



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Kaukola & Sanna Kiviranta

SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KIPUPOTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2022

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Heli Kaukola & Sanna Kiviranta
Opinnäytetyön nimi	Syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaaminen hoitotyössä
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 +2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa jotain haastavaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Sekä mitä ne haasteet mahdollisesti ovat. Halusimme myös selvittää, onko työpaikoilla ollut perehdytys riittävää ja onko tukea saatavilla tarpeeksi. Tavoitteenamme oli saada tietoa hoitoalan ammattilaisille mahdollisista haasteista näissä kohtaamisissa. Tutkimuksemme avulla voitaisiin saada ratkaisuja, jotka voisivat helpottaa näitä haastavia tilanteita.

Tutkimuksen teorettisessa viitekehyksessä käsitellään syöpää, kipuaistia, syöpäkipua, syöpää sairastavan kipupotilaan lääkitystä, potilasohjausta kipulääkityksen aloitukseen, perehdytystä sekä kohtaamista. Tutkimusta varten haastattelimme neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät syöpää sairastavien kipupotilaiden parissa. Haastattelun suoritimme strukturoituna yksilöhaastatteluna. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Yhteenvedona tutkimustuloksista pystymme päättämään, että syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa haasteiksi nousivat potilaan tilanteen taustaselvitystyö, kivun yksilöllisyys ja auttamismenetelmien valinta. Vaikkakin moniammatillisuus koettiin rikkautena, saattoi se myös joissakin tilanteissa aiheuttaa omat haasteensa. Tulosten mukaan työpaikan tuki, neuvo ja perehdytys on ollut riittävää. Hoitajat kokivat riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita kohdatessaan syöpää sairastavan kipupotilaan, kun hoitotyö ei tuonut toivottua tulosta.

Avainsanat syöpätaudit, kipuaisti, kohtaaminen, lääkehoito

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Heli Kaukola, Sanna Kiviranta
Title	Encountering a Cancer Patient with Pain in Nursing
Year	2022
Language	Finnish
Pages	48 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out whether there is anything challenging in the encounter of a cancer patient with pain from the perspective of the nursing staff and what those challenges might be. A further aim was to find out if there had been enough orientation in the workplace and if there was enough support available. The goal was to provide health care professionals with information about the potential challenges related to these encounters. This research could provide solutions that could alleviate these challenging situations.

The theoretical frame contains information about cancer, sense of pain, cancer pain, medication for a cancer patient with pain, patient guidance for initiating pain medication, orientation and encounter. Four nurses, who worked with cancer patients with pain, were interviewed for the study. The interview was conducted as a structured individual interview. The data were analyzed with inductive content analysis.

Summarizing the results of the study, one can conclude that the challenges in encountering a patient suffering from cancer pain were for example, background analysis of the patient's situation, the individuality of how patients experience pain and the choice of methods for treating the pain correctly. Although the multi-disciplinarity approach was perceived as an asset, it could also pose its own challenges in some situations. The results showed that the support, advice and correct orientation provided by the workplace was adequate. The nurses experienced feelings of inadequacy and ineptitude when the treatment and care did not produce the desired results with a patient suffering from cancer pain.

Keywords	oncological diseases, sense of pain, encounter, pharmacotherapy
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	11
	3.1 Syöpä.....	11
	3.2 Kipuaisti.....	12
	3.3 Syöpäkipu.....	13
	3.4 Syöpää sairastavan kipupotilaan lääkityksestä.....	14
	3.5 Potilasohjaus kipulääkityksen aloituksessa	15
	3.6 Perehdyttäminen	17
	3.7 Kipupotilaan kohtaaminen.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
	4.1 Tutkimusasetelma.....	20
	4.2 Kohderyhmä.....	20
	4.3 Aineiston keruu.....	21
	4.4 Aineiston analyysi	21
	4.5 Tulosten raportointi.....	22
5	TULOKSET	23
	5.1 Taustatiedot	23
	5.2 Haasteet syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa	23
	5.3 Saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä ja tukea työhönsä.....	26
	5.4 Miten hoitajat kokevat syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisen .	27
	5.5 Mitkä asiat tekevät kohtaamisista onnistuneita.....	29
6	POHDINTA.....	33
	6.1 Tulosten pohdinta.....	33
	6.2 Eettisyys	36

6.3 Tutkimuksen luotettavuus	39
6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina	41
6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotuksia	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**TAULUKKO 1. s.30.**

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä sekä ajankohtainen, sillä eliniän pidentyessä, ilmaston saasteiden lisääntyessä ja ruokailutottumusten muuttuessa, syöpään sairastuneiden määrä lisääntyy. Suomen Syöpärekisterin tilastoraportin (Suomen Syöpärekisteri 2021) mukaan maassamme todettiin vuonna 2019 yli 35000 uutta syöpädiagnoosia sekä yli 13000 syöpäkuolemaa. Ihmisen saadessa vakavan ja henkeä uhkaavan sairauden diagnoosin, korostuu siinä hetkessä kohtaamisen tärkeys aivan eri tavalla. Kipupotilaista sekä syöpää sairastavien potilaiden kohtaamisesta on tehty jonkin verran tutkimuksia, mutta syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisesta ei ole tehty tutkimuksia ollenkaan, vaikka kipu on usein iso osa syöpää ja se on niin fyysisesti kuin psyykkisestikin raskasta sairastuneelle. Hoitohenkilökunnan tulisi osata kohdata kipua tunteva potilas oikein, ottaa potilas tosissaan ja tehdä tarvittava lääkehoito ehkäistäkseen ja vähentääkseen potilaan kipua. Kun potilas siirtyy käyttämään vahvoja kipulääkkeitä, tulisi hoitohenkilökunnan osata antaa selkeä ja riittävä ohjaus. Potilasohjausta antaessa hoitajan tulisi ottaa huomioon myös muut potilaan tiedon vastaanottamiseen vaikuttavat osa-alueet. Taustalla vaikuttaa kuitenkin tieto vakavasta sairaudesta sekä mahdollinen kova kipu.

Tutkimuksessamme halusimme selvittää, mikä on syöpää sairastavien kipua kokevien potilaiden kohtaamisessa haastavaa hoitohenkilökunnalle. Tutkimus on varmasti tärkeä niin hoitohenkilökunnalle, potilaille, kuin myös heidän omaisilleen. On myös tärkeää oppia ymmärtämään paremmin, mikä näissä tilanteissa on mahdollisesti haastavaa ja onko jotain, missä hoitohenkilökunta voisi tarvita lisää tukea tai neuvoa.

Opinnäytetyössämme tietoa kerättiin Vaasan keskussairaalan sairaanhoitajilta, jotka työssään kohtaavat päivittäin syöpää sairastavia kipupotilaita. Vaikeasti kipua tuntevan potilaan hoidon kannalta kohtaaminen on suuressa roolissa, ja jot-

ta saadaan rakennettua toimiva sekä luottamuksellinen hoitosuhde, edellytetään silloin onnistuneita kohtaamisia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko hoitohenkilökunnan ja syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa haastavia osa-alueita tai tilanteita ja mitkä ne mahdollisesti ovat. Myös se, että onko työpaikoilla saatavilla tarpeeksi tukea ja onko perehdytys ollut riittävää työn alkuvaiheessa. Opinnäytetyön tekijät halusivat myös kuvata kohtaamiset hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tavoitteena oli saada tietoa hoitoalan ammattilaisille siitä, mitkä seikat syöpää sairastavien kipupotilaiden kohtaamisissa koetaan haastaviksi. Tutkimuksen avulla voitaisiin saada ratkaisuja, jotka voisivat helpottaa näitä haastavia tilanteita. Potilaiden kivut voivat olla erittäin voimakkaita ja niitä voi olla vaikea saada hallintaan, joten opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää vaikuttaako heidän kohtaamisessaan jotkin muut asiat siihen, että tilanteesta tulee haastava hoitajille.

Tutkimuskysymyksiksi valittiin sellaiset kysymykset, jotka toivon mukaan antavat laajaa kuvakulmaa syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisesta sekä siihen perehdyttämisestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten hoitajat kokevat kohtaamisen syöpää sairastavan kipupotilaan kanssa?
- Saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä ja tukea työhönsä?
- Mitkä seikat ovat haastavia syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen osat yksitellen läpi ja kerrotaan niistä tarkemmin. Teoreettista osuutta kootessa käytettiin kirjallisuutta ja lähteitä monipuolisesti. Aihe jaoteltiin syöpään, kipuaistiin, syöpäkipuun, syöpää sairastavan lääkitykseen, potilasohjaukseen kipulääkityksen aloituksessa ja perehdytykseen sekä kohtaamiseen.

3.1 Syöpä

Syöpä on annettu nimeksi monelle samantyylliselle sairaudelle, jossa osa kehon soluista alkaa kasvaa ja leviämään hallitsemattomasti ympäröiviin kudoksiin. Tätä massaa kutsutaan kasvaimeksi. Poikkeuksena kuitenkin on muutama kasvain. Esimerkiksi leukemia, jossa solut käyttäytyvät jossain määrin niin kuin terveet. Ihmisessä on biljoonia soluja, joten syöpä voi alkaa melkein missä vain osassa kehoa. Syövän kehittyessä normaali solujen elinprosessi hajoaa, kun solut muuttuvat epänormaalimmiksi. Normaalisti ihmisen solut kasvavat ja jakautuvat, että uusia soluja voi muodostua. Kun vanhentuneet tai vaurioituneet solut kuolevat, uudet solut ovat tilalla ja muodostavat taas uusia. Syövän kehittyessä vanhat ja vaurioituneet solut selviävät, vaikka normaalissa tilanteessa ne kuolisivat ja tällöin uusia soluja ei tarvita. Solun kasvua säätelevään järjestelmään kertyy vauriota vähitellen. Normaali solu muuttuu pahanlaatuiseksi, koska sen perimäaines vaurioituu. Syöpä alkaa geenivirheestä. Geenit taas sijaitsevat solujen sisällä rakenteissa. Ne ohjaavat solujen toimintoja. Niihin voi tulla mutaatioita eli jonkinlaisia muutoksia. Jos sinne tulee yksi geenivirhe, se ei yleensä aiheuta vielä syöpää. Mutta silloin, kun mutaatiota tulee useisiin sellaisiin, jotka ovat tärkeässä asemassa solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä, silloin syntyy syöpä. Syöpägeenit jaetaan kahteen ryhmään onkogeenit ja kasvunrajoitegeenit tai syövänestogeneetit. (Kaikki Syövästä 2013.)

