läheisilleen. Aihe on tärkeä, koska ensitietotilanteet saattavat vaikuttaa siihen, miten potilaat ja heidän läheisensä selviytyvät uudesta elämäntilanteesta. Lisäksi ensitiedon antaminen tapahtuu vain kerran, mikä tarkoittaa sitä, että tilanteita on haasteellista jälkikäteen korjata.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaista ensitiedon antaminen on, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta, ja miten ensitietoa tulisi hematologista sairautta sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen antaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston valinnassa tutkimuskysymykset toimivat ohjaavina tekijöinä. Tutkimuskysymykset olivat: minkälaista on ensitiedon antaminen, minkälaisia kokemuksia potilailla ja heidän läheisillään on saadusta ensitiedosta ja minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta. Aineistoon valittiin kahdeksan tutkimusartikkelia, joista yksi oli ruotsinkielinen, kolme englanninkielisiä ja neljä suomenkielisiä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni ensitiedon antamisen olevan potilaslähtöistä ohjausta, jossa on tärkeää oikean ohjausmenetelmän valinta, sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ja tietotaito. Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen materiaali oli tärkeää. Potilaiden kokemuksista ilmeni, että heille annetun tiedon tulisi olla ymmärrettävää ja heitä tulisi osallistaa hoitoon. Sairaanhoidajan empaattinen lähestymistapa vähensi potilaan pelkoa ja ahdistusta, jolla potilaan negatiivisia tunteita sairautta kohtaan voidaan lieventää. Läheisten merkitys oli tärkeää ja heitä tulisi myös osallistaa hoitoon. Sairaanhoidajien kokemuksista nousivat esiin eniten pelon ja epävarmuuden tunteet, jotka vaikuttavat ensitiedon antamiseen. Pelon tunteita aiheuttivat potilaiden negatiiviset tunteet ja heidän mahdolliset itsemurha-ajatuksensa ensitietotilanteiden jälkeen. Epävarmuuden tunteita aiheuttivat oma rooli ja tiedonanto sairauden ennusteeseen liittyvissä asioissa, sekä potilaiden ja läheisten kysymyksiin vastaaminen koskien sairauden ennustetta. Johtopäätöksenä voidaan todeta ensitiedon olevan tärkeä osa hoitoprosessin alkua, jota tulisi kehittää.¹

¹ Asiasanat: ensitieto, totuuden paljastaminen, hematologinen sairaus, potilasohjaus ja sairaanhoitajat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Jenna Mäenpää & Hilma Välimäki

Title of thesis: Truth Disclosing to Hematologic Patients and Their Close Ones – A Descriptive Literature Review

Supervisors: Kirsi Kivistö-Rahnasto, Senior Lecturer, MNSc & Niina Keskinen, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2022

Number of pages: 39

Number of appendices: 1

The topic of this thesis was truth disclosing to the hematological patients and their close ones. The topic is important because truth disclosing may affect that how patients and their close ones are going to survive from the new life situation. Furthermore, truth disclosing happens only once, which means that it's challenging to fix situations afterwards.

The purpose of this thesis was to describe truth disclosing and what kind of experiences the hematological patients and their close ones have about it. In addition, the purpose was to describe what kind of experiences the nurses have about truth disclosing. The aim of this thesis was to produce an information about what kind of experiences the hematological patients and their close ones have about truth disclosing, as well as what kind of experiences the nurses have about truth disclosing, and how truth disclosing should be provided to the hematological patients and their close ones.

This thesis was carried out as a descriptive literature review. The research questions guided the selection of material. The research questions were: What kind of truth disclosing is? What kind of experiences do patients, and their close ones have about truth disclosing? What kind of experiences do nurses have about truth disclosing? The material consisted of eight research articles. One of the articles was in Swedish, three of the articles were in English, and four of them were in Finnish. The thesis analysis was performed by the content analysis.

The results indicated that truth disclosing is a patient-oriented counselling. Patients' experiences have showed that the given information must be understandable, and they should be involved in the treatment. An empathic approach of the nurses reduced patients' fear and anxiety, which in turn may reduce patients' negative emotions. The significance of the close ones was important, and they should be involved in the treatment. Nurses' experiences revealed the most feelings of fear and insecurity that affect truth disclosing. Patients' negatives emotions, and their possible suicide thoughts after truth disclosing caused nurses' fear feelings. Nurses' own role, and given information about prognosis, and answering to patients' and their close ones' questions about prognosis caused nurses' insecurity feelings. In conclusion, it can be noted that truth disclosure is an important part of the beginning of treatment process which should be developed.¹

¹ Keywords: truth disclosure, hematology, patient counselling and nurses

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Taulukkoluetelo | 5 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 HEMATOLOGISET SAIRAUDET | 8 |
| 2.1 Leukemia | 8 |
| 2.2 Myelooma | 9 |
| 3 ENSITIETO JA POTILASOHJAUS HEMATOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ | 10 |
| 3.1 Ensitieto | 10 |
| 3.2 Potilasohjaus hoitotyössä | 11 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 13 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 14 |
| 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 14 |
| 5.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu | 15 |
| 5.3 Aineiston analyysi..... | 17 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 19 |
| 6.1 Potilaslähtöinen ensitiedon antaminen | 20 |
| 6.2 Potilaiden ja heidän läheistensä kokemukset saadusta ensitiedosta..... | 21 |
| 6.3 Sairaanhoidtajien kokemukset ensitiedon antamisesta | 23 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA | 25 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 25 |
| 7.2 Eettisyys ja luotettavuus..... | 27 |
| 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 29 |
| 7.4 Opinnäytetyöprosessi..... | 30 |
| LÄHTEET | 32 |
| KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET | 35 |
| LIITTEET | 36 |

Taulukkoluetelo

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. | 15 |
| Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhaku..... | 17 |
| Taulukko 3. Sisällönanalyysin keskeiset tulokset. | 19 |

1 JOHDANTO

Ensietiedolla ja asian lähestymistavalla on suuri merkitys vakavasta sairaudesta kerrottaessa. Ensietiedon antamisella ja tavalla, jolla sitä annetaan, voidaan vaikuttaa potilaan ja hänen läheisensä elämään hyvin merkittävästi, sillä tilanne jää heille usein mieleen pitkäksi aikaa. Ensietietotilanteita on haasteellista jälkeinpäin korjata, joten niihin tulisi siksi kiinnittää huomiota. Ensietietotilanteet eivät saisi olla pintapuolisia tai väääränsävyisiä, koska se voi altistaa potilasta ja hänen läheisiään epätietoisuuden tilaan. (Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry, [viitattu 1.12.2021].)

Suomessa ei ole käytössä omaa virallista ohjeistusta siitä, miten laadukasta ensitietoa tulisi antaa, ja miten ensietietotilanteissa tulisi potilas ja läheinen kohdata. Suurin osa olemassa olevasta tiedosta painottuu pitkälti lapsipotilaisiin ja heidän perheisiinsä. On kuitenkin ilmaistu olevan tarvetta ensietiedon antoa koskevalle ohjeistukselle ja enemmän tuen saamiselle asian tiimoilta. Ensietietoverkosto (Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry, [viitattu 1.12.2021]) onkin esittänyt Suomen tarvitsevan koko maahan kattavan ja yhtenäisen toimintamallin, jolla parannettaisiin ensietiedon antamisen käytäntöjä. Tällä hetkellä käytössä on osittain ollut Irlannin näyttöön perustuva suositus ensietiedosta, josta on todettu olevan hyviä kokemuksia. Lisäksi muun muassa lapsiasiavaltuutetun aloitteesta (Lapsiasiavaltuutettu 2013, 1) on ilmaistu pyyntö, että Käypä hoito -johtoryhmä laatisi ensitietoa koskevan kansallisen hoitosuosituksen.

Hematologisissa sairauksissa hematologiset syövät pitävät sisällään joukon pahanlaatuisia tauteja, jotka muodostuvat verestä ja imukudoksesta. Hematologisten syöpien ilmaantuvuutta ja potilaan selviytymistä on vaikea täysin luotettavasti seurata muuttuneiden diagnostisten kriteerien, määritelmien ja uusien tautiryhmien vuoksi. Esimerkiksi vuonna 2016 uusia hematologisia syöpiä diagnosoitiin 3 005 ja elossa oli noin 24 000 hematologiseen syöpään sairastunutta suomalaista. Vuodesta 1977 alkaen hematologisten syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt keskimäärin 1,1 % vuodessa, ja vuodesta 1997 alkaen hematologisiin syöpiin kuolleisuus on vähentynyt keskimäärin 2,1 % vuodessa. Nykyisin hematologiset syövät ovat neljänneksi yleisin syöpätyyppi Suomessa sekä miesten, että naisten keskuudessa. (Malila, Virtanen & Pitkäniemi 2019.)

Kun potilaan ja hänen läheistensä ohjaustilanteessa aiheena on vakava sairaus, kuten syöpä, muuttuu asioista keskustelu entistä monimutkaisemmaksi ja vaativammaksi muun muassa

uusien hoitomahdollisuuksien takia. Potilaan lisäksi läheiset tulee ottaa huomioon, koska huonot uutiset koskettavat yhtä lailla heitä. (Laaksovirta 2017.)

Opinnäytetyössä aiheena on ensitiedon antaminen hematologisille potilaille ja heidän läheisilleen. Tarkoituksena on kuvailla, minkälaista ensitiedon antaminen on, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta, ja miten ensitietoa tulisi hematologista sairautta sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen antaa. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neurologian ja hematologian osasto.

