



SYÖPÄPOTILAAN PSYYKKISEN TERVEYDEN TUKEMINEN

Jenni Ahonen
Salla Koskensalo

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyönkoulutusohjelma
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JENNI AHONEN & SALLA KOSKENSALO:
Syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukeminen

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 16 sivua
Maaliskuu 2015

Työn tarkoituksena oli kartoittaa kirurgisella osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden psyykkisen terveyden tukemisesta. Tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä psyykkisen terveyden tukemisesta ja sen toteuttamisesta osastolla. Tutkimustehtävinä olivat miten hoitajat kokevat potilaiden psyykkisen terveyden tukemisen, millaisia menetelmiä hoitajat olivat käyttäneet, miten omaiset tukivat potilasta, ja miten hoitotyössä potilaan tukemista voitaisiin osastolla kehittää.

Työ tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla osaston neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut auki kirjoitettiin ja analysoitiin sisällön analyysillä. Tulosten mukaan hoitajan työkokemuksesta oli apua syöpäpotilasta kohdatessa. Lisäksi hoitajat kokivat ajan olevan puutteellista, jotta pystyttäisiin keskustelemaan potilaan kanssa ja kuuntelemaan häntä. Hoitajat kokivat omaisten roolin tärkeäksi potilaan hoidossa.

Toivoimme, että tämä työ herättäisi mielenkiintoa tutkia aihetta lisää ja sitä kautta saataisiin enemmän tietoa ja apuvälineitä syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemiseen. Kehittämisehdotuksina ilmeni asiantuntijahoitaja ja aiheeseen liittyvien koulutusten järjestäminen.

Asiasanat: syöpä, psyykkinen terveys, tukeminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care Nursing
Option of Nursing

JENNI AHONEN & SALLA KOSKENSALO:
Cancer patient mental health support

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 16 pages
March 2015

The intention of the thesis was to survey nurses' working in an surgery department, experiences of cancer patients' mental health support. The objective was to increase nurses' knowledge on mental health support and its execution in the department. The research questions are: How do nurses experience patients' mental health support? What kind of method do nurses use? How do the relatives support a patient? And how can patient's support in a department be developed in nursing?

The thesis was done using a qualitative research method. The research material consists of interviews of four nurses, working in an operational department. The material was written out and analyzed by means of content analysis.

The results reveal that the nurses saw that their working experience helped them to meet a cancer patient. In addition, the nurses saw they had too little time to discuss with a patient and listen to her. The nurses also saw the relatives had a big role in patient care.

The objective of this bachelor's thesis was to raise more interest to explore the subject and thus to get more information and tools for the support of a cancer patient's mental health.

The nurses' suggestions for development were the use of a specialist nurse and the arrangement of education related to the subject.

Key words: cancer, mental health, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	7
3.1	Pahanlaatuisen syöpäkasvaimen synty.....	8
3.2	Syöpädiagnoosin saaminen	9
3.3	Psyykkisen terveyden tukeminen	12
3.4	Omainen psyykkisen terveyden tukemisessa.....	13
3.5	Menetelmiä psyykkisen terveyden tukemiseen.....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	16
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	17
5	TULOKSET	21
5.1	Psyykkisen terveyden tukeminen	21
5.2	Hoitajien käyttämät menetelmät	22
5.3	Omaisten tuki	24
5.4	Hoitajille koulutuksia ja enemmän aikaa	25
6	POHDINTA	27
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.2	Tulosten tarkastelu.....	30
6.3	Opinnäytetyön prosessi.....	32
6.4	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET.....	36
	Liite 1. Haastattelun teemat	36
	Liite 2. Saatekirje	37
	Liite 3. Suostumuslomake	38
	Liite 4. Sisällönanalyysi teemahaastatteluista.....	39
	Liite 5. Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimukset.....	47

1 JOHDANTO

World Health Organization (WHO) eli maailman terveysjärjestön kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen International Agency For Research on Cancerin (IARC) mukaan vuonna 2008 todettiin 12.3 miljoonaa uutta syöpätapausta maailmassa. Syöpään kuoli 7.6 miljoonaa ihmistä ja syövän kanssa eli 29 miljoonaa ihmistä. Suomessa vuonna 2010 todettiin miehillä 14 938 uutta syöpätapausta ja naisilla puolestaan 14 570. Riski syöpään sairastumiselle kasvaa 50 ikävuoden jälkeen. Suomessa syöpään sairastuneiden keski-ikä on 67 vuotta. (Sankila 2013, 30.)