Kaikki syövästä sivulla, joka on Syöpäjärjestön luoma sivu, mainitaan että ihmisellä on pitkälle kehittynyt puolustusjärjestelmä, joka pitkälti korjaa perimäaineksen

vaurioita. Järjestelmän pettämisen seurauksena kuitenkin syöpä syntyy. Ennen kuin kasvain on vähintään herneen kokoinen, syöpäsolujen täytyy jakautua monta tuhatta kertaa. Tästä syystä voi mennä vuosia, että syöpä näkyy röntgenkuvas-
sa tai on tunnisteltavissa käsin. Joissakin tapauksissa kasvain kuitenkin kasvaa erittäin nopeasti. (Kaikki Syövästä 2013.)

3.2 Kipuaisti

Kipu on ihmisen suojaimekanismi ja se määritellään sen mukaan kahteen luokkaan, minkä kestoista se on. Kivun ollessa lyhytkestoista, kutsutaan sitä äkilliseksi eli toisin sanoen akuutiksi kivuksi ja jos taas se on pitkäkestoista, niin sitä kutsutaan krooniseksi kivuksi. Ihminen voi satuttaa itsensä mekaanisesti (lyömällä varpaan pöydän kulmaan), lämmön seurauksena (palovamma) tai kemiallisesti (myrkytykset ja tulehdukset). Tällöin syntyy kudosaivurio. (Terveystukena; Valvira 2020.)

Kipureseptorit ovat vapaita hermopäätteitä. Kipureseptoreita on ympäri elimistöä. Joissakin elimissä kipureseptoreita on vähän, mutta sellaisten elinten ympärillä olevissa kalvoissa on niitä paljon. Tästä syystä ulkoa tuleva vaurio aiheuttaa herkemmin kiputuntemuksia, kuin elimen sisältä alkava tauti. Elimen sisältä alkavan taudin kipu tuntuu vasta siinä vaiheessa, kun tauti esimerkiksi syöpä on levinnyt elimen ympäröivään kalvoon. Kivun tunne syntyy, kun kipureseptorit heräävät ja lähettävät kipuviestejä kohti aivoja. Ennen kuin kipuviesti saapuu aivoihin, se kulkee usean hermosolun muodostamaa hermorataa pitkin. Viesti kulkee sähköisenä selkäyttimeen ja sieltä seuraavaan hermosoluun synapsin eli hermosolujen liitoskohdan avulla. Synapsin kohdassa kipuviesti muuttuu kemiallisiksi välittäjäaineiksi. Usealla aivoalueella tapahtuu kipukokemuksen käsittely, johon kipuviesti lopulta päättyy. Pyrimme kivusta eroon, koska se virittää aivoissa alueita, jotka käsittelevät tunteita. Jonka seurauksena koemme kivun epämiellyttävänä. Kivun voimakkuus ja sijainti tulkitaan aivoissa kipuviestin ansiosta. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2017, 465; Terveyskylä 2018 a.)

3.3 Syöpäkipu

Syöpää sairastavista noin 25 prosentilla on kipuja jo ennen kuin syöpä todetaan. Jotkut syövästä eivät aiheuta yleensä ollenkaan kipuja esimerkiksi ihon, rinnan ja eturauhasen pienet syöpäkasvaimet. Ensioireina syövässä kipu on usein haiman, mahalaukun, lähellä hermokudosta, luustoon etäpesäkkeitä lähettäneessä tai, kun se on ahtauttanut mahasuolikanavaa tai virtsateitä, kasvaa luussa tai aiheuttaa haavaumia limakalvoille. Toteamisvaiheessa kipu ei yleensä ole jatkuvaa ja ensimmäiset hoitotoimenpiteet lievittävät usein niitä. Edenneessä syövässä sijainti ja tyyppi vaikuttavat kipuun, mutta loppuvaiheessa suurin osa kärsii kivuisista. (Terveyskylä 2017 b.)

Syöpäkipuun liittyy kudosaivuriokipu, tulehduskipu, sisäelinkipu, luukipu, hermovauriokipu ja henkinen kärsimys. Myös leikkaukset, sädehoito ja syöpälääkkeet aiheuttavat tai altistavat kivulle. Kivun tunne syntyy, kun syöpäkasvain vaurioittaa kehon kudosta ja hermosolut reagoivat siihen lähettämällä kipuviestejä aivoja kohti. Kipua välittävien hermosäikeiden rakenne voi kuitenkin vaurioitua syövän seurauksena esimerkiksi hermosäikeiden suojakerros tuhoutuu. Kipua voi syntyä luun kuormittumisessa, kun luukudoksessa syöpäsolut heikentävät lujuutta ja rakennetta. Leikkausalueella voi tulla pieniä hermovaurioita, jotka herkistävät keskushermostoa ja sen jälkeen annettavat säde- ja solunsalpaajahoidot voivat pitkittää kipua. Sädehoito voi vaurioittaa tervettä kudosta ympärillä ja hermo- punosta, mutta onneksi hermopunosvauriot ovat vähentyneet kehittyneen sädehoitomenetelmien ansiosta. Oireina ovat kipu, puutuminen ja lihasheikkous hermon alueella ja saattavat ilmaantua vasta 2–4 vuoden jälkeen sädehoidosta. Pitkään kestäneen sädehoitojakson aikana limakalvot saattavat ärtyä ja rikkoutua. Kipu ja ärsytysoireet kuitenkin päättyvät ja paranevat ajan kanssa, kun sädehoito lopetetaan. Solunsalpaajat voivat aiheuttaa pienten tuntohermosäikeiden toimintahäiriöitä. Raajojen pistely, puutuminen, kömpelyys ja joskus myös kipu ovat hermoärsytyksen tavallisimpia oireita ja ne esiintyvät yleisimmin alaraajoissa ja raajojen ääreisosiin. Jos hermoärsytyksen oireet alkavat olla voimakkaita,

pystyy lääkäri tehdä muutoksia annosteluun. Yleensä oireet ja häviävät hoidon loputtua. (Terveyskylä 2018 c)

3.4 Syöpää sairastavan kipupotilaan lääkityksestä

Syöpää sairastavista 30–50 % kokee kohtalaista tai vaikeaa kipua. Merkittävällä kivulla on negatiivisia vaikutuksia syöpää sairastaneille ja se vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun. Noin kolmannes syöpäpotilaista ei saa asianmukaista lääkehoitoa kivun voimakkuuteen verrattuna. Hoitohenkilökunnan tulee suorittaa kattava arvio kivusta jo ensimmäisellä kohtaamisella. Kipu seulotaan jokaisessa kohtaamisessa kvantitatiivisella tai puolikvantitatiivisella työkalulla. Hoitohenkilökunnan tulisi kysyä potilaan kivusta viimeisen 24 tunnin aikana 0–10 asteikolla. 0 tarkoittaa, ettei kipua ole ja 10 on pahin mahdollinen kuviteltava kipu. Kipua tulee tarkkailla, kun kipu on asteikolla 2 tai sitä suurempi tarvitsee potilas silloin tarkempaa arviointia ja asianmukaista kipulääkehoitoa kipuun. Kun kipuun reagoidaan jo asteikolla 2, on sillä myönteisiä vaikutuksia potilaaseen. Aikaisemmin asteikkoraja on ollut 3. Potilaalle tulee aina informoida kivun muutoksen tai pahenemisen mahdollisuudesta missä tahansa hoidon vaiheessa. WHO (Maailman terveysjärjestö) suosittelee syöpää sairastavilla kivunhoitoon aikuisilla kolmivaiheisia ”tikkaita”. Ensimmäisessä vaiheessa annetaan potilaalle muita kuin opioideja esimerkiksi aspiriinia ja parasetamolia oralisesti. Toisessa vaiheessa tarvittaessa lisätään lieviä opioideja lievittämään kohtalaista kipua esimerkiksi kodeiinia. Kolmannessa vaiheessa siirrytään vahvoihin opioideihin, kun kipu on kohtalaisesta vaikeaan, kunnes potilaalla ei ole enää kipuja esimerkiksi morfiini. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia myös kroonisen kivun oireyhtymästä, joita voi seurata syöpähoidoista. Lisäavun, kuten psykologin, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin tarpeen kartoittaminen ja tarjoaminen kokonaisvaltaisessa kivunhallinnassa kuuluu hoitohenkilökunnalle. Kivun hallintaan voidaan määrätä systeemisiä ei-opioidisia kipulääkkeitä, asetaminofeeni ja apuaine kipulääkkeitä, paikallispuudutteita, masennus- ja kouristuslääkkeet mukaan lukien, joilla on positiivista näyttöä kivun lievityksessä. Kroonisen kivun lievittämisessä ei suositella

pitkäaikaista käyttöä pelkästään kortikosteroideilla. Sen sijaan voidaan käyttää opioideja potilaalle, joka ei ole reagoanut konservatiivisempaan hoitoon. Systemaattisella haastattelulla voidaan tuottaa suuntaa antava yleiskatsaus opioidien kipulääkevaikutuksista syöpäkipuissa ja haittavaikutuksista. Tässä katsauksessa pääteltiin, että kahden viikon opioidien aloittamisen jälkeen pitäisi olla kipu laskenut vaikeasta kohtalaiseen tai kohtalaisesta ei laisinkaan. Hoitohenkilökunnan tulee seurata kipuihin liittyvää käyttäytymistä ja epämukavuutta. Psykososiaalista tuskaa muiden kärsimyskomponenttien rinnalla tulisi arvioida ja harkita, sillä ihmisen hätä voi vahvistaa kipua ja hallitsematon kipu voi aiheuttaa tuskaa. (Joanna Briggs Institute 2018.)