2 HEMATOLOGISET SAIRAUDET

Hematologia käsittelee veritauteja, joiden taustalla ovat usein immunologiset syyt. Elimistön oma immunitaatti voi kääntyä omia verisoluja vastaan aiheuttaen hemolyyttistä anemiaa, trombosytopeniaa tai neutropeniaa. (Mutsjoki ym. 2015.) Sairaus kohdistuu joko veren soluihin tai plasmaan, jolloin se voi aiheuttaa muun muassa häiriöitä veren hyytymisessä. Tällöin voi syntyä riski veren liialliselle ohentumiselle ja verenvuototaudin kehittymiselle. Mikäli veren hyytymistäipumus on suuri, voi ilmetä tukosriski. Hyvänlaatuisiin verisairauksiin luetaan sellaiset sairaudet, joissa ei ole ilmennyt pahanlaatuisia syöpään viittaavia muutoksia. (Syöpätalo 2018.) Tarkemmin hyvänlaatuisia veritauteja ovat erilaiset anemiat, tromboositaipumus, granulositytopeniat, lievä trombosytopenia, hemofiliat ja von Willebrandin tauti (Jahnukainen & Rajantie 2010, 383). Pahanlaatuisessa verisairaudessa veren solujen normaali toiminta häiriintyy (Syöpätalo 2018). Tarkemmin pahanlaatuisiin hematologisiin sairauksiin luetaan akuutit leukemiat, myelodysplastiset oireyhtymät, krooninen myeloinen tai eosinofiilinen leukemia, polysytemia vera ja muut erytrosyytit, primaarinen myelofibroosi, essentiaalinen trombosytemia ja muut trombosytoosit, lymfoomat, karvasoluleukemiat, histisyytoosit, amyloidoosit, multippeli myelooma, sekä muut gammapatiat (Porkka ym. 2015).

Verisairauksien diagnosointiin tarvitaan luonnollisesti eri laboratoriokokeita. Potilaasta otetaan verikokeet, ja lisäksi luuydinnäyte, koska pelkästään verikokeista ei aina näy, mistä veritaudista tarkalleen on kyse. Perusterveydenhuollossa tehdään yleensä alkututkimukset, josta siirrytään erikoissairaanhoidon tarkempaa diagnoosia varten. Lääkehoitoa ja tiheää seuranta vaativat sairaudet hoidetaan erikoissairaanhoidossa, mutta rauhalliset tautimuodot voidaan hoitaa erityissairaanhoidon ohjeistuksella myös perusterveydenhuollossa. Akuuttien leukemioiden hoito puolestaan tapahtuu pääasiassa yliopistollisissa sairaaloissa, mutta myös Vaasan ja Porin keskussairaaloissa hoidetaan leukemiaa sairastavia potilaita. Kantasolujen siirtoa tehdään aikuispotilaille Helsingin ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa. (Syöpätalo 2018.)

2.1 Leukemia

Leukemia on verisyöpä, jossa syöpäsolut sijaitsevat veressä ja luuytimessä. Syöpäsolut syntyvät luuytimen muodostamista valkosoluista, jotka muuttuvat pahanlaatuisiksi. Leukemia voidaan jaotella akuuttiin ja krooniseen sairauteen. (Salonen 2019.) Akuutissa leukemiassa esiintyvyys Suomessa on vuosittain noin 300 aikuista (Syöpätalo 2018). Kroonisessa leukemiassa esiintyvyys puolestaan on vuosittain 150–200 aikuista (Salonen 2019).

Akuutti leukemia kehittyy nimensä mukaisesti nopeasti. Sairaudella on kaksi päämuotoa, myeloinen akuutti leukemia ja lymfaattinen akuutti leukemia. Akuutin leukemian yleisimpiä oireita ovat pitkäkestoiset tulehdustilat, verenvuodot, luukivut, sekä väsymys. Ilman hoitoa akuutti leukemia johtaa nopeasti kuolemaan. Hoitojen myötä elinikää pystytään pidentämään, ja suurin osa paranee sairaudesta. Krooninen leukemia etenee yleensä hitaammin, ja siten myös oireet ilmenevät hitaammin kuin akuutissa leukemiassa. Krooniseen leukemiaan sairastunut saattaa olla pitkäänkin oireeton. Kroonisessa leukemiassakin on kaksi päämuotoa, myeloinen krooninen leukemia ja lymfaattinen krooninen leukemia. Leukemian hoito aloitetaan yleensä sairaalassa, ja sitä voidaan jatkaa poliklinikalla. Hoito valikoituu potilaan sairastaman leukemian tyyppin mukaan, ja lisäksi muista taustalla olevista sairauksista. Hoitona käytetään lääkehoitoa, verensiirtoja ja infektioiden hoitoa antibiootein. (Salonen 2019.)

2.2 Myelooma

Myelooma on syöpäsairaus, joka liittyy veren ja luuytimen plasmasoluihin. Aiheuttajaa myeloomalle ei tunneta, eikä se ole periytyvä sairaus. Suomessa myeloomaan sairastuu vuosittain noin viisi ihmistä sataatuhatta kohden. Myelooma saattaa ilmetä ja oireilla eri tavoin. Ensioireita myeloomassa voivat olla voimakas väsymys tai vaikea tulehdussairaus, joskus munuaisten vajaatoiminta. Lisäksi myelooman yhteydessä todetaan usein anemiaa. Yleisimpänä oireena on luustokipu jossain päin kehoa, koska myelooma saattaa levitä luustoon ja näin ollen aiheuttaa murtumia. Useimmiten luustomuutoksia esiintyy kallossa, selkänikamissa, kylkiluissa, lantiossa ja raajojen pitkissä luissa. Lisäksi luusta vapautuu kalsiumia, mikä saattaa johtaa veren suurentuneeseen kalsiumpitoisuuteen. (Salonen 2019.)

Mikäli myelooma on oireeton, ei hoitoa usein tarvita. Potilaan tilaa seurataan säännöllisesti poliklinikkakäynnein. Hoidon aloitusta suositellaan, mikäli selviä oireita tai löydöksiä, kuten luustomuutoksia tai munuaisten vajaatoimintaa todetaan. Hoitomuoto on aina yksilöllinen huomioiden sairauden luonne ja muut sairaudet. Tavallisesti hoidossa käytetään eri lääkkeiden yhdistelmiä ja hoito kestää useita kuukausia, joiden aikana vointia ja hoidon tehoa seurataan säännöllisesti. (Salonen 2019.) Myelooman eteneminen ja kulku vaihtelee kovasti, potilas saattaa kuolla jo muutamassa viikossa tai elää yli 15–20 vuotta (Remes 2013). Kulultaan tauti on yleensä hyvin hidas. Myelooma voidaan luokitella erittyvän immunoglobuliinin mukaan (Remes 2013).

3 ENSITIETO JA POTILASOHJAUS HEMATOLOGISESSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ensitieto

Ensitieto on prosessina laaja kokonaisuus. Ensitedosta on kyse silloin, kun esimerkiksi sairaudesta kerrotaan asianomaiselle itselle, tai hänen läheisilleen ensimmäisen kerran. Suppeasti ensitieto voidaan mieltää pelkästään ensimmäisenä tietona sairaudesta. Kuitenkin laaja-alaisesti ymmärrettynä ensitietotilanteet saattavat muodostaa prosessin siitä syystä, koska ensitietoa tulee antaa aina uudelleen myös tilanteen muuttuessa. Lisäksi laajemmin käsitettynä ensitieto sisältää lääketieteellisen tiedon lisäksi tilanteesta riippuen muun muassa tietoa kuntoutuksesta ja eri järjestöjen palveluista. Päämääränä on tukea ja ohjata asianomaista ja hänen läheisiään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Toisin sanoen ensitiedon määrittely on riippuvainen muun muassa toimintayhteydestä. Voidaankin todeta, että ensitiedon määrittely voi olla osin haasteellista, koska käytännössä ei ole olemassa kahta samanlaista ensitietotilannetta. (Hänninen 2004, 21–22.) Ensitieto on merkittävä asia ja tilanne, koska se voi vaikuttaa mahdollisesti siihen, miten tiedon vastaanottaja selviytyy uudesta elämäntilanteestaan eteenpäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Ensitietotilanteissa tulee muistaa lähestymistapa. Tilanteet saattavat olla hyvin haasteellisia sekä vastaanottajalle että kertojalle. Kertojan tulee välittää rehellistä tietoa tilanteesta ja käydä avointa vuoropuhelua, sekä olla aidosti läsnä. Tilanteet tulisi rauhoittaa ja pitää kiireettöminä. Aikaa tulee varata kysymyksille, keskustelulle ja tunteille. Tietoa tulee toistaa tarvittaessa. Myös käytännönläheinen tieto on tarpeen, kenen kanssa asianomainen voi keskustella tai kenelle voi soittaa, jos myöhemmin mieleen ilmaantuu kysymyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tavalla, miten ensitietoa annetaan, on todettu olevan suuri merkitys terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiakkaiden välisen luottamuksen syntymiseen. Luottamuksella on tulevaisuutta ajatellen välttämätön edellytys hyvälle yhteistyölle. (Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry, [viitattu 1.12.2021].) Hyvään ensitietotilanteeseen kuuluu lisäksi kirjallisten materiaalien antaminen, sekä vertaistuen tarjoaminen. Kirjallinen materiaali on tärkeää sen vuoksi, koska usein annettu ensitieto saattaa unohtua tai ei täytä tarkoitustaan, jolloin kirjalliset materiaalit toimivat tukena suullisen tiedon rinnalla. Hyvä olisi kuitenkin muistaa, että kirjallinen materiaali tulee olla ajantasaista. (Vehmanen & Vesa 2014, 7–16.)