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen. Joka neljäs suomalainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Syövän syntyyn vaikuttavat monet tekijät kuten tupakointi, ravinto, alkoholin käyttö ja perimä. (Lyly 2005.)

Syöpäpotilaista lähes jokainen on ahdistunut jossakin taudin vaiheessa. Myös masennus on yleinen oire. Psykososiaalisella kuntoutuksella pystytään lisäämään potilaan elämänhallinnan tunnetta ja auttamaan sopeutumisessa sen hetkiseen tilanteeseen. (Saarto 2013, 273.)

Työskennellessämme vuodeosastoilla hoidamme päivittäin syöpädiagnoosin saaneita potilaita. Psyykkisen terveyden tukemisen menetelmät ovat tärkeässä asemassa. Keskusteltuamme työyhteisön esimiehen kanssa kyseisestä aiheesta ilmeni tarve kartoittaa hoitajien kokemusta osastolla olevien syöpäpotilaiden psyykkisen terveyden tukemisesta. Opinnäytetyön halusimme tuottavan hyviä hoitotyön auttamismenetelmiä osaston henkilökunnalle ja itsellemme.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden psyykkisen terveyden tukemisesta.

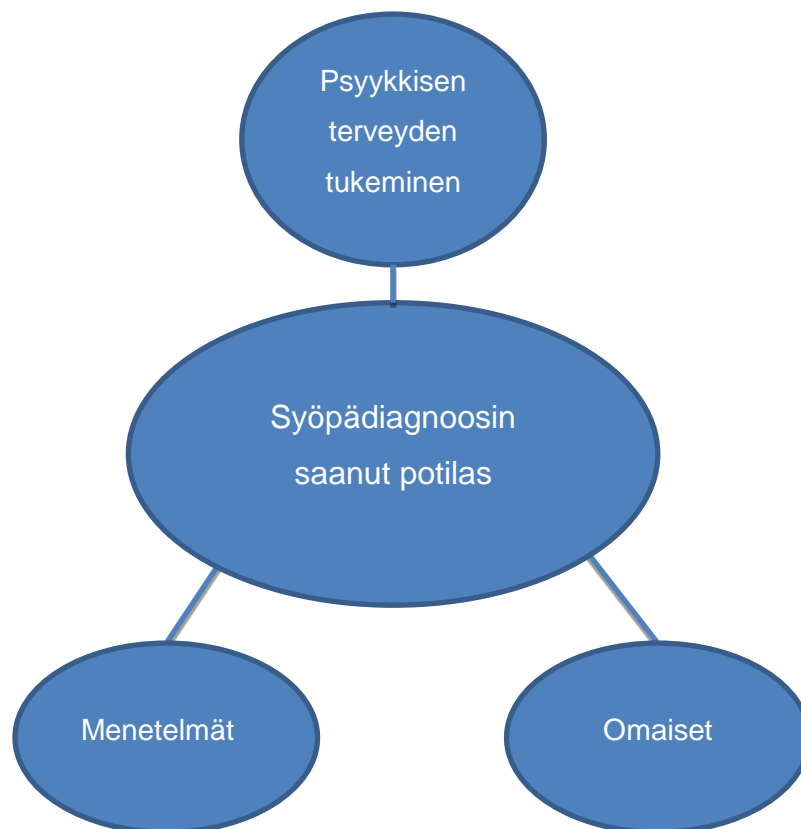
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten hoitajat kokevat potilaiden psyykkisen terveyden tukemisen?
2. Millaisia menetelmiä hoitajat ovat käyttäneet?
3. Miten omaiset tukevat potilasta?
4. Miten potilaan tukemista voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä psyykkisen terveyden tukemisesta ja sen toteuttamisesta osastolla.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme teoriakirjallisuuteen pohjautuen keskeisiä käsitteitä. Teoreettinen lähtökohta sisältää syöpädiagnoosin saaneen potilaan, psyykkisen terveyden tukemisen, omaisen psyykkisen terveyden tukemisessa, sekä menetelmiä psyykkisen terveyden tukemiseen. (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

3.1 Pahanlaatuisen syöpäkasvaimen synty

Syöpäkasvain syntyy, kun jossakin kudoksessa solukot alkavat jakautua ja kasvavat epänormaalilla tavalla. Elimistön normaaleista soluista poikkeavat syöpäsolut eivät tottele elimistön tavallisia säätelyjärjestelmiä. Kasvaessaan kasvain tuhoaa ympärillä olevaa kudosta, ja kun se suurenee, se aiheuttaa häiriöitä elinten toiminnassa. Kasvaimesta irtoaa syöpäsoluja, ja ne kulkeutuvat imunes-teen tai verenkierron kautta muualle elimistöön muodostaen näin etäpesäkkeitä. (Salminen 2000, 12.)