3.5 Potilasohjaus kipulääkityksen aloituksessa

Syöpäkipun hoidossa aloitetaan käyttämään pitkävaikutteisia opioideja säännöllisesti, kun kivut lisääntyvät merkittävästi eivätkä tulehduskipulääkkeet taikka parasetamoli enää lievitä kipua tarpeeksi. Opioidien suositeltu annostelutapa on mieluiten suun kautta, mutta saatavilla on myös iholle asetettavia lääkelaastareita, joista ihon kautta lääke pääsee verenkiertoon vaikuttaen siten keskushermostoon ja hilliten kipua. Myös suonensisäisesti ja lihakseen annosteltavia vahvoja opioideja on saatavilla, jos muut vaihtoehdot eivät syystä tai toisesta ole mahdollisia tai riittäviä. Antotapa valitaan potilaan kivun mukaan, sillä eri antotavoilla ja opioideilla on erilaisia vaikutuksia. Pitkävaikutteisten opioidien lisänä käytetään myös lyhytvaikutteista niin sanottua läpilyöntikipulääkettä, jonka annoksen tulisi olla noin 1/6 osa pitkävaikutteisen lääkkeen määrästä. Opioidit jaetaan kolmeen eri tasoon niiden tehon ja niin sanotun kattovaikutuksen perusteella. Tasot ovat heikot opioidit, keskivahvat opioidit ja vahvat opioidit. Hoitoon liitettäessä opioidilääkitys, valitaan sopiva taso kipujen voimakkuuden mukaan. Opioidilääkityksen aloittamisen yhteydessä on tärkeää, että potilaalle kerrotaan monipuolisesti aloitettavasta kipulääkityksestä ja niiden käyttö ohjataan niin suullisesti kuin kirjallisesti. Näin varmistetaan, että potilas ymmärtää aloitettavan lääkehoidon kokonaisvaltaisemmin ja kerrottu tieto jää paremmin muistiin. Potilasta ohjates-

saan tulee ohjausta antavan ammattilaisen korostaa kipulääkkeen ohjeen mukaista käyttöä, jotta lääkkeestä saadaan paras mahdollinen apu tasaisen vaikutuksen kautta. Potilaan tulee ymmärtää, että eri lääkemuo-doilla on erilaiset vaikutusajat, eikä sitä voida nopeuttaa esimerkiksi lääkkeen lisäännoksilla. (Satakunnan Sairaanhoidopiiri, 2020)

Potilaan tulee tietää kipulääkityksen haitoista monipuolisesti, kuten siitä, että aluksi voi esiintyä pahoinvointia, huimausta sekä väsymystä. Nämä oireet kuitenkin jäävät yleensä pois, kun lääkkeen käyttöä on jatkettu jonkin aikaa ja elimistö on tottunut siihen. Potilaalle tulee ohjeistaa, että tarvittaessa hän voi ottaa pahoinvoinnin helpottamiseksi pahoinvoinnintolalääkettä. Suuret lääkeannokset aiheuttavat myös muita oireita ja ne on käytävä potilaan kanssa läpi, jotta hän osaa reagoida itse niihin ja kertoa niistä hoitohenkilökunnalle sekä lääkärille. Potilaan tulee tietää, että opioidilääkitystä ei saa lopettaa kesken, vaikka lieviä haittavaikutuksia ilmenisikin. Ohjaavan ammattilaisen on varmistettava, että potilas ymmärtää, että lääkitystä ei voi äkisti lopettaa tai itsenäisesti pienentää annosta, vaan sen on tapahduttava suunnitelmallisesti ja vähitellen lääkärin ohjeiden mukaan, jotta välttyään vieroitusoireilta. (Satakunnan Sairaanhoidopiiri, 2020)

Ennen uuden kipulääkityksen aloitusta, tulee kirjata tarkkaan ylös potilaan sen hetkisen kivun lähtötila. Näin lääkkeen vaikutuksia voidaan paremmin seurata, sillä alkuvaiheessa on tärkeää pitää kirjaa siitä, millainen teho lääkkeellä on ja mitä haittavaikutuksia se mahdollisesti aiheuttaa. Haittavaikutuksia on tärkeä seurata sekä arvioida säännöllisesti. Potilaalle tulee myös ohjata laksatiivilääkityksen aloitus opioidien rinnalle sekä riittävä nesteyttäminen, sillä tämänkaltaisilla vahvoilla kipulääkkeillä on yleisimpänä haittavaikutuksena ummetus. Potilaan tulee ohjauksen aikana ymmärtää, että kyseessä on sellainen lääkitys, joka vaikuttaa myös tarkkaavaisuuteen heikentävästi ja esimerkiksi ajoneuvojen kuljetamista tulisi harkita ja noudattaa huolellisuutta sekä varovaisuutta niiden kanssa. Myös lääkkeiden korvattavuuksista tulee kertoa potilaalle, sillä kyseessä ollessa syöväen aiheuttaman kivun hoito, ovat opioidit 100 % korvattavia, jos kyseinen

lääke kuuluu korvattavuuden alueeseen. Potilaan B-lausunnon saamisesta on myös huolehdittava lääkekorvauksia varten ja siitä ohjeistettava potilasta, sillä korvattavuutta varten hän tarvitsee lääkäriltä tämän lausunnon. (Satakunnan Sairaanhoidopiiri, 2020)

Eri muodoissa olevien lääkkeiden niin käytettyjen kuin käyttämättömien hävittämisestä apteekin kautta on myös ohjeistettava, jos potilas on kotonaan ja suorittaa lääkehoitoaan siellä. Potilaan saadessa kattavan ja riittävä informaatio kivusta ja sen hoidosta, auttaa se yleensä potilasta pääsemään yli aiemmin luomistaan ennakkoluuloista liittyen kipulääkkeisiin. (Satakunnan Sairaanhoidopiiri, 2020)

3.6 Perehdyttäminen

Kunnollinen perehdyttäminen työhön on tärkeä asia osaamisessa. Poliklinikoiden vastaanotoilla usein työskennellään yksin. Vaikka apua tarvittaessa saakin kollegoilta, täytyy itsenäistä osaamista olla. Oikeanlaisella ja hyvällä perehdytyksellä tuetaan myös koko työyhteisön jaksamista, eikä ylimääräistä kuormitusta synny.

Perehdytyksellä tarkoitetaan sitä, että uusi työntekijä tietää työpaikan tavat, ihmiset ja hänen tulevaan työhönsä liittyvät odotukset. Työopastus kuuluu myös kunnolliseen perehdytykseen. Sillä tarkoitetaan työkokonaisuutta sekä minkälaista tietoa ja osaamista työn tekemiseen tarvitaan. Lähimmän esimiehen vastuulle jää uuden työntekijän perehdytys, mutta esimies voi siirtää itse opastuksen työtehtävään koulutetulle työntekijälle. Työopastus ei ole kuitenkaan tarkoitettu pelkästään uusille työntekijöille. Esimerkiksi kokeneetkin työntekijät tarvitsevat ajantasaista opastusta työtehtävien tai työmenetelmien muuttuessa sekä silloin, kun aiemmassa työopastuksessa tai toiminnassa havaitaan puutteita. (Ahokas & Mäkeläinen, 2013.)

3.7 Kipupotilaan kohtaaminen

Kovaa kipua kokevan potilaan hoidossa kohtaaminen on suuressa roolissa. Kipupotilaan hyvä hoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen käypähoitosuosituksen mukaan. Muodostaakseen toimivan hoitosuhteen tulee hoitajan osata muodostaa onnistuneita kohtaamisia potilaan kanssa. Näiden onnistumisten kautta hän saa luotua itsensä ja potilaan välille luottamuksen, vastavuoroisuuden sekä jatkuvuuden hoitosuhteeseen, joka mahdollistaa entistä paremman hoidon. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Jotta hoitaja saisi aikaan luottamusta, vastavuoroisuutta sekä jatkuvuutta hoitosuhteeseen tulisi hänellä olla eettistä herkkyyttä eli taitoa tunnistaa muiden ihmisten tunteita ja merkityksiä, joita jokainen omassa elämässään luo erilaisille asioille sekä ilmiöille. Eettisen herkkyyden lisäksi hoitajan tulisi osata mukauttaa käytöstään sen mukaan, mitä havaintoja hän poimii potilaan käytöksestä, ilmeistä ja olemuksesta hoitotilanteessa. Jos edellä mainittu taito puuttuu, eikä hoitaja kykene mukauttamaan käytöstään tilanteiden mukaan, se luo pohjan huonoille kohtaamisille ja näin hoidon laatu sekä potilaan kokemus omasta tilanteestaankin voi kärsiä. (Haho 2021.)

Aina ei ole helppoa toimia eettisen herkkyyden osoittamien merkkien mukaan, jos potilas itse toimii työkeästi tai on käytökseltään muutoin vaikea. Tuollaisessa tilanteessa tulee hoitajan pohtia omaa arvotietoisuuttaan. Jotta voisi kehittää itseään ihmisenä ja ammatissaan kohtaamisten kannalta olisi hoitajan hyvä kehittää omaa arvotietoisuuttaan ja syventää sitä. Arvotietoisuus muotoutuu neljästä ihmisen persoonallisesta osa-alueesta, joita ovat arvot, vakaumus, kokemus ja tiedot. Hoitajan asemassa pitää kyetä asettamaan itsensä muiden asemaan ja tarkastelemaan asioita ja tilanteita useista eri näkökulmista. Tuon taidon omaava hoitaja pystyy havaitsemaan erilaisissa kohtaamisissa olevia ongelmakohtia ja keskustelun kautta pystyy pureutumaan niihin, jotta tilanteita saataisiin mielekkäimmiksi potilaan kannalta. Arvotietoisuuttaan jokainen pystyy lisäämään ja avartamaan monella eri tavalla, kuten esim. pelkästään siten, että on tekemisissä

erilaisten ihmisten kanssa, opiskelee uutta ja lisää tietouttaan monipuolisesti. Myös oman itsetuntemuksensa lisääminen miettimällä omia lähtökohtiaan ja tarkoitusperiään. Tärkeää on havainnoida niitä arvoja, asenteita sekä motiiveja, joilla on vaikutusta omaan toimintaamme, joka taas heijastuu kohtaamisiin toisten ihmisten kanssa. (Haho 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tarkemmin tutkimuksen haastattelumenetelmää, kohderyhmää, aineiston keruuta ja sen analysointia sekä tulosten raportointia.

4.1 Tutkimusasetelma

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun halutaan kuvata uusia tutkimusalueita tai jo olemassa olevaan materiaaliin halutaan saada uusi näkökulma, epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata uusia näkökulmia ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta, mikä on yksi keskeinen merkitys kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Pystyäksemme ymmärtämään tutkittavaa asiaa paremmin tarvitsemme ihmisten omia kuvauksia ja kokemuksia. Lähestyessä tutkimusta laadullisesta kuvakulmasta, korostuu todellisuus ja siitä saatavan tiedon subjektiivisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74; Puusa & Juuti 2020, 76.)

4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Vaasan keskussairaalan sairaanhoitajia, jotka hoitavat ja kohtaavat syöpää sairastavia potilaita työssään. Tutkimuksen tekijät olivat puhelimen ja sähköpostin välityksellä yhteydessä Vaasan keskussairaalan onkologian puolen koordinoivaan osastonhoitajaan, joka keräsi haastateltavia työntekijöitä keskussairaalan eri osastoilta. Tavoitteena oli saada 3-5 henkilöä haastateltavaksi, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat otokseltaan pienempiä. Tutkimuksen tekijät pyrkivät sillä pääsemään aineiston laadullisuuteen sen sijaan, että saataisiin määrällisesti enemmän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Tämän opinnäytetyön tekijät kokivat, että saataisiin luotettavimmat ja syväluotaavimmat vastaukset tutkimuskysymyksiin haastatteleamalla työntekijöitä paikan päällä sekä yksitellen ja pystyäkseen tarvittaessa esittämään

jatkokysymyksiä. Jatkokysymysten avulla pystyttiin varmistamaan mahdollisimman luotettavat ja kattavat vastaukset. Tämän opinnäytetyön tilaajana toimi Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Vaasan toimisto.