Kuten hoitotyön, niin myös ensitietotilanteiden tulisi olla moniammatillisesti toteutettuja. Parhaimmillaan ensitietotilanteisiin osallistuvat eri vaiheissa useat ammattilaiset, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajat, puhe- ja fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät. Vaikka ensitietotilanteet olisivatkin moniammatillisessa yhteistyössä toteutettuja, ne eivät takaa ensitietotilanteiden olevan hyviä. Tärkeää toteutuksissa onkin, että eri puolilta tuleva ensitieto koostuu yhdenmukaisuudesta, sekä asiasisällöltään että hengeltään. On myös ammattilaisten vastuulla pitää huolta siitä, ettei hyvin alkanut tiedonsaanti katkea missään kohdassa. (Vehmanen & Vesa 2014, 9.)

3.2 Potilasohjaus hoitotyössä

Potilasohjauksella on suuri merkitys potilaan terveystietoisuuteen. Hoitaja toteuttaa työssään potilasohjausta, johon liittyy potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Potilasohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen ohjaa potilasta ja hänen läheisiään. Ohjauksella varmistetaan potilaan ja heidän läheistensä tiedonsaanti. Ohjaustapahtuma on suunnitelmallista, sekä ongelmanratkaisukeskeistä. Hyvään potilasohjaukseen kuuluvat hyvät vuorovaikutustaidot, tietoisuus laista, jotka määrittelevät potilasohjausta, ja eettiset, sekä pedagogiset periaatteet. (Tervo-Heikkinen ym. 2017.) Lisäksi hyvä ohjaus on asiakaslähtöistä, riittävää ja vaikuttavaa. Keskiössä ovat potilaan omat tiedon tarpeet, hänen sen hetkinen elämäntilanteensa ja taustatekijät. Ohjaustilanteessa hoitaja voi kertoa ohjeita, antaa tietoa ja tukea potilasta itsenäisessä päätöksenteossa, sillä on tärkeää, että potilas tekee ratkaisevat päätökset itse. Potilas nähdään asiantuntijana sekä ongelmien ratkaisijana. Hoitajalla tulee olla valmiudet oikeanlaisen potilasohjauksen toteuttamiseen, jolloin se on ammatillista. (Lipponen 2014, 17–18.)

Kun potilaan ja hänen läheistensä ohjaustilanteen aiheena on vakava sairaus, kuten esimerkiksi syöpä, muuttuu asioista keskustelu entistä monimutkaisemmaksi ja vaativammaksi muun muassa uusien hoitomahdollisuuksien takia. Vakavan sairauden ensitietotilanteissa on hyvä hallita muutama keskeinen tavoite: uuden tiedon anto, potilaalla jo entuudestaan oleva tieto, sekä tukeminen ja empaattinen lähestymistapa. Näiden avulla pyritään saamaan potilaalta sitoutumista hänen hoitosuunnitelmaansa. Lisäksi potilaan läheiset tulee huomioida, koska huonot uutiset koskettavat yhtä lailla heitä. (Laaksovirta 2017.)

Potilasohjausta säätelevät lait, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa sanotaan, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan tulee siis saada hoitoa ilman syrjintää, ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen

ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään loukata. Hoitohenkilöstön tulee myös huomioida potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri, sekä ottaa ne mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. (L.17.8.1992/785.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, minkälaista ensitiedon antaminen on, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia hematologisilla potilailla ja heidän läheisillään on ensitiedon saamisesta, sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta, ja miten ensitietoa tulisi hematologisille potilaille ja heidän läheisilleen antaa.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Minkälaista on ensitiedon antaminen?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla ja heidän läheisillään on saadusta ensitiedosta?
3. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksissa tavoite on kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoretietoa, ja näin ollen rakentaa uutta teoriaa olemassa olevan teoretiedon pohjalta. Lisäksi kirjallisuuskatsausten avulla voidaan tunnistaa eri haasteita ja ongelmia, sekä rakentaa kokonaiskuvia asiakokonaisuuksista. Kirjallisuuskatsaus-terminä saattaa johtaa osin harhaan, koska kyse ei ole niinkään katsauksesta, jolla usein suomen kielessä tarkoitetaan lyhyttä tai tiivistä koontia. Kirjallisuuskatsauksen englanninkielinen termi "literature review" kuvaa hyvin kirjallisuuskatsauksessa tapahtuvaa kriittistä arviointia. (Salminen 2011, 3–5.)

Opinnäytetyö koostettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Siinä voidaan käyttää aineistoja laajasti eivätkä niitä rajaa metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen tai integroiva. (Salminen 2011, 6.) Menetelmän ytimenä toimii käsittelyosan rakentaminen. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen kerätyn aineiston tuotettuna laadullisena kuvailuna, sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä, mutta tutkittavaa ilmiötä pystytään silti kuvailemaan hyvinkin tarkasti (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aina tutkimuskysymykseen ja antaa valittujen aineistojen pohjalta kuvailevan vastauksen tutkimuskysymykseen, jolloin se on aineistolähtöistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheissa määritellään ensin tutkimuskysymyksen muodostaminen, sitten aineistojen valinta, kuvailun koostaminen ja lopuksi tuotettujen vastausten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Tutkimuskysymys on yleensä kysymyksenä esitetty. Valittua kysymystä voi tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineistoa haetaan usein elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai lisäksi manuaalisin hain tieteellisistä julkaisuista. Aineistossa tulee huomioida julkaisuvuoden ajankohtaisuus, mutta tärkeimpänä kriteerinä on se, että aineiston avulla voidaan tutkittavaa ilmiötä tarkastella suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineiston valintaan voi käyttää tukena taulukointia, jonka tavoite on auttaa jäsentämään valittua aineistoa, sekä arvioimaan sen luotettavuutta. Samalla myös huomioidaan, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

5.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa etsittiin käyttäen erilaisia tietokantoja, kuten muun muassa SeAMK Finnan hakupalvelua. Aineiston hakemisessa käytettiin myös sekä kotimaisia, että ulkomaalaisia tietokantoja. Kotimaisista tietokannoista käytössä olivat muun muassa Medic- ja Elektra-tietokannat, sekä ulkomaalaisista tietokannoista Cinahl Complete. Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1). Sisäänottokriteereinä olivat, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin, teksti on kokonaan saatavilla ja se on julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen. Aineistoksi sopivat tutkimusartikkeli, väitöskirja tai muu luotettava lähde, joka täyttää luotettavan lähteen kriteerit. Kieliksi rajattiin englanti, suomi ja ruotsi. Poissulkukriteereinä olivat, että aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin, teksti ei ole kokonaan saatavilla ja se on julkaistu ennen vuotta 2011, ja kielenä oli jokin muu, kuin englanti, suomi tai ruotsi.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|---|--|
| Vastaa tutkimuskysymykseen | Ei vastaa tutkimuskysymykseen |
| Saatavilla koko teksti | Ei saatavilla koko tekstiä |
| Kielenä suomi, ruotsi tai englanti | Jokin muu kieli, kuin suomi, ruotsi tai englanti |
| Julkaistu vuonna 2011, tai sen jälkeen | Julkaistu ennen vuotta 2011 |
| Tutkimusartikkeli, väitöskirja tai muu luotettava lähde | Ei tutkimukseen pohjautuva lähde, tai lähde on epäluotettava |

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakusanoina käytettiin: truth disclosure, ohjaus, potilasohjaus, hematology AND truth disclosure, patient counselling ja cancer. Näitä hakusanoja on etsitty muun muassa Yleisestä suomalaisesta ontologiasta, josta myös muunkieliset termit kävivät ilmi. Hakusana ensitieto oli suoraan käännettävissä englanniksi sanoin initial information. Kuitenkaan tällä hakusanalla ei löytynyt esimerkiksi Cinahlista riittävästi osumia tiedonhakuun.

Hakusanan vastineeksi löytyi truth disclosure, eli totuuden paljastaminen, jolla löytyi paremmin osumia sekä englanniksi että suomeksi.

Kirjallisuuskatsauksen teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku aloitettiin keväällä 2021. Tiedonhaku oli laajempaa, mitä kirjallisuuskatsauksen aineiston haku, ja mukaan otettiin myös lähteitä, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2011, koska ne täyttivät muuten hyvän lähteen kriteerit. Teoreettisen viitekehyksen lähteiden hakua ohjasivat viitekehyksessä olevat käsitteet. Lisäksi lähteeksi sopi myös muu kuin tutkimusartikkeli tai väitöskirja, mutta lähteen täytyi kuitenkin täyttää luotettavan lähteen kriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tehtiin syksyllä 2021 (Taulukko 2). Tiedonhakua ohjasivat tutkimuskysymykset, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lisäksi tiedonhaussa olivat pääpainona ulkomaalaiset lähteet, koska englanninkielisillä hakusanoilla tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa löytyi paremmin. Aineiston haussa käytettiin niin tiedonhaun rajauksia, kuin myös silmämääräistä arviointia muun muassa siitä, vastaako aineiston otsikointi ja sisältö tutkimuskysymyksiin. Lisäksi aineistoon valittiin tutkimusartikkeleita, jotka sisälsivät tietoa myös muista syöivistä, sillä pelkästään hematologisista sairauksista tietoa löytyi vähemmän.

Cinahl Completesta haettiin hakusanalla cancer ja hakutuloksia rajattiin vuosille 2011–2021. Kieleksi rajattiin ruotsi ja tuloksia tuli 3, joista valittiin aineistoon otsikon ja sisällön perusteella 1. Hakusanalla patient counselling saatiin tuloksia 7, joista aineistoon valittiin otsikon ja sisällön perusteella 1. Hakutuloksia rajattiin vuosille 2011–2021 ja kieleksi rajattiin suomi. Hakusanoilla hematology AND truth disclosure tuloksia löytyi 239, joista aineistoon valikoitui otsikon ja sisällön perusteella 2. Hakutuloksia rajattiin vuosiin 2011–2021 ja kieleksi rajattiin englanti. Hakusanalla truth disclosure tuloksia löytyi 7, joista aineistoon valikoitui otsikon ja sisällön perusteella 1. Hakutuloksia rajattiin vuosiin 2011–2021, ja kieleksi rajattiin englanti.