Syövän synty on monia vuosia kestävä prosessi. Kun kasvua on jatkunut jonkin aikaa, muodostuu kyhmy eli tuumor. Ennen kuin syöpäkasvain on kasvanut herneen kokoiseksi, tulee syöpäsolun jakautua monta tuhatta kertaa. Tästä syystä saattaa mennä vuosia ennen kuin kasvain on käsin tunnettavissa tai näkyy röntgenkuvassa. Tosin jotkut syöpäsairaudet voivat kasvaa nopeammin kuin toiset. Aina syöpäsolut eivät muodosta tiivistä kasvainta vaan esimerkiksi leukemiassa syöpäsolut kiertävät elimistössä ja syöpäsolut käyttäytyvät lähes normaalisti. (Syöpäjärjestöt 2014.)

Karsinogeneesissä, eli syövän syntymisen prosessissa solun perimäaines vaurioituu ja aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuiseksi. Tapahtumasarja on monivaiheinen ja kestää vuosia, jopa vuosikymmeniä. Tästä syystä syöpää esiintyy enemmän ikääntyvässä väestössä. Solujen toiminnasta ja niiden kasvun säätelystä kahden vuosikymmenen ajalta kertynyt tieto on osoittanut, että syövän syntymekanismiina ovat erilaiset häiriöt solujen kasvun, solun jakautumisen ja perimän eheyttä ylläpitävien geenin toiminnassa. (Isola & Kallioniemi 2013, 10–12.)

Yhtenä syynä syövän syntyyn on perimään liittyvä ominaisuus. Kuitenkin useimmiten syövän syntymiseen vaikuttavat ihmisen oma käyttäytyminen ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Lähes kolmanneksen kaikista syöpätapauksista aiheuttaa tupakointi. Myös ihmisten ravinto, ammattialtistus, UV- ja radioaktiivinen säteily ja aikaisemmat infektiot kuten hepatiitti tai helicobakteeri altistavat syövän syntymiseen. (Salminen 2000, 15–16.)

3.2 Syöpädiagnoosin saaminen

Syöpädiagnoosin saaminen on sen saajalle pysäyttävä kokemus. Diagnoosivaiheessa ei välttämättä ole vielä lääketieteellistä tietoa runsaasti, joten peloille ja epäilyille saattaa jäädä tilaa. Nykyään potilaat ovat valveutuneempia, ja siksi on tärkeää selvittää, mitä potilas tietää itse sairaudestaan. Potilaalla on oikeus saada hänen tilanteestaan ajantasaista tietoa, ja lääkärin on selitettävä asiat ymmärrettävästi. Kun diagnoosi kerrotaan potilaalle, kertomisen tapa voi vaikuttaa suurestikin tulevan hoitosuhteen laatuun. Kriisin psyykkiset reaktiot ovat: **sokkireaktio, reaktiovaihe, käsittelyvaihe** (Aalberg & Idman 2013, 865–866.) ja **uudelleen suuntautumisen vaihe**. (Suomen Mielenterveysseura 2014).

Heti diagnoosin saamisen jälkeen tulee **sokkivaihe**, joka kestää muutaman päivän. Tämän vaiheen aikana ihminen saattaa kieltää koko tapahtuman eikä kykene vielä käsittämään kriisin aiheuttanutta tapahtumaa. Osa lamaantuu täydellisesti, jotkut taas sulkevat tunteet pois ja toimivat mekaanisesti. (Palosaari 2008, 54.) Potilaista osa reagoi sokkivaiheessa voimakkaalla kiihtymistilalla, voivat itkeä raivokkaasti tai huutaa suoraa huutoa. Levottomuus ja lamaantumisen voivat vaihdella vuoron perään. Sokkivaiheessa olevan potilaan reaktiot saattavat hämmentää läheisiä. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Reaktioon saattaa liittyä itkua ja huutamista, paniikkia ja tunteiden pois sulkemista, tapahtuman kieltämistä, sekä epätodellista ja ulkopuolista oloa. Reaktiot voivat tuntua pelottavilta ja omituisilta. Tällä vaiheella on kuitenkin tärkeä merkitys psyyken kannalta, sillä sokkivaihe antaa aikaa kohdata tapahtunutta eikä potilaan tarvitse hahmottaa liian suurta järkytystä lyhyessä ajassa. (Palosaari 2008, 54–61.)