4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin strukturoidulla haastattelumenetelmällä. Strukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat muotoiltu valmiiksi ja ne esitetään aina samassa järjestyksessä ja samanlaisina haastateltaville. Tutkimuksen tekijät esitivät kuitenkin haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä, että saatiin vastauksista mahdollisimman tarkkoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Yksilö- ja ryhmähaastattelu ovat eräitä muotoja toteuttaa haastattelu, ja tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu. Haastattelut saatiin suoritettua 4 henkilölle. Haastateltavat saatiin Vaasan keskussairaalan koordinoivan osastonhoitajan avustuksella, joka jakoi tekijöiden puolesta saatekirjeen (ks. Liite 1 & 2) työntekijöille. Saatekirjeen yhteydessä oli kirjoitettu kysymykset valmiiksi suomeksi sekä ruotsiksi. Näin haastateltavat pystyivät miettimään ennakkoon vastauksia. Saatekirjeessä on esitelty lyhyesti opinnäytetyömme sekä tutkimuksen etiikkaa. Kysely vei noin 15–25 minuuttia aikaa riippuen vastaajasta itsestään ja haastattelu suoritettiin Vaasan keskussairaalan tiloissa kasvotusten haastateltavan kanssa. Valitettavan koronatilanteen vuoksi osa haastatteluista jouduttiin käymään Zoom- sovelluksen kautta videohaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja tulokset säilytettiin sekä hävitettiin asiallisesti niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen tekijät analysoivat aineistot sisällönanalyysimenetelmällä, jonka tavoitteena on esittää ilmiö laajana, mutta tiiviinä. Sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysimenetelmässä on viisi vaihetta, jotka ovat analyysimenetelmän valinta, aineis-

toon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista ja tähän valittiin näistä kahdesta induktiivinen menetelmä. Silloin tutkittavasta aiheesta ei juuri ole aikaisempaa tutkimustietoa ja tutkimus on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.)

Haastatteluista saadun aineiston analyysi aloitettiin nauhoitteiden litteroimisella eli äänitallenteiden puhtaaksikirjoittamisella tekstiksi sanasta sanaan Word- tiedostoiksi. Nauhoitteet kuunneltiin vielä pariin otteeseen puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen, että tekstissä ja nauhoitteessa säilyi yhteneväisyys. Litterointiprosessin jälkeen seurasi vaihe, jossa aineistoa käytiin tarkasti läpi ja alettiin merkitsemään lauseita sekä sanoja, jotta saatiin ryhmiteltyä sekä luokiteltua aineisto erilaisiin omiin teemoihinsa ja ne taas nimettiin omiksi luokiksi. Muissa kohdissa vastauksia ja kokemuksia kirjoitettiin puhtaaksi opinnäytetyöhön. Tutkimuksen tekijät pyrkivät tekemään luokittelut ja ryhmittelyt mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen, että haastattelutilanteet pysyivät vielä tuoreessa muistissa.

4.5 Tulosten raportointi

Tulokset raportoitiin valmiissa opinnäytetyössä, joka valmistuttuaan julkaistaan Theseus- tietokannassa. Valmis työ esitetään opinnäytetyöseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa ja luovutetaan Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle Vaasan toimistoon.

5 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään ja avataan tutkimuksessa saatuja tuloksia. Vastausten luokittelu on esitetty taulukossa 1.

5.1 Taustatiedot

Tutkimusta varten haastateltiin ainoastaan kipupotilaiden kanssa työskennelleitä sairaanhoitajia, joista kaikilla oli ollut useamman vuoden kokemus syöpää sairastavien kipupotilaiden kohtaamisesta sekä hoidosta Vaasan keskussairaalan eri osastoilla. Haastatteluun osallistui kaksi poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa ja kaksi osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Tulokset jaettiin neljään osa-alueeseen tutkimuskysymysten perusteella, jotka toimivat osana otsikoista. Haastatteluista kävi ilmi, että hoitajat kokivat hyvin erilaisia asioita kohtaamisissa ja nostivat esille toisistaan poikkeavia asioita. Oli myös samankaltaisia kokemuksia riippuen kysymyksestä, kuten perehdytykseen ja tukeen liittyviin kysymyksiin vastattiin melko samalla tavoin.

5.2 Haasteet syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa

Vähäisestä haastateltavien määrästä riippumatta hoitajat mainitsivat haastaviksi asioiksi syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa hyvin erilaisia asioita ja kokemuksia. Syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa mainittiin haasteiksi muun muassa haasteet taustaselvittelyn kanssa sekä oikeanlaisen kipulääkityksen löytäminen potilaalle, koska jokainen kokee kivun hyvin yksilöllisesti, eikä kivun kokeminen ole aina pelkästään fyysisitä syistä johtuvaa.

Poliklinikalla työskentelevillä hoitajilla on yhtenä tehtävänä ottaa selvää potilaan käyttämistä lääkityksistä sekä hänelle määrätystä lääkityksistä ja nämä kaksi asiaa eivät aina tarkoita sitä, että potilaalle määrätty lääkitys olisi se, jota hän myös käyttää. Varsinkin näin korona-aikana poliklinikkatyöntekijöiden potilas-kohtaamiset tapahtuvat suurelta osin puhelimen välityksellä, potilaiden tarvittaessa apua esimerkiksi kipuasioiden kanssa kotioloissa. Puhelimen välityksellä ta-

pahtuvat kontaktit tulevat joko potilaan aloitteesta tai ajanvarauksen merkeissä. Puhelintapaamiset osaltaan vaikeuttavat paljon taustaselvittelyä, sillä puhelimes-
sa ei näe potilasta, eikä siis voi saada kokonaisvaltaista kuvaa tilanteesta. Polikli-
nikalla selvitystyölle on myös aikaa hyvin rajallinen määrä, tapahtui potilaskoh-
taaminen sitten puhelimitse tai kasvotusten. Potilas voi puhelimes-
sa kertoa ole-
vansa äärimmäisen kipeä, vaikka nähtäessä potilas pystyisi olemaan ja liikku-
maan täysin normaalisti, joten puhelimen välityksellä tilanteen arvioiminen am-
mattilaisen näkökulmasta vaikeutuu paljon. Vaikka kokemusta työstä olisi jo use-
ammalta vuodelta. Kivunkokemus on jokaisella ihmisellä hyvin yksilöllistä, joten
yksi suuri ongelma on selvittää, mitä kipu tarkoittaa juuri tälle potilaalle sekä
minkä tyyppistä kipua potilas kokee ja mikä on se lääkitys, jota potilas käyttää vai
käyttääkö hän kipulääkkeitä ollenkaan.

”Taustaselvitystyö on ehkä suurin haaste. Kivunkokemus on kaikille erilai-
nen. Suurin ongelma puhelimes-
sa potilaan kivussa on se, että mitä tar-
koittaa kiputyyppi, kuinka paljon ja kipulääkityksen määrä.”

”Potilaat soittavat paljon, jos on kipuongelmaa, mutta selvitys on
hankalampaa ja potilaan käyttämä kipulääkitys tai käyttääkö edes mää-
rättyä lääkettä.”

Poliklinikalla työskentelevistä toinen haastateltava kertoi haasteiksi myös poti-
laan akuutin kivun ja kuinka tätä voisi auttaa. Avun löytäminen kipuihin on hyvin
yksilöllistä, sillä mikä auttaa toisen kipuihin ei enää toimi välttämättä seuraavan
potilaan kanssa. Pitää kokeilemisen kautta yrittää löytää oikeanlainen kipulääki-
tys jokaiselle.

”No tietenkin se, että potilas on kipeä ja se, että kuinka voin aut-
taa. Se on aina tietenkin se keino, että mikä auttaa juuri tälle poti-
laalle. Se on vaikeaa.”

”Kun haluaa tietenkin auttaa niin nopeasti kuin mahdollista, että potilas voi paremmin ja ei olisi kivulias.”

Osastolla työskentelevistä haastateltavista ensimmäinen koki haastavaksi muun muassa sen, että kirurgeilta on hyvin hankalaa saada uusia määräyksiä liittyen syöpää sairastavien kipupotilaiden hoitoon, varsinkin niissä tapauksissa, kun on kyseessä pitkälle edennyt syöpä. Hoitaja koki tilanteen hyvin turhauttavaksi, jos potilaalla on käsillä viimeiset ajat elämässään ja hän saattaa olla jo tajutonkin ja silti esimerkiksi antibioottien annetaan mennä loppuun saakka. Eikä niitä lopeteta, vaikka niistä ei enää olisi mitään hyötyä potilaalle. Kirurgit osaavat kuulemma kyllä leikata taitavasti, mutta kipulääkityksien määräyksissä tarvittaisiin varmempaa ja järeämpää otetta, jotta potilaat eivät joutuisi kärsimään kivuista.

”Että se on hirveän turhauttavaa, jos näkee, että ei niin kuin enää ole parannettavissa ja mennään niitä viimeisiä aikoja. Niin varsinkin siinä, kun antibiootit menevät loppuun asti, että vaikka potilas saattaa olla jo tajuton niin kirurgit sanoo ”ei lopeteta vielä”. Se on turhauttavin asia, mitä tulee näihin kipulääkkeisiin, nii se on vähä ehkä heidän erikoisalansa ulkopuolella sitten.”

Toinen osastotyöntekijöistä mainitsi myös, että oikeanlaisen kipulääkityksen löytäminen potilaille on hyvin haastavaa ja saattaa kestää hyvin kauankin ennen kuin oikeanlainen annos ja lääke löytyvät. Joillakin pelkkä panadol saattaa viedä kipua hyvin pois, mutta toiset potilaat taas ovat hyvin haastavia, sillä kipuun vaikuttavat hyvin monet asiat. Esimerkiksi, kun potilas kieltää kivut eikä usko, että niitä voidaan saada pois. Potilaan ahdistus sekä pelot myös lisäävät kipuja ihan omalla tavallaan. Jos ahdistusta ja pelkoja ei saada lievitettyä, saattaa kipu siitä syystä riistäytyä hallitsemattomaksi, eikä siihen tehoa kipulääkkeet. Hoitajien mielestä tuntuu hyvin raskaalta potilaan puolesta, jos hän ei saa helpotusta kipuihinsa.

”Ehkä se, jos tuntuu, että kipulääkkeet eivät auta. Toivoisin, että kivut saataisiin pidettyä hyvällä tasolla.”