SeAMK Finnan kansainvälisestä e-aineistosta haettiin hakusanalla potilasohjaus, hakutuloksia rajattiin vuosille 2011–2021 ja kieleksi rajattiin suomi. Tuloksia saatiin 20, joista aineistoon valittiin otsikon ja sisällön perusteella 1.

Dorian tietokannassa olevasta Hoitotiede-lehden kokoelmasta haettiin hakusanalla ohjaus ja hakutuloksia ei rajattu mitenkään. Hakutuloksia tuli 17, joista aineistoon valittiin otsikon ja sisällön perusteella kaksi.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhaku.

| HAKUSANA | TIETOKANTA | RAJAUKSET | TULOKSET | VALITTU AINEISTOON |
|---------------------------------|--|---------------------|----------|--------------------|
| Cancer | Cinahl Complete | 2011–2021, ruotsi | 3 kpl | 1 kpl |
| Patient counselling | Cinahl Complete | 2011–2021, suomi | 7 kpl | 1 kpl |
| Potilasohjaus | SeAMK Finna kansainväliset e-aineistot | 2011–2021, suomi | 20 kpl | 1 kpl |
| Hematology AND truth disclosure | Cinahl Complete | 2011–2021, englanti | 239 kpl | 2 kpl |
| Truth disclosure | Cinahl Complete | 2011–2021, englanti | 7 kpl | 1 kpl |
| Ohjaus | Doria-tietokanta | ei rajoituksia | 17 kpl | 2 kpl |

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yleisin menetelmä, jota käytetään laadullisissa, eli kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Menetelmän avulla pystytään samanaikaisesti analysoimaan ja kuvailemaan tutkimuksessa käytettyjä aineistoja laajasti, mutta tiiviisti. Sisällönanalyysin vahvuuksina pidetään sen yksinkertaisuutta, sensitiivisyyttä ja joustavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167.) Sisällönanalyysin joustavuus luo sen käytölle myös haasteita, sillä se ei etene suoraviivaisesti. Analyysistä ei ole olemassa yksinkertaista ohjetta, joka laittaakin tutkijan väistämättä käyttämään omaa ajattelukykyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Analyysin tarkoitus ei ole referoida, tiivistää tai raportoida alkuperäisaineistoa. Sen sijaan tarkoitus on luoda aineistosta vertailua, sekä luoda laajempia päätelmiä aineistojen pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tutkija pelkistää aineiston muodostaen siitä käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Induktiivinen analyysi etenee aineiston ehdoilla, se abstrahoidaan, ja sen pohjalta muodostuvat tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet. Lopuksi sisällönanalyysistä tehdään raportti. Raportissa vahvistuu siis käsitteiden syntyprosessi, sekä lisäksi tutkijan omaa pohdintaa kuvattavasta ilmiöstä ja sen keskeisistä käsitteistä. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin tekemisessä suurin haaste oli sovittaa kahden tekijän näkökulmat keskenään sopiviksi, koska jokainen tulkitsee ja analysoi aineistoa eri tavoin.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto (Liite 1) jaettiin kahteen osaan ja molemmat työn tekijät perehtyivät omiin aineistoihinsa. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja niistä kerättiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Molemmat työn tekijät kävivät tämän jälkeen kaikki aineistot ja niistä kerätyt pelkistykset huolellisesti läpi. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin siten, että niistä jätettiin pois asiat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Pelkistykset jaettiin niihin sopiviin alaluokkiin, jotka vastasivat myös tutkimuskysymyksiin. Alaluokat jaoteltiin sopiviin yläkategorioihin. Sisällönanalyysistä muodostui 28 alakategoriaa ja 8 yläkategoriaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat ”Minkälaista on ensitiedon antaminen?”, ”Minkälaisia kokemuksia potilailla ja heidän läheisillään on saadusta ensitiedosta?” ja ”Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensitiedon antamisesta?”. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiin valituista tutkimusartikkeleista, joita oli yhteensä 8 kpl (Liite 1). Sisällönanalyysistä muodostui yhteensä 7 yläluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yläluokiksi muodostuivat potilaslähtöinen ensitiedon antaminen, potilasohjaus ensitietotilanteissa, potilaiden kokemukset saadusta ensitiedosta, potilaiden negatiivisia tunteita lievittävät tekijät, läheisten kokemukset saadusta ensitiedosta, sairaanhoitajien kokemukset ensitiedon antamisesta, sairaanhoitajien vaikutus ensitietotilanteissa ja moniammatillinen yhteistyö. Taulukossa 3 on näkyvillä sisällönanalyysin keskeisimmät tulokset.

Taulukko 3. Sisällönanalyysin keskeiset tulokset.

| YLÄLUOKAT | ALALUOKAT |
|---|---|
| Potilaslähtöinen ensitiedon antaminen | Tiedon antaminen potilaalle Potilaan osallistaminen hoitoon |
| Potilasohjaus ensitietotilanteissa | Ohjaustilanteisiin vaikuttavat tekijät Potilaslähtöisyys ohjaustilanteissa |
| Potilaiden kokemukset saadusta ensitiedosta | Potilaalle annettavan tiedonsaannin ymmärrettävyys Potilaalle annettavan tiedonsaannin riittävyys Potilaan osallistaminen hoitoon |

| | |
|--|---|
| Potilaan negatiivisia tunteita lievittävät tekijät | Potilaan pelkoa lievittävät tekijät Potilaan huolta lievittävät tekijät Tavat, joilla potilas kohdataan |
| Läheisten kokemukset ensitietotilanteissa | Läheisten merkitys ohjaustilanteissa Läheisten vaikutus potilaaseen |
| Sairaanhoitajien kokemukset ensitiedon antamisesta | Sairaanhoitajien epävarmuus ensitietotilanteissa Sairaanhoitajien pelot ensitietotilanteissa Koetut haasteet ensitietotilanteissa |
| Sairaanhoitajien vaikutus ensitietotilanteissa | Sairaanhoitaja tiedonantajana Ensitietotilanteiden kokonaisvaltainen huomioiminen sairaanhoitajan toimesta |
| Moniammatillinen yhteistyö | Vaikuttavat tekijät yhteistyössä Yhteistyön vaikuttavuus hoidon laatuun Yhteistyön vaikuttavuus työntekijän hyvinvointiin |

6.1 Potilaslähtöinen ensitiedon antaminen

Potilaslähtöisessä ensitiedon antamisessa potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Juuri syöpädiagnoosin saaneen potilaan kohdalla on hyvä huomioida hänen yksilöllisyytensä, voimavaransa ja kykynsä vastaanottaa tietoa, sillä vallitsevan tilanteen takia se on hyvin rajallista. (Lehtonen, Kääriäinen & Elo 2017, 307.) Tutkimuksessa käsiteltiin suolisyöpää sairastavien potilaiden preoperatiivista ohjausta ammattilaisen näkökulmasta ja siinä ilmeni, että ensitieto, joka potilaille heidän sairaudestaan annetaan, sisältää muun muassa

tietoa sairaudesta, sen laadusta ja mahdollisista tulevista hoitotoimenpiteistä. Ensitetieto annettaessa potilaan kanssa tutustutaan yhdessä sairauteen liittyviin tutkimustuloksiin ja hoitovaihtoehtoihin. Lisäksi tehdään hoitosuunnitelma, ja sen eri vaiheet käydään potilaan kanssa läpi. Tarvittaessa hoitosuunnitelmaa käydään läpi aina uudelleen yhdessä toistetusti.

Potilasta tulee osallistaa hänen hoitoonsa. Heti alussa onkin tärkeää painottaa potilaille heidän omaa osallistumistaan hoitoon ja heidän omia vaikutusmahdollisuuksiaan muun muassa kivun hoitoon. Heille on selkeästi tuotava esille, mitä heiltä itseltään odotetaan tulevan hoitoprosessin aikana. Lisäksi potilaan kanssa on tärkeää keskustella jäljellä olevasta elinajasta. (Lehtonen ym. 2017, 307.) Sairauden biofysiologisia, toiminnallisia ja tiedollisia tietoja tarvitaan ohjauksessa, jotta pysytään kertomaan, millaista sairautta potilas sairastaa, ja miten se vaikuttaa hänen arkeensa. Lisäksi potilaalle pitää tuoda ilmi, millaisista hoidoista potilas hyötyy hänen sairautensa kohdalla, ja miten tutkimukset sekä hoidot tulevat etenemään. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 69.)

Potilasohjaus on taidollista ja tavoitteellista toimintaa, jossa hoitajan tulee ottaa potilas mukaan ohjausprosessiin. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus kertoa omat näkemyksensä ohjauksesta, sen tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Näin potilaalle mahdollistetaan osallisuuden tunne ja mahdollisuus vaikuttaa hänen omaan elämäänsä. Potilaslähtöisyyden lisäksi ohjaustilanteisiin vaikuttavat muutkin tekijät. Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten suullisia ja kirjallisia menetelmiä. Menetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa se, miten potilas omaksuu vastaanottamaansa ohjausta. Tässä onkin haasteena löytää yksilöllisiä ratkaisuja siihen, miten potilaan tiedonkäsittelyyn löytyisi yksilöllisiä keinoja. Tämän takia ohjausmenetelmiä onkin syytä kehittää lisää. (Eloranta ym. 2014, 70.)