Tässä vaiheessa potilas tarvitsee konkreettista turvaa ja tunteen, että ihmiset hänen ympärillään hallitsevat tilanteen. Potilaan kanssa kannattaa keskustella rauhallisesti ja ottaa huomioon, että kerrotut asiat eivät välttämättä jää sokissa olevan potilaan mieleen. Puheen tulee olla selkeää, yksinkertaista ja rauhallista, koska tiedon vastaanottaminen on sokissa olevalla heikko. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Sokkivaiheen jälkeen seuraa **reaktiovaihe**. Vaihe kestää yhdestä kahteen viikkoon. Tällöin potilas alkaa vähitellen kohdata järkyttävän tapahtuman ja alkaa muodostaa käsitystä siitä ja sen merkityksestä. Reaktiovaiheen alussa monilla esiintyy tuntemuksia, jotka koetaan oudoiksi ja hämmentäviksi. (Saari 2000, 52–53.) Tässä vaiheessa potilas tarvitsee kuuntelijaa ja konkreettisia ohjeita sekä tukea arjesta selviytymiseen. Tapahtuman käsittely on alkamassa. Kriisin aiheuttanut tapahtuma toistuu potilaan muistikuvina nukkuessa ja hereillä ollessa. Jokin tuoksu tai ääni saattaa palauttaa yhtäkkiä hyvinkin elävästi tapahtuman mieleen. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Potilas saattaa nähdä tapahtumasta painajaisia, mutta myöhemmin unet monipuolistuvat (Palosaari 2008, 63–64).

Tähän vaiheeseen saattaa liittyä myös unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, pelkoa ja ahdistuneisuutta, vapinaa, pahoinvointia ja muita fyysisiä oireita sekä itsesyytöksiä ja syyllisten etsimistä. (Palosaari 2008, 63–64.) Diagnoosin jälkeen potilas tarvitsee mahdollisuuden tulla kuulluksi, mikä voi tuntua läheisistä raskaalta. Läheisten kannattaa kuitenkin muistaa, että toipumisen kannalta puhumisella on tärkeä merkitys. Puhuminen auttaa ymmärtämään sairastunutta ja hänen tunteitaan on helpompi kohdata, kun niillä on nimi. Tämän lisäksi puhuminen mahdollistaa tilanteen tarkastelun eri näkökulmista ja sen merkityksen tiedostamisen. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Reaktiovaiheen jälkeen tulee **käsittelyvaihe**, jonka ajanjakso on kahden viikon jälkeen. Tällöin kriisin aiheuttanut tapahtuma aletaan ymmärtää, eikä sitä enää kielletä, vaan sen käsitetään olevan totta. Potilas on valmis kohtaamaan oman muuttuneen tilanteensa. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Tähän vaiheeseen saattaa liittyä ärtyneisyyttä, muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä sosiaalisista suhteista vetäytyneisyyttä (Saari 2000, 63; Palosaari 2008, 65–66). Tällöin potilas tiedostaa muutokset, jotka kriisi on aiheuttanut ja hän alkaa usein pohtia uskomuksia, vakaumuksia ja identiteettiä. Potilaan ajatukset eivät pyöri enää pelkästään tapahtuneessa. Hän ei jaksakaan vielä miettiä tulevaisuutta, vaikka valmistautuu jo suuntautumaan tulevaisuutta kohden. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Käsittelyvaiheen jälkeen tulee **uudelleen suuntautumisen vaihe**. Tällöin tapahtunut alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää. Tapahtuma ei ole mielessä jatkuvasti ja sen kanssa pystyy elämään. Edelleenkin tuska voi nousta pintaan, mutta elämässä on myös iloa ja potilas pystyy suuntautumaan tulevaisuuteen ja luottamus elämään palautuu. Tapahtumasta tulee osa potilaan elämäntarinaa, eikä se enää kuluta mielenterveyttä, vaan se on saattanut tuoda lisää voimavaroja. Kriisin kulku ei ole suoraviivaista, vaan esimerkiksi jokin asia, joka muistuttaa tapahtuneesta, saattaa tuottaa ahdistusta ja raskaita tuntemuksia. (Suomen Mielenterveysseura 2014; Saari 2000, 67–68.)