”Useasti on niin, että ei ole vain pelkkää fyysistä kipua, paljon ahdistusta, mikä on vaikea hoitaa.”

5.3 Saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä ja tukea työhönsä

Melkein kaikki sairaanhoitajat kokivat, että ovat saaneet aikoinaan työuraansa aloittaessaan riittävästi neuvoa, tukea sekä perehdytystä työssään. Jokaisella tutkimukseen osallistuneista on useita työvuosia takanaan, joten perehdytys ei ollut enää tuoreena mielessä. Kaikki kuitenkin kokivat, että tarvittaessa saavat tukea ja neuvoa, jos sitä kaipaavat. Jotkut kokivat pitkän työuran tuoneen sellaisen varmuuden työhön, että varsinaista neuvoa ei enää tarvitse kysyä liittyen työntekoon. Keskustellen työkavereiden kanssa käydään sitten läpi mieltä askarruttavia asioita. Työpaikka tarjoaa monipuolisesti koulutuksia ja lisäopiskelumahdollisuudet ovat laajat, joihin työpaikkaa tarjoaa myös tukeaan ja informoi niistä.

”No minun mielestäni minulla on kyllä niin hyvä tuki jo, että jos en osaa itse auttaa tai tehdä päätöksiä, niin kysyn lääkäreiltä tai sitten minä keskustelen kollegoideni kanssa. Meillä on kyllä niin avoin työkuultuuri ja on hyvä työyhteisö, on turvallinen olo.”

”Omasta perehdytyksestä on kauan. Sama perehdytys pätee edelleen, sillä pohjalla toimin. Tulee uutta tietoa ja perehdytetään lisää tarvittaessa. On lääkefirmojen oppaat ja tehdään omia potilasohjeita.”

Eräs haastatelluista koki joskus aikaisemmin ihan uran alkuvaiheessa kaivaneensa tukea, neuvoja sekä monipuolisempaa perehdytystä. Vielä siihen aikaan ei ollut samanlaisia koulutuksia liittyen esimerkiksi hoitotyön tueksi tulleisiin uusiin laitteisiin. Hän koki, että nykyään tilanne on ihan toisenlainen ja koulutusmahdollisuudet ovat hyvät. Työpaikalle tullaan hyvin opettamaan uusien laitteiden käyttöä, laitteita valmistavista yrityksistä ja esimerkiksi uusimmat tiedot ki-

vunhoidosta kulkeutuvat jopa muista maista etäluentojen välityksellä kaikkien tietoa ja oppia haluavien kuuluviin, jos vain kiinnostusta löytyy.

”Se on parempi nykyään, voin sanoa. Ennen ei ollut ehkä yhtä hyvin, kun aloitin. Piti itse kaivaa tietoa. Muistan, kun tuli tämä kipupumppu käyttöön, että otin sen kotiin lainaan ja omalla ajalla tutkin sitä ja harjoittelin kotona käyttöä ja opin sen kautta. Silloin ei järjestetty koulutuksia.”

”Nykyään tulee useastikin kouluttajia kouluttamaan käytön kanssa, vaikka osattaisiin jo. Okei voi olla, että jokin asia menee ohi, niin on ihan hyvä.”

”Meillä pomo antaa paljon koulutuksia, että se on jatkuvaa ja näytetään enemmän toisille nykyään, kun ennen jos joku osasi, niin se meni aina laittamaan. Nyt kaikkia vähän kiinnostaa, että voidaanko yhdessä tehdä.”

5.4 Miten hoitajat kokevat syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisen

Kohtaamiset syöpää sairastavien kipupotilaiden kanssa herättivät melko samantlaisia ajatuksia jokaisessa haastateltavassa sairaanhoitajassa kuitenkin pienillä eroavaisuuksilla. Kipeän ja vakavasti sairaan potilaan kohtaaminen aiheutti muun muassa avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteita sekä tarpeen auttaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla ja mahdollisimman nopeasti. Tilanteissa, joissa täydellinen kipujen pois saaminen ei ole ollut mahdollista, pelkästään potilaan olon ja kivun lievittäminen edes siedettävälle tasolle toi onnistumisen tunteen hoitajille. Sen sijaan tilanteissa, joissa ei pystynyt tuomaan helpotusta juuri mitenkään kipuihin, aiheutti hoitajissa riittämättömyyden sekä avuttomuuden tunteita, ja hoitajat kokivat nämä tilanteet myös itselleen raskaiksi.

”No tietysti se, että minä haluan saada potilaalle apua siinä ja pyrin lääkitsemään niin, että minä saan potilaan kivut siedettäväksi. Mielellään tietysti poiskin, mutta kun sen saisi edes niin kun siedettäväksi sen kivun, niin että potilas pärjäisi sen kivun kanssa.”

”...välillä, kun antaa lääkettä toisen perään niin onhan se kurjaa itsellekin, kun näkee, että se vähä niin kun valuu hukkaan.”

Haastatteluista kävi ilmi, että jokainen hoitaja priorisoi kivunhoidon näissä kohtaamisissa ja kipua yritetään hoitaa niin lääkkeellisillä kuin lääkkeettömilläkin vaihtoehtoilla. Syöpää sairastavan kipupotilaan ollessa kyseessä olivat kaikki hoitajat sitä mieltä, että kipulääkityksen kanssa ei pihistellä. Vaan hyvinkin pienellä kynnyksellä pyritään antamaan lisää lääkettä. Heidän ammattitaitonsa, kokemuksensa sekä moniammatillisen yhteistyön turvin he osaavat nähdä kipupotilaan tilan ja sen, että vaatiiko se lääkinnällistä apua. Koulutuksien sekä työvuosien tuoman tietotaidon avulla myös lääkkeettömät hoidot, kuten kuuma- ja kylmähoidot sekä asentohoito ovat vaihtoehtoja, jos lääkkeellinen hoito ei jossain tilanteessa ole mahdollinen heti tai ei auta yksistään. Sairaanhoidajista muutama mainitsi nämä vaihtoehtohoidot, lääkinnällisen hoidon tilalle tai tueksi. He kokivat, että koulutuksista on ollut paljon apua tilanteissa, joissa lääkinnällistä hoitoa on annettu jo maksimimäärä. Eli jos lääkettä on annettu jo erittäin paljon, on tämän jälkeen vielä muitakin keinoja jäljellä, joilla voi yrittää helpottaa potilaan oloa.

”Tykkäsin, että sieltä sai aika hyviä keinoja, että mikä on tärkeää kertoa potilaille. Erilaisia hoitokeinoja, kuten lämpö- ja kylmäpussihoitoja, enemmän keinoja hoitoon.”

”Että sitten yrittää vain muilla keinoilla, että käyttää näitä lääkkeettömiä, korjata asentoa ja jotain kylmää ja joskus se riittää vaan, että on siinä vieressä ja vähän pitää kädestä kiinni niin sekin lievittää heillä sitä kipua.”

” ...mutta oli mielenkiintoista kuulla, että joku rauhoittava lääke ehkä auttaa kipuun, koska on kovaa ahdistusta, joka itsessään aiheuttaa kipua. Sai paljon tietoa sitä kautta, että on tämmöinen turva, että tiedän tekeväni kaiken, mitä osaan.”

”...varmasti tullut esille tämä psyykkinen ja sosiaalinen kipu. Minulla on paljon esimerkkejäkin tästä, jos vaikka huomaa, että lääkkeet ei auta ja sitten kun on ollut aikaa ja on mennyt juttelemaan ja lohduttamaan ja saanut sitä keskusteluapua, niin joillakin on mennytkin hyvälle tasolle.”

5.5 Mitkä asiat tekevät kohtaamisista onnistuneita

Jotta hoitotyö kivun suhteen onnistuu potilaskohtaamisissa, tulee hoitajan olla motivoitunut, osaava sekä tarkkanäköinen, sillä hänen pitää kyetä lukemaan tilanteita sekä potilaita. Haastatteluista kävi ilmi, että onnistuneeseen kohtaamiseen ei riitä, että hoitaja kuuntelee potilaan kertovan kivuistaan. Hoitajalta täytyy myös löytyä valmiudet siihen, että hän osaa toteuttaa kivun vaatiman hoitotyön. Onnistumisen tunteita kohtaamistilanteissa sairaanhoitajat kokivatkin syöpää sairastavien kipupotilaiden kanssa silloin, kun saivat hyödyntää omaa ammattitaitoansa sekä kokemuksiaan antaessaan apua potilaalle neuvojen, lääkityksen kuin myös pelkän läsnäolon avulla.

Onnistumisen tunne potilaskohtaamisissa neuvomisen suhteen tuli silloin, kun hoitaja onnistui antamaan neuvoja siten, että potilas kunnolla ymmärsi kokonaisvaltaisemmin erilaisten lääkityksien potilasohjauksen tärkeyden. Hoitaja sai potilaan ymmärtämään potilasohjaushetkessä esimerkiksi vahvojen kipulääkkeiden aloituksen vaikutukset potilaaseen itseensä sekä sen, mitä erilaiset lääkkeet vaikutusaikoinen tarkoittavat. Myös se miksi on tärkeää, että kipujen kanssa ei jäädä odottamaan, vaan kipulääke otetaan mahdollisimman pian kipujen alkaessa. Hoitajille oli tärkeää, että potilaat ymmärsivät, että on paljon erilaisia seikkoja liittyen vahvoin kipulääkityksiin, kuten esimerkiksi niiden haitat ja kokonaisvaltaisen vaikutuksen ihmiseen.

Osastolla työskentelevien hoitajien mukaan onnistumisen tunteita herättivät tilanteet, joissa hoitaja sai aran tai yleensä kipujen kanssa pitkään tuskailevan potilaan ymmärtämään, että kellon soittaminen avuntarpeeseen kuuluu potilaan oikeuksiin ja potilaan tarvitessa apua pitää hänen niin tehdä. Näin tehdessään poti-

las ei ole vaivaksi tai häiriöksi, vaan osaltaan helpottaa hoitajien työtä ilmoittaessaan ajoissa kipujen lisääntymisen. Kipujen päästessä äärimmäisen koviksi ja hallitsemattomaksi eivät lääkkeet tahdo enää tehota niihin. Hoitajille on raskasta seurata vierestä kärsivää potilasta ja yrittää löytää keino, jolla kipukohtaukseen saisi helpotusta. Alkavaa kipua on helpompi hallita ja siihen voivat tehota jopa lääkkeettömätkin hoidot, jos päästään ajoissa toteuttamaan hoitoa.

”Olen ehkä tyytyväinen, jos olen antanut neuvoja potilaalle ja hän ymmärtää, että pitää soittaa hoitajalle ja pyytää lääkettä ja sitten ne soittavat ja pyytävät sitä lääkettä.”