6.2 Potilaiden ja heidän läheistensä kokemukset saadusta ensitiedosta

Potilaat ovat kokeneet, etteivät he ole saaneet riittävän ymmärrettävää tietoa sairaudestaan. Potilaat ilmaisivat, että heille tulisi kertoa sairaudesta selkein ja ymmärrettävin sanoin, ja mikäli sairautta koskeva tieto sisältää paljon lääketieteellisiä termejä, olisi ne suotavaa muuttaa sellaisiksi, että potilaat ymmärtävät ne myös itse. Monimutkaiset sanat loivat potilaille hämmennystä ja ahdistusta. (Besson ym. 2012, 154.) Tiedon ymmärrettävyyden lisäksi potilaat haluavat tiedonsaannin olevan riittävää ja, että heitä osallistetaan mahdollisimman paljon hoitoon mukaan. Hoitoon osallistamisella tarkoitetaan muun muassa mahdollisuutta vaikuttaa

hoitovaihtoehtoihin, tällöin potilailla tulee tunne, että he saavat kontrolloida elämäänsä edes jollain tapaa sairaudestaan huolimatta. Potilaat haluavat tulla myös nähdyksi ja kuulluksi. Kun potilas kokee, että hänet otetaan tosissaan, sekä kokee tulleen nähdyksi ja kuulluksi, eikä koe olevansa ulkopuolinen, luo se hänelle turvallisuuden tunnetta. Potilaslähtöisyyden avulla taataan parhaiten tunnetta tulla nähdyksi ja kuulluksi juuri sellaisena kuin on. (Mäkelä & Nyström 2018, 231–233.)

Potilaiden pelkoa ja huolta voidaan lievittää usealla tavalla, jotka liittyvät hoidon toteuttamiseen ja potilaiden elämään. Potilaat haluavat elää mahdollisimman normaalisti heidän sairaudestaan huolimatta. Normaalin elämän eläminen ei pelkästään lievitä huolta ja pelkoa, vaan luo toivoa ja uskoa elää. (Mäkelä & Nyström 2018, 231–233.) Hoitajan empaattinen ja potilaan voimavaroja vahvistava suhtautuminen edesauttaa sitä, että potilas ei tuntisi pelkoa ja ahdistusta tiedon vastaanottajana. On tärkeää suunnata potilaan ajatukset eteenpäin, keskittyä olemassa oleviin positiivisiin asioihin ja tekijöihin, jotka edesauttavat potilasta selviytymään. Potilaan tulisi tuntea voivansa luottaa siihen, että hallitsevan kaaoksen keskellä asiat ovat kuitenkin jonkun hallinnassa. (Lehtonen ym. 2017, 308.)

Lehtonen ym. (2017, 309) tutkimuksen mukaan pelkkään syöpä-sanaan liitetään herkästi kuolema, joka aiheuttaa potilaissa eniten pelkoa. Toiseksi eniten pelkoa herättivät mahdolliset kivut, joita sairauden myötä mahdollisesti tulisi. Besson ym. (2012, 154) mukaan vakavasta hematologisesta sairaudesta on vaikeampi antaa yhtä ymmärrettävää tietoa kuin syövästä, joka on tehnyt elimistöön konkreettisen kasvaimen. Syöpä-sanan välttely tiedon antamisessa saattaa johtaa siihen, että potilaalle jää epäselväksi taudin vakavuus. Päinvastaisesti syöpä-sanan käyttäminen voi myös puolestaan johtaa potilaan käsitykset siihen, että kyseessä on todella aggressiivinen sairaus, mikä taas ei välttämättä ole aina totta. Näin ollen potilaan on siis hankala ymmärtää sairauden nimeä, mutta syöpä-sana saatetaan ymmärtää heti kuolemantuomiksi. Tutkimuksessa kerrottiin, että sana esisyöpä saattaa auttaa potilaita ymmärtämään heidän sairauttaan ilman, että he kokevat ensitietotilanteessa niin suurta ahdistusta.

Läheiset ovat potilaalle arvokas tuki ja sen takia potilaita kannustetaan siihen, että läheiset olisivat mukana ohjaustilanteissa. He saavat saman informaation kuin potilas ja saavat myös tilaisuuden esittää mieltä painavia kysymyksiä. Mikäli läheiset eivät ole mukana, kannustetaan potilasta kertomaan sairauttaan koskeva tieto heille. Lapsille sairaudesta kertominen on aina vaikeaa, olivatpa he minkä ikäisiä tahansa. Heidän kohdallaan voi ohjata potilaita käyttämään apunaan kirjallista materiaalia. Potilaat eivät kuitenkaan välttämättä halua kertoa kaikkea

totuudenmukaisesti, välttääkseen läheistensä huolestuttamista. (Lehtonen ym. 2017, 309.) Lisäksi myös potilaiden läheiset haluavat suojella omaistaan järkyttävältä tiedolta (Cheng ym. 2021, 4).

6.3 Sairaanhoidajien kokemukset ensitiedon antamisesta

Sairaanhoidajat ovat kokeneet ensitietotilanteissa muun muassa epävarmuuden ja pelon tunteita. Epävarmuuden tunteet ovat muodostuneet epävarmuudesta omaa roolia kohtaan, sekä epävarmuuteen sairauden ennustetta koskevissa asioissa ja siihen liittyvässä tiedonannossa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoidajat ovat usein epävarmoja heidän roolistaan silloin, kun potilaat ja läheiset esittävät kysymyksiä sairauden ennustetta koskevista asioista. (Newman ym. 2012, 335.) Lehtonen ym. (2017, 307) tutkimuksen mukaan potilaat kysyvätkin usein heidän jäljellä olevasta elinajastaan. Tästä tulisi heidän kanssaan keskustella pyrkien rehellisyyteen sekä samalla suuntaamaan potilaan ajatuksia eteenpäin. Sairaanhoidajien yleisin pelko ensitietotilanteissa on potilaiden negatiiviset tunteet ja mahdolliset itsemurha-ajatukset, jotka saattavat tulla ensitietotilanteiden jälkeen (Cheng ym. 2021, 4).

Lisäksi sairaanhoidajat ovat kokeneet ensitietotilanteissa haasteita koskien potilasohjaustilanteita. Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoidajat kokivat ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen haasteina muun muassa laajojen asiakokonaisuuksien hallinnan. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 35.) Potilasohjauksissa sairaanhoidajien mielestä potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen toteutui voimakkaammin, kun sairaanhoidajan oma tietotaito-osaaminen potilasohjauksesta oli hyvä tai kiitettävä. Potilasohjaus toteutui heidän mielestään paremmin, mikäli siihen käytettiin hyvin aikaa (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 185–187). Sairaanhoidajien mielestä taito kyetä tunnistamaan jokaisen potilaan yksilöllinen ohjaustarve korostuu potilasohjaustilanteissa. Lisäksi taito kyetä kohdentaa ohjaus aina itse ohjauksen oleellisiin asioihin lyhyen hoitosuhteen aikana korostuu heidän mielestään. Ohjauksen sisällön hallitseminen tulee taitaa. Mitä eri oppijoihin ja oppimismetodeihin tulee, niin sairaanhoidajien mielestä potilasohjauksessa tulee tunnistaa eri oppijat, ja eri oppimismetodit tulee soveltaa aina potilaan mukaisesti hänelle soveltuvaksi. Tulevaisuutta ajatellen tulevaisuuden haasteena polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoidajat kokivat olevan potilasohjauksen monialaisuus. (Luostarinen ym. 2019, 35.)

Sairaanhoitajat toimivat tiedonantajina ensitietotilanteissa, he voivat auttaa potilaita ja heidän läheisiään ymmärtämään annettua tietoa (Newman ym. 2012, 334). Lisäksi sairaanhoitajat ottavat ensitietotilanteet kokonaisvaltaisesti huomioon, koska terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät selvittämään aina potilaan yksilölliset ohjaustarpeet sekä potilaan toiveet keskusteltavista asioista (Lehtonen ym. 2017, 307).

Moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat sairaanhoitajan ikä, työkokemus, kokemuksen määrä koskien ensitietotilanteita. Näin ollen näillä koetaan olevan vaikutusta siihen, miten yhteistyö ensitiedon antamisessa sujuu yhdessä lääkärin kanssa. (Cheng ym. 2021, 4.) Moniammatillisella yhteistyöllä on vaikuttavuutensa hoidon laatuun, sekä myös työntekijöiden hyvinvointiin. Lääkärien ja hoitajien välinen heikko yhteistyö, tai siihen liittyvät huonot kokemukset heikensivät hoidon laatua, joka puolestaan loi hoitajille moraalista stressiä (Newman ym. 2012, 335). Moniammatillinen ohjaus kuitenkin luo potilaalle luottamusta ja turvallisuuden tunnekin vahvistuu (Lehtonen ym. 2017, 308).

7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta ensitiedon antamisen olevan potilasohjausta, johon liittyvät vahvasti sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ja tietotaito annettavasta tiedosta. Potilaiden kokemuksista korostui, että heille annettu ensitieto on usein vaikeasti ymmärrettävää, joka luo potilaalle hämmennystä, ahdistusta ja pelkoa (Besson ym. 2012, 154). Hematologisista sairauksista korostuivat sairauksien vaikeasti ymmärrettävät nimet. Hematologinen sairaus käsitteenä saattaa antaa kuvan, että se tarkoittaa automaattisesti vakavaa sairautta tai liittyy syöpään. Hematologiset sairaudet voidaan kuitenkin jakaa sekä hyvän- että pahanlaatuisiin, molemmissa on sairauksia, joiden kanssa voi elää vuosia ongelmitta.

Koska hematologisessa syövässä ei ole konkreettista kasvainta, saattaa se vaikeuttaa sairauden ymmärrettävyyttä. Lisäksi potilaan on vaikeampi mieltää pahanlaatuinen hematologinen sairaus vakavaksi sairaudeksi, jos sairautta ei kutsuta syöväksi. Syöpä-sana voi herättää potilaissa pelon tunteita ja luoda ymmärryksen automaattisesti siitä, että kyseessä on välittömästi kuolemaan johtava sairaus, vaikka asia ei kuitenkaan niin ole (Lehtonen ym. 2017, 309). Vakavan sairauden ensitietotilanteissa on tärkeää kartoittaa potilaalla jo entuudestaan oleva tieto, uuden tiedon antaminen, tukeminen ja empaattinen lähestymistapa (Laaksovirta 2017). Hematologisissa sairauksissa diagnosointi painottuu verikokeisiin, jotka saattavat myös osaltaan vaikeuttaa ymmärrettävyyttä. Oikeanlainen lähestymistapa ja ymmärrettävä, sekä selkeä tiedon antaminen edesauttavat sairauden ymmärrettävyydessä ja ehkäisevät väärinymmärryksiä, kuten tuloksetkin puoltavat.