Syöpädiagnoosin kertomistilanteesta tulee tehdä potilasta auttava, turvallinen tapahtuma. Lääkärin tulee paneutua tilanteeseen etukäteen, jotta tilanteessa voidaan käsitellä vaikeita aiheita eikä potilaan tarvitse pelätä tunteitaan. (Elomaa 2009, 49–51.) Potilaalla tarve saada tietoa sairaudesta vaihtelee. Tarviin useampia tiedonlähteitä tyydyttämään potilaan tiedon tarve, ja hoitosuhteen jatkuvuudella on tärkeä merkitys. Potilaan kysymyksiin vastaaminen rauhoittaa potilasta ja vähentää hänen riippuvuuttaan sairaanhoitajasta. Jotkut potilaat voivat haluta heti kaiken saatavilla olevan tiedon tai valikoida tietoa omalla tavallaan. Jotkut eivät halua tässä vaiheessa tietoa ollenkaan. (Aalberg & Idman 2013, 864–867.)

Hoitojen aikana potilas tapaa monta eri lääkäriä, ja jos potilas on kovin pelokas, tiedustelee hän useammalta hoidoistaan ja ennusteestaan. Ennusteen kertominen potilaille, jotka voidaan parantaa, antaa voimia kestää edessä olevat hoitotaksot. Potilaalle, joilla on todettu parantumaton syöpätauti, tulee antaa aikaa ja on odotettava, että hän itse kysyy ennustettaan. Tällöin potilas on valmis kuulemaan ennusteensa. (Elomaa 2009, 51–50.) Sairastuneen psyykkinen oireilu voi kestää kuukausia tai jopa vuosia sairastumisen ja hoitojen päättymisen jälkeen, koska syöpään sairastuminen on raskas psyykkinen taakka (Mehnert ym. 2012).

3.3 Psyykkisen terveyden tukeminen

Idmanin & Aalbergin (2013, 860) tutkimuksen mukaan informatiivinen tuki on se tuki, jota potilaat toivovat hoitajilta saavansa. Myös rohkaiseminen ja kannustaminen ovat tukimenetelmiä, joita potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta. Potilaat odottavat saavansa omaisilta emotionaalista tukea, myötäelämistä ja apua vaikeiden tunteiden ja elämänmuutosten kestämiseen. Tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään hänen sen hetkisestä tilanteestaan syövän kanssa, potilaan perhettä unohtamatta. (Idman & Aalberg 2013, 860.)

Syöpäpotilaan tuki syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa, jossa ovat mukana potilas, omaiset ja hoitaja. Vuorovaikutuksessa annetaan ja otetaan vastaan tiedollista ja emotionaalista tukea. (Mattila ym. 2010, 32.) Vistabacka-Granlundin (2013) mukaan konkreettinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki ovat sosiaalista tukea. Tiedollisella tuella tarkoitetaan informaation antamista, ohjausta ja neuvontaa. Emotionaalinen tuki tarkoittaa toisen ihmisen välittämisen osoittamista, arvostusta sekä kannustamista ja luottamusta. Tämä ilmenee kuuntelemalla, hyväksyvän palautteen antamisella sekä myötätunnon osoittamisella. Tunne-elämältään tasapainoinen potilas on emotionaalisen tuen tavoitteena. Jotta hoitaja voi tukea potilasta emotionaalisesti, hänen on tunnettava potilas sekä antauduttava avoimesti ja aidosti potilaan kanssa hoitosuhteeseen. (Kuuppelomäki 2002, 118.) Konkreettinen tuki ilmenee muun muassa ympäristön muuttamisella, puolesta tekemisellä ja esimerkiksi apuvälineiden hankkimisella tai taloudellisella avustamisella. (Harju ym. 2011, 218–229.)