”...joo se, että saa tiedon potilaalle ja saa ymmärtämään kivunhoidon taroituksen.”

Potilasohjaustilanteiden lisäksi lääkityksen suhteen sairaanhoitajat kokivat onnistuneensa ammattilaisina hoitotyössä kohtaamistilanteissa, joissa he viimein löysivät oikealaisen lääkityksen tai muunlaisen avun kivuliaalle potilaalle. Kivunhoidossa lääkehoito ei ole välttämättä aina se ainut ja oikea vaihtoehto, jolla potilaan kokema kipu saadaan hallintaan. Tässä erityisesti korostuu hoitajan ihmistuntemus ja tilanteenlukutaito, jonka avulla hän voi huomata potilaasta sen, mitä potilas oikeasti siinä tilanteessa tarvitsee ja se jokin voi olla esimerkiksi pelkäämistään olemista läsnä. Lääkkeellinen hoito voi olla helppo ja nopea apu hetkeksi, mutta muiden syiden selvittäminen vaatii tunneälyä ja jaksamista perehtyä potilaan kokemiin tunteisiin.

”Jos näen selkeästi, että se potilas on saanut minulta apua, niin kyllä se tuntuu hyvältä, että pystyy joko omalla läsnäolollaan tai sitten niillä, että löydät juuri sen sopivan lääkkeen, mikä auttaa. Niin se tuntuu hyvältä.”

”No tietenkin, jos se lopputulos on, että potilas on kivuton, niin se on paras juttu.”

”Tuntuu tosi hyvältä, kun se riittää, että olen läsnä ja huomaan, että potilaan kipu on jo vähentynyt.”

Taulukko 1. Vastausten luokittelutaulukko

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollinen taustaselvitystyö - Kipu ja hoito yksilöllistä - Auttamismenetelmien valinta - Osa yhteistyöstä haasteellista - Ajan puute/ rajallinen 	<p>HAASTEITA KOHTAAMISESSA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Riittävä - Vastavuoroista - Moniammatillista - Aina saatavilla pyydettyäessä - Lisäkoulutusmahdollisuudet 	<p>TUKI, NEUVO JA PEREHDYTYS</p>	<p>SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KIPUPOTILAAN KOHTAAMINEN</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Oikean lääkityksen löytö - Oikean avun löytäminen - Mahdollisuudet lääkkeettömistä avuista - Läsnäolon merkitys 	<p>KOHTAAMISESTA SYNTYVÄT ONNISTUMISEN TUNTEET</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Avuttomuuden tunne - Riittämättömyyden tunne - Kivunhoidon priorisointi - Kova auttamisen halu 	<p>KIPUPOTILAAN KOHTAAMISEN KOKEMINEN</p>	

6 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan ja tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia, eettisyyttä, luotettavuutta sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää, onko hoitohenkilökunnan ja syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa haastavia osa-alueita tai tilanteita, ja mitä nämä mahdollisesti ovat sekä mitä muuta näihin kohtaamisiin mahdollisesti liittyy. Halusimme kuvata kohtaamistilanteet hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimukseen saimme osallistumaan yhteensä neljä sairaanhoitajaa Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnasta, joista kaikilla oli useiden työvuosien tuomaa työkokemusta syöpää sairastavien kipupotilaiden kanssa. Haastattelusta hoitajista kaikki kokivat opinnäytetyön aiheemme hyvin tärkeäksi sekä mielenkiintoiseksi, sillä kohtaaminen on keskeinen osa hoitotyötä.

Suppeasta haastateltavien määrästä sekä siitä seikasta huolimatta, että ammatillisen kokemuksen puutteen vuoksi kysymyksemme eivät olleet niin syvällisiä kohtaamiskokemusten kannalta, kuin olisimme toivoneet. Onnistuimme silti saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Haastattelun tulosten kannalta ei ollut merkityksellistä alkaa erottelamaan vastaajia iän tai sukupuolen perusteella tai työkokemuksen mukaan, sillä kaikki olivat naisia ja työkokemukset alalla hyvin samanmittaiset. Näin varmistimme myös vastaajien anonymiteetin säilymisen.

Asetimme aluksi työllemme kolme tutkimuskysymystä, joihin halusimme löytää vastaukset. Haastattelut antoivat onneksi loppujen lopuksi selkeät vastaukset näihin kysymyksiin, joita olivat miten hoitajat kokevat kohtaamiset syöpää sairastavan kipupotilaan kanssa, saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä ja tukea työhönsä ja mitkä seikat ovat haastavia syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa. Haastattelujen myötä käytimme näitä tutkimuskysymyksiä otsikoina tu-

lostien purkamisessa ja prosessissa lisäsimme yhden otsikon tuloksiin, joka oli mitkä asiat tekevät kohtaamisista onnistuneita.

Haastattelukysymykset vastasivat siis hyvin näihin tutkimuskysymyksiin, mutta koimme, että olisimme voineet keskittyä kysymyksillä enemmän kohtaamisiin liittyviin seikkoihin. Kohtaaminen oli opinnäytetyömme pääasia ja näissä haastattelukysymyksissä se jäi jokseenkin kuitenkin taka-alalle. Suunnitteluvaiheessa koimme, että aihe on tärkeä, emmekä löytäneet juurikaan muita tutkimuksia liittyen syöpää sairastavien kipupotilaiden kohtaamiseen hoitotyössä.

Tulosten mukaan osa hoitajista nosti esiin samankaltaisia asioita haasteina kohdatessaan hoitotyössä syöpää sairastavia kipupotilaita ja osa nosti esiin hyvinkin erilaisia haasteita. Hoitajista kaksi koki haasteeksi potilaan kokeman kivun ja sopivimman kivunlievitystavan löytämisen. Millä lääkityksellä tai lääkkeettömällä tavalla lähdetään lähestymään juuri tätä potilasta ja kuinka kauan kestää, että löytyy oikea kipulääkitys ja muut potilaan oloa helpottavat menetöt.

Toinen puoli hoitajista taas nosti esiin haasteena taustaselvittelyn potilaan kokeman kivun sekä mahdollisen käytetyn lääkityksen suhteen. Työntekijöistä toinen mainitsi myös ajan rajallisuuden poliklinikkatyössä sekä puhelimitse tapahtuvat potilastapaamiset, jotka hankaloittavat taustaselvittelyä huomattavasti, koska hoitaja ei näe potilasta eikä näin ollen saa kokonaiskuvaa tilanteesta.

Toinen hoitajista mainitsi haasteeksi yhteistyön leikkaavien ja potilaiden lääkityksistä sekä hoidosta määräävien kirurgien kanssa. Kirurgeilla ei kuulemma ole riittävää käsitystä siitä, että miten paljon ja kuinka vahvoja lääkkeitä vaikeasti kivulias potilas oikeasti tarvitsee. Kirurgit eivät myöskään kaikissa tilanteissa ymmärtäneet lopettaa turhien lääkkeiden antamista sellaisten potilaiden kohdalla, jotka olivat jo tajuttomia ja ainut tarvittava lääke olisi siinä tilanteessa lähinnä kivunlievitys, jotta kuoleman lähestyessä potilaan ei tarvitsisi varmasti olla kivulias. Eli tässä suhteessa yhteistyön saumattomuus ja yhteisten linjausten puuttuminen

sekä kirurgien kokonaiskuvan näkeminen vaikeuttivat kohtaamisia potilaiden kanssa. Tämän seurauksena, hoitajat eivät voineet tarjota haluamaansa hoitoa.

Tuen, neuvojen sekä perehdytyksen suhteen hoitajilla oli jälleen hieman erilaisia ajatuksia. Ensimmäinen haastateltavista koki pitkän työuran tuoneen sen verran vahvan ja varman otteen, ettei hän enää tarvitse tukea taikka neuvoa kollegoilta, liittyen esimerkiksi hoitotyöhön taikka lääkkeisiin. Toinen haastateltavista oli samoilla linjoilla ensimmäisen kanssa ja koki, että kokemus ja lisäkoulutukset ovat tuoneet laajat tietotaidot. Tämä osaaminen ja kokemus laittaa hänet siihen asemaan, että työyhteisön jäsenet kysyvät ennemminkin häneltä neuvoa kuin päinvastoin. Jokainen haastateltava oli silti sitä mieltä, että tarvittaessa on mahdollista kysyä ja saada tukea sekä neuvoa. Jos jokin asia askarruttaa ja kollegoiden kanssa käydään paljon keskusteluita työstä yleisesti, joiden aikana puidaan erilaisia asioita ja sitä kautta annetaan ja saadaan tukea.

Kaksi muuta hoitajaa kokivat, että työpaikalla vallitsee avoin työkuultuuri ja työyhteisö on sellainen, että he voivat mennä kysymään niin lääkäreiltä kuin muilta hoitajilta apua hoitotyön ongelmatilanteisiin. Autetaan puolin sekä toisin päivittäin erilaisissa asioissa ja näin ollen on turvallinen olo olla töissä ja tehdä töitä, kun tukea sekä apua varmasti löytyy.

Kaikki haastateltavat mainitsivat perehdytykseen liittyvissä kysymyksissä sen seikan, että heidän työuransa alusta on tosiaan aikaa jopa lähemmäs 20 vuotta, joten perehdytykseen liittyvät asiat ovat hyvin kaukaisessa menneisyydessä. Vaikka perehdytys ei ollut enää tuoreessa muistissa, niin melkein kaikki, $\frac{3}{4}$ haastateltavista kertoi, että ovat aikoinaan saaneet hyvän perehdytyksen, jonka turvin työ on aloitettu ja sillä tiellä ollaan edelleen. Sen perehdytyksen turvin töitä on tehty, vaikka vuodet ovat tietenkin tuoneet oman lisän sekä tietotaidon karttumisen mukanaan. Mainittiin myös se, että perehdytystä saa kyllä tavallaan edelleen säännöllisesti erilaisten koulutusten ja uusien tutkimusten muodoissa. Hoitoala on jatkuvassa kehityksessä ja pitää pysyä ajan aallonharjalla, jotta ajankohtainen ja mahdollisimman hyvä hoito saadaan taattua potilaille uusimpien menetel-

mien, lääkitysten sekä laitteiden turvin. Tuen, neuvojen sekä perehdytyksen tilanne koettiin siis riittäväksi, vastavuoroiseksi, moniammatilliseksi sekä tarvittaessa sitä saatiin lisää erilaisissa muodoissa. Työnantajan tuki koettiin myös hyväksi ja riittäväksi esimerkiksi koulutustarjonnan sekä siihen kannustamisen sekä tukemisen puolesta.