Läheisten läsnäolon merkitys korostui (Lehtonen ym. 2017, 309). Läheisten läsnäolo ja heidän antamansa tuki on tärkeää potilaalle. Silloin kun läheinen on läsnä jo ensitiedon antamisen hetkellä, on potilaan helpompi prosessoida tunteitaan ja kuultua tietoa. Läheinen pystyy olemaan potilaan tukena jo ensihetkestä alkaen. Tukiverkosto on tärkeä osa hoitoprosessia. Ensitietotilanteissa myös läheinen tulee ottaa huomioon ja miettiä hänen mahdollinen tuen tarpeensa.

Sairaanhoitajien kokemuksista korostuivat epävarmuus omasta roolista ensitiedon antamisessa ja pelko potilaan negatiivisista tunteista ensitiedon antamisen jälkeen, kuten heidän

mahdolliset itsemurha-ajatuksensa (Cheng ym. 2021, 4; Newman ym. 2012, 335). Tuloksien mukaan potilaiden negatiivisia tunteita lievittävät hoitajan empaattinen suhtautuminen potilaaseen, ja potilaan ajatuksien keskittäminen niihin asioihin, jotka edistävät hänen selviytymistään vaikeasta tilanteesta (Lehtonen ym. 2017, 308). Lisäksi voidaan ajatella, että oikealla, totuudenmukaisella ja ymmärrettävällä ensitiedon antamisella heti alusta asti voidaan ennaltaehkäistä potilaalle syntyviä pelkotiloja ja negatiivisia tuntemuksia, koska totuudenmukainen ja ymmärrettävä kerronta vähentää väärinkäsityksiä. Tuloksista nousi pintaan myös sairaanhoitajan oma tietotaito ja osaaminen, sekä riittävä potilasohjaukseen käytettävä aika. Sairaanhoitajan tietotaidon tulee olla kattava erityisesti erikoisalalla, kuten tutkimuksista ilmeni.

Ensitieto ja tiedon antaminen kulkee hoitoprosessin mukana koko ajan, hoitomuodot saattavat muuttua, sairaudessa saattaa tapahtua muutoksia, ja sairaus itsessään, tai hoidot saattavat aiheuttaa muutoksia kehossa. Ensitieto on siis laaja kokonaisuus ja sairauden muutoksien myötä sitä tulee antaa aina uudelleen tilanteen muuttuessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Vaikka sairaanhoitajilta tietoa löytyisikin, tulee taitaa myös potilasohjaustilanteet, joissa korostuu potilaan ja hänen läheisensä ohjaaminen. Potilasohjaustilanteet ovat yleensä suunnitelmallisia, ja tavoitteena on potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti. (Tervo-Heikkinen ym. 2017.) Nämä asiat nousivat myös tuloksissa esiin. Ensitiedon antoon onkin syytä käyttää aikaa, sillä se mahdollistaa hyvän vuorovaikutustilanteen, joka antaa tilaa potilaan ja läheisten tunteille, sekä kysymyksille. Lisäksi, kun on riittävästi aikaa, voidaan käydä perusteellisesti läpi sairauden luonne, tutkimustulokset ja tuleva hoitoprosessi.

Sairaanhoitajien kokemuksista nousi esiin myös moniammatillisuuden merkitys ensitiedon antamisessa. Sairaanhoitaja saattaa kyseenalaistaa omaa rooliaan tiedonannossa, sillä lääkäri on antanut potilaalle jo ensimmäiset tiedot kertoessaan diagnoosia. Sairaanhoitaja ei välttämättä ole juuri siinä tilanteessa läsnä, vaan potilas tulee lääkäriltä seuraavaksi hoitajan vastaanotolle, tai he tapaavat mahdollisesti sairaalan vuodeosastolla. Tässä kohtaa sairaanhoitaja saattaa olla epätietoisuudessa siitä, mitä lääkäri on potilaan kanssa käynyt läpi. Näin ollen lääkärin ja hoitajan yhteistyön merkitys ja vuorovaikutus korostuvat, koska yhteistyö saattaa vaikuttaa hoidon laatuun (Newman ym. 2012, 335).

Teoreettisessa viitekehyksessä myelooma ja leukemia olivat valikoituneet enemmän käsiteltyiksi aiheinaan. Opinnäytetyön aihe tuli toiveena yhteistyötaholta, joten yhteistyötaholta tiedusteltiin, mitkä olisivat yleisimmät hematologiset sairaudet, joita yhteistyötaho hoitaa, koska hematologisia sairauksia on paljon. Täten hematologiseksi sairauksiksi tarkemmin avattavaksi

valikoituivat myelooma ja leukemia. Molemmat näistä sairauksista ovat yleisiä hematologisia sairauksia. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten ensitietoa tulisi hematologista sairautta sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen antaa. Koska aineistoa koskien ensitiedon antamista hematologista sairautta sairastavalle löytyi melko vähän, otettiin huomioon myös syöpää sairastavat potilaat ja heidän läheiset. Teoreettista viitekehystä ja tuloksia verrattaessa keskenään, voitiin todeta, että opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää myös hematologista sairautta sairastavien potilaiden ja heidän läheisten kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yleisestikin sairaanhoitajien työssä. Tuloksien myötä saatiin tietoa potilaiden, läheisten ja sairaanhoitajien kokemuksista ensitietotilanteista, joita voidaan hyödyntää työelämässä. Luotettavuutta lisää se, että teoriatieto ja tutkimuksiin pohjautuvat tiedot tukevat toisiaan.

Eettiseksi ongelmakohtaksi nousi hypoteettinen tilanne, jossa potilaan läheiselle on kerrottu potilaan sairaudesta ja oletuksena on, että läheinen kertoisi tiedon totuudenmukaisesti potilaalle. Läheinen voi kuitenkin kaunistella potilaalle totuutta ja näin ollen oleelliset asiat jäävät kertomatta, jolloin potilas jää epätietoisuuteen sairautensa vakavuudesta. Tällainen tilanne on hyvin haitallinen hoidon suunnittelun ja jatkuvuuden kannalta, eikä ole eettisesti oikein, että potilas on epätietoisuudessa omasta tilastaan. Lisäksi sairaanhoitaja saattaa joutua ikävään välikäteen potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Toinen eettinen ongelmakohta oli tilanne, jossa potilas tai potilaan läheinen kysyy sairaanhoitajalta jäljellä olevasta elinajasta. Sairaudesta huolimatta jäljellä olevaa elinaikaa ei kukaan osaa täysin ennustaa, mutta yleensä lääkäri kertoo potilaalle jäljellä olevasta elinajasta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto valittiin tutkimuskysymyksien perusteella. Tutkimuskysymykset muotoiltiin selkeiksi, ja tutkimuksen menetelmät sekä aineistonhakuprosessi tuotiin esille. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysilla, joka mahdollisti aineiston monipuolisen tarkastelun.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja niiden teoreettinen perustelu on riittävää. Lisäksi tutkimuksen menetelmät ja aineiston perustelut tulee olla selkeästi kerrottuna. Luotettavuutta lisää myös se, että tuodaan ilmi, miten aineisto on valittu. Aineistoja tulee analysoida riittävän monipuolisesti ja laajasti, sillä yksipuolinen ja valikoiva

tarkastelu saattavat heikentää luotettavuutta. On syytä myös huomioida, että aineiston analysointi on subjektiivinen prosessi ja eri tutkijat saattavat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin. On tärkeää, että aineistoista tehdyt johtopäätökset ovat selkeitä, johdonmukaisia ja hyvin perusteltuja. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Tiedonhaussa luotettavuutta lisäsivät hoitotieteelliset tietokannat, joiden sisältämät lähteet ovat kaksoissokkoarvioituja ja siten tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 97). Aineiston valintaa ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistoa haettaessa käytettiin selkeitä rajauksia huomioiden muun muassa haluttu aikaväli ja aineiston kieli. Olemassa olevan kirjallisuuden kriittinen iän arviointi on tärkeää, sillä terveydenhuollon käytännöt muuttuvat hyvin nopeasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Hakutuloksista valittiin aineistot, joista teksti oli saatavilla, ja ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lisäksi aineistoon valitun lähteen piti olla tutkimusartikkeli, väitöskirja tai muu luotettava lähde. Muuksi luotettavaksi lähteeksi hyväksyttiin muun muassa yleispätevät internet-sivustot, joista oli saatavilla asianmukaista ja luotettavaa tietoa.

Tulokset muodostuivat sisällönanalyysin perusteella. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, jolloin se edellyttää myös tutkijan omaa ajattelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Prosessinomainen yhteistyö on opinnäytetöissä hyvin tavanomaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 173). Edellä mainitut tekijät lisäsivät tämän opinnäytetyön tuloksien raportoinnin luotettavuutta. Tulokset pohjautuivat analyysissa käytettyyn aineistoon, eivätkä olleet siten sepitettyjä, eli tekaistuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225).