Potilaan ja omaisten henkisten voimavarojen vahvistaminen tukee heidän jaksamistaan sairaalassa, koska sairaalassa olo voi venyä viikoiksi. Myös hyvän olon edistäminen kuuluu henkisten voimavarojen tukemiseen. Sairaanhoidajat voivat toimia oppaina auttamalla potilasta ja hänen omaisiaan löytämään asioita, jotka tuottavat hyvää oloa sekä valitsemaan yksilöllisiä menetelmiä voimavarojen vahvistamiseksi. (Mattila ym. 2010, 34–35.) Potilaan ja omaisen luottamusta elämään ja selviytymiseen pyritään myös tukemisella vahvistamaan. Sairaanhoidajat voivat antaa tietoa, lohduttaa, rohkaista ja luoda turvallisuuden tun-

netta, jotta potilaan ja hänen omaistensa henkinen hätä lievittyy, ja samalla rauhoittaa heitä. (Mattila ym. 2010, 34–35.)

Yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen on perusta potilaan ja hänen omaistensa tuen tarpeen tunnistamiselle. Vuorovaikutuksen keinoin voidaan selvittää tilannetta ja tuen tarpeen arvioivia mittareita voidaan käyttää. (Mattila ym. 2010, 37.)

3.4 Omainen psyykkisen terveyden tukemisessa

Syöpään sairastuminen ei koske pelkästään sairastunutta itseään, vaan koko perhettä ja sosiaalista ympäristöä. Sairastuminen aiheuttaa aina myös muutoksia perheen sisäisissä suhteissa. Aikaisemmista tutkimuksista ilmenee, että potilaan ja omaisen välinen suhde harvoin huononee sairauden johdosta, vaan se joko paranee tai pysyy ennallaan (Nevalainen, Kaunonen & Ålstedt-Kurki 2007, 193; Harju 2009, 7.) Perheen jäsenet osoittavat toisilleen kiintymystä ja välittämistä aikaisempaa enemmän ja suhteet lähentyvät. Potilaan ja omaisten väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat potilaan tila ja sairauden luonne. Lisäksi ennen sairastumista vallinneet suhteet, perheen elämäntilanne ja selviytymiskeinot sekä uskomukset ja käsitykset vaikuttavat vuorovaikutukseen. (Kuuppelomäki 2000, 162.)

Toinen läheinen ihminen on syöpään sairastuneen ihmisen tärkein tuki. Merkittävää tukea saa jo yhdestä tärkeästä ihmissuhteesta. Tukija voi olla puoliso, kumppani tai joku muu tärkeä ihminen. Eri-ikäiset aikuiset, nuoret ja vanhukset kokevat tuen tarpeen eri tavalla. (Österman 2008, 12.)

Syöpään sairastuneiden perheisiin ja omaisiin kohdistuneissa tutkimuksissa on todettu, että perhe pyrkii normalisoimaan jokapäiväisen elämänsä. Omaiset saattavat salata todelliset tunteensa, huolensa ja ahdistuksensa potilaalta. Omaiset kokevat, että heidän tehtävänään on tukea potilasta, sekä rohkaista ja kannustaa häntä jaksamaan. (Kuuppelomäki 2000, 162–163.) Omaiset on potilaita aktiivisempia hakemaan tietoa sairaudestaan (Harju ym. 2011, 219).

Puhuminen läheisen kanssa on tärkeää. Huolehtiminen ja empatia tuo sairastuneelle voimaa jaksaa sairauden aiheuttamien tunteiden kanssa. Kokemusten, tuntojen ja ajatusten jakaminen antaa toivoa ja voimavaroja selviytyä tilanteesta. (Österman 2008, 25–26.)

3.5 Menetelmiä psyykkisen terveyden tukemiseen

Hallinnan ja varmuuden tunnetta potilaalle voidaan luoda jo pelkästään sillä, että asioita käydään lävitse, annetaan tarvittavaa informaatiota sairaudesta ja käydään alustava hoitosuunnitelma läpi (Aalberg & Idman 2013, 866). Usein omaiset ovat potilaan parhaita tukijoita. Hoitaja pystyy helpottamaan potilasta rohkaisemalla häntä pyytämään apua sitä tarvitessaan. Mikäli potilas reagoi tunnepitoisesti, hoitajan on hyvä antaa potilaalle tietoa, tai jos tietoa on jo paljon, voidaan keskustella tunteista. Toivon ylläpitäminen on ensisijaisen tärkeää. (Tiirinen 2013, 296.)

Syöpään sairastuneen ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta olisi hyvä, jos hoitavalla yksiköllä olisi mahdollisuus tarjota psykiatrin palveluita. Psykiatrin olisi hyvä tavata potilasta jo akuuttivaiheessa psyykkisten reaktioiden seuraamisen kannalta. Potilaalle voidaan suositella myös tarvittavia tukipalveluja kuten sosiaalityöntekijän ja teologin palveluita sekä sopeutumisvalmennusta ja potilasjärjestöjen vertaistukea. (Idman & Aalberg 2013, 871.)