Tulosten mukaan hoitajat kokivat kohtaamiset syöpää sairastavien kipupotilaiden kanssa tilanteina, jotka herättävät heissä välitöntä tarvetta auttaa ja saada apua potilaalle. Nämä kohtaamiset aiheuttivat heissä myös avuttomuuden sekä riittämättömyyden tunteita, jos he eivät kyenneet heti auttamaan tai jos valittu lääkitys ei ollutkaan sopiva kyseiselle potilaalle, eikä siis tuonut toivottua tulosta kivunhoidon kannalta. Hoitajat kokivat siis näissä kohtaamisissa tarpeen priorisoida potilaan kipua, ja ammattitaitoaan sekä kokemustaan hyödyntämällä löytää avun mahdollisimman nopeasti.

Kohtaamiset antoivat myös onnistumisen tunteita, josta tuli neljäs tulosten raportoinnin alaotsikko. Näissä kohtaamisissa sairaanhoitajat saivat myös kokea aitoa onnistumisen ja helpotuksen tunnetta, kun valittu lääke, sen antamisen oikea ajoittaminen sekä antotapa olivat oikeanlaiset juuri tälle potilaalle ja kivut saatiin hallintaan. Vaikka kipuja ei saatu täysin pois, niitä saatiin edes lievitettyä sellaiselle tasolle, että potilas on toimintakuntoinen. Tämä antoi myös onnistumisen tunteen hoitajille. Lääkkeettömien hoitojen, kuten kuuma- ja kylmähoitojen sekä läsnäolon ja juttelun tärkeys osoittautui tärkeäksi osa-alueeksi kivunhoidossa. Tulokset siis osoittivat, miten tärkeää hoitajien monipuolinen ammattitaito on syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisessa ja sen onnistumisessa.

6.2 Eettisyys

Koko tutkimuksen tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys ja tässä epäonnistuminen vie pohjan koko tutkimukselta. Eettisyyttä tulee tarkastella koko tutkimusprosessin aikana. Tarkastelu alkaa tutkimusaiheen valinnasta. Tutkimusaiheen pohdinnassa tulee pohtia, miksi tutkimusta lähdetään tekemään, pelkkä

utelaisuus ei riitä syyksi. Tulee arvioida tutkimuksesta tuotetun tiedon merkitystä oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Aiheen valinnassa tulee huomioida tutkimuksen sensitiivisyyttä eli aiheutuuko tutkimukseen osallistuvalla tai tekijälle eritasoista uhkaa esimerkiksi ihmisen haavoittuvuudessa tai onko tutkittava ilmiö arkaluontoista.

Tutkimusmenetelmän valinnassa täytyy huomioida, voidaanko haluttu tieto saada valitulla menetelmällä sekä onko se eettisesti oikeutettua. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen inhimillistä vuorovaikutusta. Tästä johtuen eettisistä kysymyksistä pohjaten kajotaan ihmisen kokemuksiin ja henkilökohtaiseen elämänpiiriin. Ennen haastatteluvaiheeseen ryhtymistä tulee tutkimukseen osallistuvalla saada tietoisuuteen perustuva suostumus. Tutkimukseen osallistuvan tulee olla tietoinen, että kyseessä on tutkimus. Osallistujan tulee olla informoitu tutkimuksen tarkoituksesta, sen kestosta, tutkimuksen menettelytavoista, tutkimuksesta saatujen tietojen käytöstä sekä tutkimuksen vastuuhenkilöistä ja heidän yhteystietonsa. Tutkimukseen osallistuvan tulee olla tietoinen mahdollisuudestaan lopettaa tutkimus missä vaiheessa tahansa sekä siitä, että hänen anonymiteettinsä on suojattu.

Tutkimusaineistoa analysoidessa tulee suojella osallistuneita ihmisiä. Nauhoitetut ja puhtaaksikirjoitetut materiaalit tulee olla suojattuna niin, että ulkopuoliset eivät niihin pääse käsiksi. Näissä ei myöskään saa näkyä osallistujien nimiä. Tutkimustulosten raportoinnissa luotettavuuden lisäksi eettisyys nousee esiin vahvasti. Tulosten täytyy olla siinä muodossa, että ne ovat rehellisiä, avoimia ja tarkkoja. Tutkimustuloksia ei saa mitenkään vääristää. Tuloksista ei myöskään saa tunnistaa tutkittavaa. Esimerkiksi lainauksia käyttäessä tulee huomioida, että vastaajaa ei tunnisteta murre sanojen tai muidenkaan merkkien perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144–150, 153–154.)

Tehdessämme tutkimustamme pohdimme eettisyyttä koko tutkimuksen teon ajan. Käytimme apunamme Pietarin (2002) esittämää kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja toi-

mimme näiden mukaan. Aiheemme valikoitui aidon kiinnostuksen johdosta. Koimme aiheen valinnassa, että tutkimuksesta tuotetun tiedon avulla voitaisiin saada apua hoitohenkilökunnalle tai kenties mahdollisesti potilaille ja omaisille. Aiheemme ei ole potilaisiin kajoavaa ja koimmekin, että siitä ei aiheudu minkäänlaista uhkaa tutkimuksen tekijöille eikä tutkimukseen osallistuville. Tutkimusmenetelmien valinnassa huomioimme, miten saisimme parhaan mahdollisen tiedon ja tulimme siihen lopputulokseen, että yksilöhaastattelu oli hyvä valinta siihen. Näin saimme mahdollisimman rehelliset vastaukset. Kuitenkin on mahdollista, että vaikka vastaaja oli yksin meidän kanssamme haastattelutilassa, saattoi vastauksista jäädä jotain uupumaan.

Ennen haastattelua jaoimme haastatteluun osallistuville saatekirjeen (ks. Liite 1), joka sisälsi tietoa meistä, tutkimuksen tavoitteesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirjeessä oli myös tietoa toteutustavasta sekä kerätyn tiedon käsittelystä ja raportoinnista, antonyymisyyden takaamisesta ja vapaaehtoisuudesta. Loppuun laitoimme omat yhteystietomme sekä tutkimuskysymykset (ks. Liite 2). Ennen haastattelun alkamista kertosimme näitä asioita vielä.

Haastattelusta saadut materiaalit säilytettiin tietokoneella lukituksen takana. Tulokset laadimme niin, että vastaajia ei ole tunnistettavissa. Tekstiin murre sanoja sekä lausahduksia muutettiin yleiskielelle. Tulokset avattiin niin, että saatiin pidettyä ne oikeudenmukaisina ja luotettavina.

Pietarinen (2002) on esittänyt kahdeksan eettisen vaatimuksen listan, jonka avulla tutkimuksen tekijä pystyy tarkastella oman tutkimuksensa eettisyyttä. Ensimmäisenä on älyllisen kiinnostuksen vaatimus eli aito kiinnostus uuden informaation hankkimiseen. Toisena on tunnollisuuden vaatimus, joka tarkoittaa tutkijan paneutumista tunnollisesti alaansa. Hankittu ja välitetty informaatio tulee olla niin luotettavaa kuin mahdollista. Kolmantena on rehellisyyden vaatimus eli tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Neljäntenä vaaran eliminointi, jos tutkimus tuottaa kohtuutonta vahinkoa, tulee tutkimuksesta pidättäytyä. Viidenteenä on ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaen sitä, että tutkimus ei saa loukata

ihmisarvoa eikä se saa loukata kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Kuudennessa kohdassa on sosiaalisen vastuun vaatimus eli tutkijan täytyy varmistaa tieteellisen informaation välitys eettisten vaatimusten mukaisesti. Seitsemänneksi on ammatinharjoituksen edistäminen. Tutkijan täytyy toimia tavalla, mikä edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Viimeisenä eli kahdeksannessa kohdassa on kollegiaalinen arvostus. Tutkijoiden täytyy suhtautua arvostavasti toisiinsa. Vähättelyä pitää välttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Nämä arviointikriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Myös muiden useiden eri tutkijoiden mukaan voidaan arvioida luotettavuutta kriteerein uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden yksi edellytys on sitä, että tulokset ovat kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty sekä miten hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Sen edellytyksenä on tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Kriteerinä vahvistettavuus on siinä mielessä ongelmallinen, koska toinen tutkija ei päädy välttämättä samaan tulkintaan, vaikka tutkimuksen aineisto olisi sama. Refleksiivisyydessä on kyse siitä, että tekijä on tietoinen omista lähtökodistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioitava omia vaikutuksiaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tässä tutkimuksessa lähtökohdat on kuvattu aineiston johdannossa ja tutkimuksen eettisyydessä. Kriteerinä siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa esitetään tarvittavan selkeästi tutkimusympäristö eli osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen, aineiston keruun ja analyysin

kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen luotettavuus on erittäin tärkeä ja sitä tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Eri oppikirjoissa on kuvailtu erilaisia kriteerejä ja näkökulmia luotettavuuden arviointiin. Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) sekä muiden tutkijoiden tekemien kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä tarkasteltaessa tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisäsi se, että luokitukset ovat tehty selkeästi ja haastattelun vastauksista on annettu suoria lainauksia, jolloin lukija ymmärtää paremmin, miten lopputuloksiin on tultu. Kuitenkin niin, että vastaaja ei ole siitä tunnistettavissa. Tämän ansiosta vahvistettavuuden ongelmallisuutta saatiin mahdollisimman pieneksi. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu johdannosta pohdintaan asti niin, että lukija ymmärtää prosessin kulun. Haastattelun eri vaiheet ovat myös kuvattu siihen tarkoitettuun otsikon alla. Siirrettävyys tästä tutkimuksesta saattaa olla hieman haastavaa, sillä vastaajia oli vähän ja vastaajat olivat vain Vaasan keskussairaalan sairaanhoitajia, sekä heillä oli pitkä työkokemus jo takana.

Tutkimusta tekevä on ainoa, joka haastattelumateriaaliin pääsee käsiksi ja tekee niistä tuloksia. Yksin työtä tekevä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tässä tutkimuksessa meitä oli kaksi, joten pystyimme yhdessä pohtia ja miettimään haastatteluista saatuja vastauksia eli tulokset eivät tulleet yhden tekijän näkökulmasta. Luotettavuutta lisäsi se, että kummallakaan tutkijalla ei ollut ennen tutkimuksen aloittamista tai sen aikana omakohtaista kokemusta aiheesta, eikä tällöin ollut missään tutkimuksen vaiheessa suunnannut tekijän ajatuksia tai tiedonhankintaa. Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ei löytynyt juuri ollenkaan, joten se ei antanut tutkimukselle suuntaa eikä ennako-oletuksia. Käytimme suoria lainauksia puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkuja. Ennakkoon lähetetyn saatekirjeen (ks. Liite 1) lähettäminen, joka sisälsi haastattelun kysymykset vastaajalle (ks. Liite 2), antoi tutkimukselle luotettavuutta, sillä vastaaja pystyi miettimään

omia kokemuksiaan ennen varsinaista haastattelua. Näin saimme tutkimuksellemme laajemmat sekä yksityiskohtaisemmat vastaukset. Haastatteluiden nauhoittaminen antoi mahdollisuuden palata kuuntelemaan haastatteluita uudelleen tulosten kirjoittamisen aikana, jolloin pystyimme turvaamaan tulosten oikeellisuuden ja luotettavuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Aaltio & Puusa 2020, 181.)