Koko opinnäytetyöprosessi toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyön tulee noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan ammattikorkeakouluille suunnattuja suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut suositukset ja ne perustuvat lainsäädäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön ja sen vastuiden, sekä eettisten ennakoarvioinnin lähtökohtien, tarpeellisuuden ja ennakoarviointimenettelyiden lisäksi tulee tekijöiden hallita ihmisiin kohdistuvien tutkimusten yleisiä periaatteita. (Arene ry 2020, 3–5.) Lisäksi opinnäytetyössä tulee noudattaa koko prosessin aikana hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja, jolloin se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, sekä tulokset ovat uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tekstin kirjoittamisessa huomioidtiin lähdeviittaukset. Näin ollen opinnäytetyössä oleva teksti ei ole plagioitua, mikä tarkoittaa

sitä, että toisen kirjoittamaa tekstiä käytetään ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224).

Tutkimusetiikka pystytään jakamaan tieteen sisälle ja ulkopuolelle. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tällöin tutkimuksessa tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sekä sen tavoitteeseen, että koko tutkimusprosessiin. Lisäksi sisäiseen etiikkaan kuuluvat sisäiset säädökset, kuten se, miten tulokset raportoidaan. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan puolestaan sitä, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat aiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Voidaankin todeta, että tutkimuksissa eettisyys toimii kaiken toiminnan ytimenä ja lähtökohtana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset painottuvat pitkälti siihen, miten tutkimuskysymyksen muotoilee (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Tutkijoiden tulisi olla aidosti kiinnostuneita aiheestaan ja paneuduttava aiheeseensa, sekä siihen, että kaikki kerätty aineisto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa ja tutkimusta varten tarvitaan usein tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–228). Tätä opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa ja tehtiin yhteistyötahon kanssa sopimus tutkimuksen toteuttamisesta.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ensitiedon antaminen on potilasohjaustilanne, joka herättää potilaissa ja läheisissä voimakkaita tunteita etenkin silloin, kun on kyse vakavasta sairaudesta. Ensitietotilanteisiin tulisi panostaa, etenkin vakavan sairauden kohdalla, koska jo pelkästään tieto vakavasta sairaudesta vaikuttaa potilaaseen ja hänen läheisiin, mutta lisäksi huonosti toteutettu ensitietotilanne saattaa voimistaa potilaan ja hänen läheisten negatiivisia tuntemuksia. Sairaanhoidajien epävarmuus, pelot ja tiedon puute ensitiedon annosta saattavat vaikuttaa myös tiedonannon laatuun. Kaikki ei kuitenkaan ole ensitiedon antajasta kiinni, ensitietotilanteet saattavat jäädä lyhyiksi muista syistä, mikä vaikuttaa tiedonannon laatuun ja ymmärrettävyyteen. Se, miten potilas ja hänen läheisensä vastaanottavat tietoa, ja suhtautuvat ensitietotilanteeseen, vaikuttaa myös ensitietotilanteeseen.

Läheisten kokemuksista halu suojella omaa läheistään on luonnollista, mutta oleellista on huomioida tilanteet, joissa annetaan ensitietoa potilaalle, joka ei ymmärrä kieltä tai annettavaa tietoa. Tällaisessa tilanteessa voi olla läheinen tulkkaamassa potilaalle hoitajan kertomaa

tietoa, jolloin on vaarana se, että läheinen ei kerro saamastaan tiedosta potilaalle kaikkea. Potilas on kuitenkin se, jolla vakava sairaus on todettu ja hän on oikeutettu tietämään asiasta.

Sairaanhoitajien epävarmuus ensitietotilanteissa johtui muun muassa siitä, että he eivät tienneet tarkalleen omaa rooliaan ensitietotilanteissa. Tähän vaikuttivat epätietoisuus siitä, mitkä asiat kuuluvat lääkärin kerrottavaksi, ja mitkä taas hoitajan kerrottavaksi. Moniammatillisuuden merkitys siis korostui ja se olisi syytä huomioida myös silloin, kun ensitietotilanteita aletaan kehittämään. Pitäisi olla selkeät ohjeet, mitkä asiat kuuluvat lääkärin tehtäviin, ja mitkä puolestaan hoitajan tehtäviin.

Suomessa ei ole laadittu Käypä hoidon taholta yleistä suositusta ensitiedon antamisesta, vaikka opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä käy ilmi, että asia olisi laitettu jollain tapaa vireille vuonna 2013. Lisäksi aineiston tiedonhakuja tehdessä työn tekijät huomasivat, ettei Suomessa tai Pohjoismaissa ole tehty tutkimuksia nimenomaan ensitiedon antamisesta syöpää, tai hematologista syöpää, sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen. Muualla ulkomailla aihetta oli kuitenkin tutkittu enemmän, ja tutkimuksia löytyi myös ensitiedon antamisesta hematologista sairautta sairastaville potilaille. Suomeen olisi aiheellista saada selkeä suositus siitä, miten toimia ensitietotilanteissa vakavaa sairautta sairastavan potilaan kohdalla. Hematologiasta olisi hyvä olla oma erillinen suositus, sillä aihe on terminologiansa takia vaikeasti ymmärrettävä niin potilaalle, kuin myös hoitajallekin. Hematologiset syövät eivät kuitenkaan ole Suomessa mikään harvinaisuus, vaan neljänneksi yleisin syöpätyyppi.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi vuoden 2021 keväänä, ja se oli ensimmäinen opinnäytetyö molemmille työn tekijöille. Prosessi alkoi ensin aiheen valitsemisella, jonka jälkeen tehtiin aihe-suunnitelma. Sitten tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa muodostettiin työn teoreettinen viitekehys ja suunnitelma työn toteutukselle. Kesän 2021 aikana tehtiin tiedonhakuja, ja syksyllä aloitettiin varsinainen opinnäytetyön tekeminen. Koska teoreettinen viitekehys oli jo kasassa, pystyttiin heti aloittamaan aineiston analysointi, mikä oli koko prosessin työläin vaihe. Tuloksien raportointi oli palkitsevinta, sillä niitä oli hienoa saada valmistuneesta aineiston analyysistä raportoitua, ja näin ollen työn varsinainen valmistuminen konkretisoitui.

Haasteellisinta oli yhtenäistää kahden tekijän näkökulmat ja mielipiteet. Kuten aikaisemmin on mainittu, aineiston analysoinnissa käytettävä sisällönanalyysi ei ole suoraviivainen, ja sille ei

ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa. Analysointi vaati molempien tekijöiden omaa ajattelua, ymmärrystä ja näkökulmia. Lisäksi opinnäytetyön aihetta on Suomessa tutkittu hyvin vähän, ja näin ollen suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt juuri ollenkaan.

Lopuksi oli kuitenkin palkitsevaa huomata, että yhteinen punainen lanka pysyi työn runkona johdattelemassa tekijöitä alusta loppuun asti. Prosessi opetti molemmille tekijöille yhteistyötaitoja, pitkäjänteisyyttä ja dialogisuutta, joita tarvitaan sairaanhoitajan työssä. Lisäksi prosessin mukana olevien ohjaavien opettajien kommentit opettivat lisää yhteistyötaitoja ja kykyä sietää kehittävää kritiikkiä, jonka pohjalta työhön pystyttiin tekemään oleellisia muutoksia.

LÄHTEET

- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä: Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 147. Väitösk. [Viitattu 13.6.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/handle/10024/78015>
- Jahnukainen, K. & Rajantie, J. 2016. Hyvänlaatuiset veritaudit. Teoksessa: J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 383. [Viitattu 14.6.2021]. Saatavana: Duodecim Oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede (4), 291–298. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 23 (2), 139. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- L.17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Laaksovirta, H. 2017. Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (11), 1076–1080. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/11/duo13743>
- Lapsiasiavaltuutettu. 2013. Aloite Suomen lastenlääkäriyhdistykselle ensitietoa koskeva Käypä hoito -suositusten laatimiseksi. [Pdf-tiedosto]. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutettu. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37283147/aloite_2013_09_23.pdf/e0f3bc2f-de8a-331b-ae47-d4172b8f95ae/aloite_2013_09_23.pdf?t=1423644219000
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Acta universitatis ouluensis D Medica 1236. Väitösk. [Viitattu 9.6.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>

- Malila, N., Virtanen, A. & Pitkäniemi, J. 2019. Hematologisten syöpien ilmaantuvuus lisääntyy mutta ennuste paranee. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 135 (12), 1147–1149. [Viitattu 11.6.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/12/duo14984>
- Mutsjoki, S., Pettersson, T., Sinisalo, M. & Vakkila, J. 2015. Johdanto veritautien immunologiaan. Teoksessa: K. Porkka, R. Lassila, K. Remes & E-R Savolainen (toim.) Veritaudit. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: Duodecim Oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen, E.-R. 2015. Veritaudit. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: Duodecim Oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Remes, K. 27.6.2013. Multippelin myelooman jaottelu, oireet ja löydökset. [Verkkolehtiartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.11.2021]. Saatavana: Duodecim Oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Remes, K. 27.6.2013. Multippelin myelooman luokittelu ja taudin kulku. [Verkkolehtiartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.11.2021]. Saatavana: Duodecim Oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 7.11.2021]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salonen, J. 15.7.2019. Leukemia (verisyöpä). [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00040>
- Salonen, J. 17.2.2019. Myelooma (plasmasolusyöpä). [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00050>
- Syöpätalo. 15.8.2018. Akuutit leukemiat. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/veritaudit/tietoa-veritaudeista/akuutit-leukemiat>
- Syöpätalo. 15.8.2018. Mitä on hematologia? [Verkkosivu]. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/veritaudit/tietoa-veritaudeista/mit%C3%A4-on-hematologia>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 26.11.2018. Ensitieto. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/ensitieto>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. HTK-ohje 2012. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vammaisperheyhdistys Jaatinen ry. Ei päiväystä. Ensitieto. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.12.2021].
Saatavana: <https://www.jaatinen.info/tieto-tuki-vaikuttaminen/vaikuttamistyo/ensitieto/>

Vehmanen, M. & Vesa, L. 2014. Hyvä ensitieto kantaa. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: <https://www.tukiliitto.fi/uploads/2017/10/hyva-ensitieto-kantaa-opas.pdf>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Besson, C., Rannou, S., Elmaaroufi, H., Guirimand, N., Tresvaux du Fraval, F., Cartron, L., Jenny, S., Festy, P., Fenaux, P. & Leplège A. 2012. Disclosure of myelodysplastic syndrome diagnosis: improving patients' understanding and experience. [Verkkolehtiartikkeli]. *European Journal of Haematology* 90 (2), 151–154. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cheng, Q., Duan, Y., Wang, Y., Zhang, Q. & Chen, Y. 2021. The physician-nurse collaboration in truth disclosure: from nurses' perspective. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMC Nursing* 20 (38), 4. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 69–70. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: Ammattilaisten näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 2017, 29 (4), 302–313. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. [Verkkolehtiartikkeli]. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (2), 35. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: eMagz Aikakauslehdet. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkelä, C. & Nyström, L. 2018. Hur oro och osäkerhet kan lindras – en studie av vården för kvinnor med bröstcancer. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 30 (3), 231–233. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Newman, A. R., Callahan, M. F., Lerret, S. M., Oswald, D. L. & Weiss, M. E. 2018. Pediatric Oncology Nurses' Experiences with Prognosis-Related Communication. [Verkkolehtiartikkeli]. *Oncology Nursing Forum* 45 (3), 334–335. [Viitattu 15.11.2021]. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 30 (3), 185–187. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

LIITE 1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

| TUTKIMUS, TEKIJÄT, VUOSI JA MAA | TUTKIMUKSEN TARKOITUS | AINEISTO JA MENETELMÄ | KESKEISET TULOKSET |
|--|--|--|---|
| <p>Disclosure of myelodysplastic syndrome diagnosis: improving patients' understanding and experience</p> <p>Besson, C., Rannou, S., Elmaaroufi, H., Guirimand, N., Tresvaux du Fraval, F., Cartron, L., Jenny, S., Festy, P., Fenaux, P. & Leplège A. 2012.</p> <p>Ranska</p> | <p>Tutkimuksessa analysoitiin, miten ensitiedon antaminen vaikutti MDS-tautia sairastaviin potilaisiin. Se, miten syöpädiagnoosi kerrotaan, vaikuttaa potilaan psyykkiseen sairastumiseen ja hematologinen terminologia voi hankaloittaa ensitiedon antamista.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 150 henkilöä, jotka sairastivat MDS-tautia. Heille lähetettiin kyselylomakkeet, jotka analysoitiin tilastollisesti.</p> | <p>73 henkilöä palautti käyttökelpoiset vastaukset tutkimuskyselyyn. Tuloksien mukaan 45 % vastanneista olivat kokeneet ensitietotilanteen negatiivisena ja 53 % oli tyytyväisiä saamaansa ensitietoon.</p> <p>Potilaat kokivat, että heille annetun ensitiedon tulisi olla selkeää, vaikka totuuden kuuleminen saattaisikin olla henkisesti rankka kokemus.</p> |
| <p>The physician-nurse collaboration in truth disclosure: from nurses' perspective</p> <p>Cheng, Q., Duan, Y., Wang, Y., Zhang, Q. & Chen, Y. 2021.</p> <p>Kiina</p> | <p>Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ensitiedon antamisessa.</p> | <p>Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi 287 sairaanhoitajaa Kiinassa. Tutkimusmenetelmänä oli poikkeileikkaustutkimus.</p> | <p>Suurin osa sairaanhoitajista koki hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön olevan sujuvaa. Tutkimuksesta ilmeni, että työkokemus ja ensitietotilanteiden määrä olivat kaksi merkittävää tekijää, mitkä vaikuttivat hoitajan ja lääkäreiden väliseen yhteistyöhön.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat ensitietotilanteissa haasteiksi potilaiden negatiiviset tunteet ja mahdolliset itsemurha-ajatukset ensitietotilanteiden jälkeen.</p> |
| <p>Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?</p> <p>Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014.</p> <p>Suomi</p> | <p>Tutkimuksessa kuvailtiin hoitotyöntekijöiden potilaslähtöistä ohjausta ja tarkasteltiin potilasohjauksessa tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.</p> | <p>Kohderyhmänä oli yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijät. Aineisto kerättiin vuonna 2000 ja 2010 samoilta vastaajilta ja analysoitiin tilastollisesti.</p> | <p>Hoitotyöntekijät kokivat osavansa potilasohjauksen paremmin vuonna 2010, kuin 2001. Myönteistä kehitystä oli tapahtunut potilasohjauksessa käytetävissä tiedon laadussa. Potilasohjauksen tiedollisessa sisällössä on kuitenkin vielä kehittämisen varaa.</p> <p>Lisäksi erilaisten ohjausmenetelmien käyttö oli vähentynyt tarkastelussa olleessa ajanjaksossa.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Suolistosyöpöpotilaan preoperatiivinen ohjaus: Ammatilaisen näkökulma</p> <p>Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017.</p> <p>Suomi</p> | <p>Tutkimuksessa kerrottiin perioperatiivisen ohjauksen sisällöstä Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p> | <p>Aineistoa varten haastateltiin potilasohjaukseen osallistuvia ammattilaisia kolmen sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> | <p>Potilaille annettava ohjaus oli tiedon kertomista sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi annettiin tietoa perioperatiivisesta hoidosta ja psykososiaalista tukea toipumiseen. Tieto sairaudesta sisälsi muun muassa tietoja syöpäpäilystä, tutkimustuloksista, hoitovaihtoehdoista, kokonaisuhoitosuunnitelmasta sekä leikkaushoidon tarpeesta, syövästä sairautena ja taudin levinneisyydestä ja ennusteesta.</p> |
| <p>Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet</p> <p>Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019.</p> <p>Suomi</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja pätevyysaasteita tulevaisuudessa</p> | <p>Aineistona käytettiin aiemmin kerättyä valmista osaamiskartoitusta aineistoa yliopistolaisen keskussairaalan kolmelta eri poliklinikalta. Tutkimukseen osallistui 63 sairaanhoitajaa. Polikliinisten sairaanhoitajien itsearviointeja verrattiin asiantuntijaryhmän määrittämään ammattipätevyyden tasoon. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä, avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.</p> | <p>Sairaanhoitajat olivat arvioineet ammattipätevyytensä pääasiassa hyväksi. Poliklinikoilla kauemmin työskennelleet arvioivat oman pätevyytensä korkeammaksi työroolin ja hoitotoimien hallinnan osa-alueilla. Tulevaisuuden pätevyysaasteina koettiin olevan muun muassa polikliininen erityisosaaminen, monialainen potilasohjaus ja työyhteisötaidot.</p> |
| <p>Hur oro och osäkerhet kan lindras – en studie av vården för kvinnor med bröstcancer.</p> <p>Mäkelä, C. & Nyström, L. 2018.</p> <p>Suomi</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, kuinka saavutettavuus, tiedonanto, kommunikaatio ja osallistaminen hoitoon hahmottavat rintasyöpää sairastavien naisten hoitoa ja kuinka hoidot vaikuttavat naisten pelkoihin ja epävarmuuteen.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 5 sairaanhoitajaa ja 5 rintasyöpää sairastavaa naista. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.</p> | <p>Naisten pelkoa lievittivät, ettei heitä jätetty ulkopuolisiksi ja he saivat elää normaalia elämää sairaudesta huolimatta. He halusivat tulla nähdyksi ja kuulluksi, ja että heitä osallistettaisiin hoitoon. Naiset kokivat tullessaan hyvin kohdatuksi ja kuulluksi heidän hoitajaksojensa aikana.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Pediatric oncology Nurses' experiences with prognosis-related communication</p> <p>Newman, A. R., Callahan, M. F., Lerret, S. M., Oswald, D. L. & Weiss, M. E. 2018.</p> <p>Yhdysvallat</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia sairauden ennustetta koskevassa tiedonannossa syöpää sairastavan lapsipotilaan vanhemmille.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus lasten onkologiassa. Tutkimukseen osallistui 316 onkologista sairaanhoitajaa.</p> | <p>Sairaanhoitajat kokivat, että ennustetta koskeva tiedonanto oli tärkeää päätöksenteon kannalta. He olivat kuitenkin epävarmoja omasta roolistaan ennustetta koskevassa tiedonannossa.</p> <p>Sairaanhoitajat, joilla oli enemmän kokemusta ennustetta koskevasta tiedonannosta ja yhteistyöstä lääkäreiden kanssa raportoivat positiivisia kokemuksia ennustetta koskevasta tiedonannosta.</p> <p>Positiiviset kokemukset ennustetta koskevasta tiedonannosta ja yhteistyöstä liittyivät merkittävästi kokemukseen hyvästä hoidon laadusta ja siitä, että se vähentää moraalista stressiä.</p> |
| <p>Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa</p> <p>Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen H. 2018.</p> <p>Suomi</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilasohjauksen taustatekijöiden yhteys hoitohenkilökunnan omaan potilasohjausosaamiseen, ennen potilasohjauskoulutusta. Taustatekijöitä olivat aika, näyttöön perustuvuus, potilasohjausta koskevat tiedot, taidot sekä potilasohjauksen laatu.</p> | <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella sairaalan henkilökunnalta. Kyselyyn vastasi 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p> | <p>Tutkimukseen osallistuneista hoitohenkilökunnasta kolmannes käytti potilasohjauksen aikaa 1–2 työpäivänsä aikana, lähes kolmannes 3–4 tuntia. Vajaa puolet kuvasi oman potilasohjauksen olevan 51–100 % näyttöön perustuvaa. Omat potilasohjausta koskeva tietotaito, sekä potilasohjauksen laatu koettiin hyvänä. Käytetty aika oli yhteydessä hoitohenkilökunnan arviointiin potilasohjausosaamisesta.</p> |