6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyöprosessi kasvatti kumpaakin tutkijaa ammatillisessa mielessä tuleviksi sairaanhoitajiksi ja antoi valmiuksia siihen, kun siirrymme työelämään toteuttamaan ammattiamme. Opinnäytetyön teoriaperustan etsimisen ja kirjoittamisen sekä itse haastattelujen aikana pääsimme syventämään tietoperustamme yleisesti liittyen syöpään sairautena sekä siihen, millaista on kohdata syöpää sairastava kipupotilas. Myös tutkimusmenetelmistä lukeminen, erityisesti laadulliseen näkökulmaan syventyminen sekä perehtyminen tutkimusetiikkaan antoivat meille lisää ymmärrystä kokonaisvaltaisesti prosessista liittyen opinnäytetyön tekoon.

Tutkimussuunnitelman sekä itse opinnäytetyön kirjoitusprosessi kehittivät tiedonhauntaitojamme sekä parityöskentelytaitomme karttuivat tämän matkan aikana. Delegoimis- sekä ryhmätyöskentelytaidot ovat työelämässä tärkeitä, jotta yhteistyö on mutkattomampaa ja myös oma jaksaminen säilyy paremmin. Yhdessä tehdessä oivaltaa asioita eri tavoin ja ajatustenvaihto puolin ja toisin takaa paremman sekä monipuolisemman lopputuloksen.

Yhdessä työskentely tuki ammatillista kasvuamme ja vastavuoroinen sekä avoin ilmapiiri mahdollisti laadukkaan kommunikoinnin, joka edesauttoi opinnäytetyön etenemistä ja kehittymistä. Avoin ajatustenvaihto, tasavertainen tekeminen sekä molempien joustavuus mahdollisti sujuvan työskentelyn ja hyvän etenemistahdin.

Opinnäytetyöprosessin mukanaan tuomat tutkimushaastattelut sekä yhteydenotot organisaatioihin kehittivät niin kirjallisia kuin verbaalisia viestintätaitojamme, sillä esimerkiksi nauhoitetut haastattelut saivat ymmärtämään omat verbaalisenilmaisun heikkouksemme ja jokaisen haastattelun myötä pystyimme kehittämään tätä taitoa. Kirjalliset taitomme kehittyivät ollessamme tiiviissä yhteydessä haastateltaviin, opinnäytetyön tilaajaan sekä organisaatioon, jossa haastattelut toteutimme. Haastattelujen ja yhteydenottojen myötä ymmärsimme, että kuinka tärkeää on pysähtyä syvemmin miettimään tutkimushaastattelujen kysymysten sekä yhteydenottoviestien sisältöä. On tärkeää miettiä, että mitä niiden avulla halutaan saavuttaa ja mitä mahdollisesti tullaan saavuttamaan ja kohtaavatko nämä asiat lopulta. Nämä verbaaliset sekä kirjalliset viestinnän taidot ovat myös tärkeitä taitoja, kun ajatellaan työelämää.

Jo tutkimussuunnitelman tutkimuslupaprosessi eri vaiheineen sekä koko opinnäytetyö haastatteluineen opetti meille kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä täsmällisyyttä. Koko prosessin aikana kokemamme haasteet opettivat ja kasvattivat meitä ja kehittivät jälleen tiimityöskentelytaitojamme, kun pohdimme erilaisia ratkaisuja muuttuviin tilanteisiin sekä ilmenneisiin ongelmiin. Opimme uudella tavalla ottamaan vastaan ohjausta eri tahoilta sekä tunnistamaan ohjaustarpeen erilaisissa tilanteissa. Tämän tutkimuksen ja koko opinnäytetyöprosessin aikana opimme myös itseohjautuvuutta ja luova sekä itsenäinen päätöksentekokykymme kasvoivat. Kokonaisuudessaan tämä oli raskas ja välillä raastavakin matka, mutta tämän myötä olemme tiedollisesti sekä kokemuksellisesti rikkaampia ja nämä tietotaidot tukevat siirtymistämme työelämään.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksesta saatujen tietojen mukaan voidaan todeta, että haastaviksi kohtaamisista tekivät taustaselvitystyö, kivun ja hoidon yksilöllinen kokeminen, auttamismenetelmien valinta, moniammatillisen yhteistyön omat haasteensa ja ajan rajallisuus. Tässä tutkimuksessa kaikki sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen ja tuen olevan riittävää. Tähän haastatteluun vastanneet kokivat avuttomuuden ja

riittämättömyyden tunteita, jos he eivät kyenneet helpottamaan potilaan kipua mahdollisimman nopeasti. Onnistumisen tunteita antoivat oikean lääkityksen löytäminen sekä kivun helpottaminen.

Tässä tutkimuksessa haastattelimme vain yhden organisaation sairaanhoitajien kokemuksia haasteista. Tutkimukseemme osallistuneet myös omasivat jo pitkän työkokemuksen. Tutkimusta voisi laajentaa esimerkiksi koskemaan useampaa sairaanhoitajaa tai haastattelun voisi suorittaa myös toisesta organisaatiosta. Tutkimusta voisi laajentaa myös haastattelemalla vasta vähän aikaa työskennelleitä tai juuri valmistuneita, aloittelevia sairaanhoitajia. Näin tutkimuksesta voisi saada vielä laajemman.

Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla voitaisiin selvittää, kuinka kohtaamisesta syntyviin haasteisiin saataisiin ratkaisuja.

Olisi mielenkiintoista tulevaisuudessa tietää ovatko samat asiat edelleen haastavia vai ovatko ne muuttuneet ja miten hoitajat kokevat tulevaisuudessa syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisen.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 177–188. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy. Tallinna.

Haho, A. 2021. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Kotisivukone. Viitattu 21.8.2021.

<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viestilehti/viesti32013.pdf>

Joanna Briggs Institute 2018. Cancer Pain: Management Principles. Evidence Summaries. Joanna Briggs Institute 15.11.2018. Viitattu 21.4.2020.

<http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi>

Kaikki syövästä. Miten syöpä syntyy. Tietoa syövästä. Viitattu 17.4.2020.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Toim. Kokkonen, H. & Lindqvist, E. Sanomapro Oy. Helsinki.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 21.8.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Toim. Kokkonen, H. Edita Prima Oy. Helsinki.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti S. 2017. Kipuaisti. Teoksessa Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan, 465–469. Toim. Stormi, A. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 75–85. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy. Tallinna.

Satakunnan Sairaanhoidopiiri. 2020. Vahva opioidilääkitys syöpäkivun hoidossa

- Tarkistuslista potilasohjaukseen. Viitattu 27.3.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Vahva%20opioidilääkitys%20syöpäkivun%20hoidossa,%20tarkistuslista.pdf?msclkid=abc94aaca5111ec8b87fa7198ef46aa>

Suomen syöpärekisteri. 2021. Syöpä 2019 - Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Helsinki. Viitattu 20.3.2022.

https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa_2019_Tilastoraportti_0107.pdf

Terveydentukena. Kipu. Sairaudet ja hoito. Viitattu 17.4.2020.
<https://www.terveydentukena.fi/sairaudet-ja-hoito/kipu/kipu>

Terveyskylä 2018 a. Miten kivun tunne syntyy. Perustietoa kivusta. Viitattu 17.4.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>

Terveyskylä 2017 b. Kipu syövän eri vaiheissa. Syöpäkipu. Viitattu 21.4.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopa-kipu/kipu-syovan-eri-vaiheissa>

Terveyskylä 2018 c. Mistä syöpäkipu johtuu. Syöpäkipu. Viitattu 21.4.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopa-kipu/mista-syopa-kipu-johtuu>

Valvira 2020. Kivun hoito. Lääkehoidon erityistilanteita. Viitattu 21.5.2021.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

LIITE 1

SAATEKIRJE

Arvoisa kyselytutkimukseen vastaaja.

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaaminen hoitotyössä”. Tavoitteenamme on tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla lisätä tietoa niin hoitohenkilökunnalle, potilaille kuin omaisille siitä, kuinka hoitohenkilökunta kokee syöpää sairastavan kipupotilaan kohtaamisen.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Haastattelemme teitä kasvotusten Vaasan Keskussairaalan tiloissa työaikanaanne. Äänitämme haastattelut ja kirjoitamme ne puhtaaksi sanasta sanaan myöhemmässä vaiheessa.

Käsitlemme teiltä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäistä vastaajaa käsitellään anonyymisti ja tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Koko tutkimuksen aikana huomioimme eettisyyden ja pidämme teidän hyvinvointianne erityisen tärkeänä.

Tutkimuksemme ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Johanna Latvala. Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksestamme, vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

KIITOS VASTAUKSESTANNE

Ystävällisin terveisin

Sairanhoitajaopiskelijat, Heli Kaukola & Sanna Kiviranta

Sähköpostit: e1900107@edu.vamk.fi & e1900109@edu.vamk.fi

LIITE 2

Opinnäytetyömme haastattelukysymykset ovat:

Kuinka kauan olet työskennellyt syöpää sairastavien kipupotilaiden parissa?

Mitkä asiat koet haastavaksi kohdatessasi potilaan, jolla on syövän aiheuttamaa kipua?

Toivoisitko saavasi enemmän tukea/neuvoa työyhteisössäsi joissain tilanteissa koskien syöpäpotilaan kipua?

Minkälaista tukea/neuvoja?

Koetko, että sinut on työntekijänä perehdytetty tarpeeksi kipupotilaan kohtaamiseen?

Millaisia tunteita kohtaamiset herättävät sinussa?

Mitkä asiat tekevät mielestäsi onnistuneen kohtaamisen näissä tilanteissa?

Vapaata kommentointia?

Intervjufrågorna i vårt examensarbete är:

Hur länge har du arbetat med patienter med cancer som har svåra smärtor?

Vilka saker tycker du är utmanande när du möter en patient med cancersmärta?

Skulle du vilja få mer stöd/råd i din arbetsgemenskap i vissa situationer angående smärtan hos en cancerpatient?

Vilken typ av stöd/råd?

Tycker du att din handledning har varit tillräcklig för att möta en smärtpatient?

Vilka känslor väcker möten hos dig?

Vad tror du kommer att göra ett framgångsrikt möte i dessa situationer?

Fritt att kommentera?