Saman sairauden kokenut ihminen on avainasemassa ymmärtämään, mitä kysymyksiä vastasairastuneen mielessä liikkuu. Potilaan on mahdollisuus löytää tukihenkilöitä esimerkiksi syöpäjärjestöjen vertaistukiverkon kautta. Myös paikalliset syöpäyhdistykset tarjoavat koulutettuja tukihenkilöitä avuksi sairastuneelle ja heidän perheelleen sairauden eri vaiheissa. Tukihenkilöt tietävät oma-kohtaisesti, millaista syöpään sairastuminen on. He toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä ja heidän toiminta on luottamuksellista. (Syöpäjärjestöt 2014.)

Sairaanhoitajat voivat toimia oppaina potilaille ja omaisille, auttaa heitä löytämään hyvää vointia tuottavia asioita ja valitsemaan yksilöllisiä menetelmiä voi-

mavarojen vahvistamiseksi (Mattila ym. 2010, 34). Jokaisella on oma yksilöllinen tapansa, sekä aikataulunsa kohdata ja selvitä tunteistaan syöpädiagnoosin jälkeen. Toisille toiminta on apu purkaa tunteita, toiset taas selviävät puhumalla ja osa haluaa miettiä asioita itsekseen. Tärkeä on antaa aikaa itselle, jotta pystyy kokemaan erilaiset tunteet ja käsittelemään niitä. Vasta tämän jälkeen alkaa henkinen toipuminen ja elämänote vahvistuvat. (Syöpäjärjestöt 2014.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kerätä laadullista tietoa tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan tutkia henkilöiden kokemuksia tutkittavasta aiheesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20.) Kokemus on tapa, jolla ihminen kokee tutkittavan ilmiön. Kvalitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteitä ovat merkitys ja kokemus. Merkityksellä tarkoitetaan, että tutkittavat kokevat saman asian eri tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän juuri hoitajien kokemuksia korostavan tutkimusaiheemme vuoksi.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen luonne on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan tilanteissa, jotka ovat luonnollisia ja todellisia. Ihminen on usein tiedonkeruun kohteena. Aineistonanalyysi toteutetaan induktiivisen analyysin avulla, jolloin tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Tästä syystä lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston tarkastelu monitahoisesti sekä yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja kuten esimerkiksi teemahaastattelua, jolloin tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksia käytetä. Tyypillistä tutkimukselle on myös se, että tutkimussuunnitelma muotoutuu samalla kun tutkimus etenee. Kvalitatiivinen tutkimus käsittelee tapauksia ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Käytimme työssämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastattelimme osaston sairaanhoitajia teemahaastattelulla. Haastattelun teema-alueet olivat etukäteen suunniteltuja. Teemat nousivat kirjallisuudesta ja opinnäytetyön tehtävien perusteella.

Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat valitaan etukäteen ja ne perustuvat jo entuudestaan tiedossa olevaan teoriaan tutkittavasta ilmiöstä eli tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Työhömmme valitsimme teemat tutkitun teorian perusteella ja kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat. Haastattelujen jälkeen auki kirjoitimme ne ja analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoin. Teimme haastattelut osaston hoitohenkilökunnalle ennalta sovittuna ajankohtana, joulukuussa 2014. Haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa. Haastattelun teema-alueet (Liite1.) lähetimme hoitajille sähköpostilla hyvissä ajoin ennen haastattelun ajankohtaa, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun etukäteen

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen eri prosessin vaiheeseen (Tuomi & sarajärvi 2009, 108). Näistä ensimmäinen on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia. Vastaukset kirjataan aineiston termein ylös ja syntyy luokka: pelkistetyt ilmaukset. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26.)

Toisena on aineiston ryhmittely eli klusterointi, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmauksien välillä yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Samanlaisista ilmauksista tehdään omat ryhmänsä ja ne nimetään sisällön mukaisesti. Näin syntyvät alaluokat (taulukko 1). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28.)

Kolmantena on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & sarajärvi 2009, 108). Ryhmittelyssä syntyneet alaluokan ilmaukset yhdistetään

samansisältöisiin luokkiin. Näin muodostuvat yläluokat. Yläluokista abstrahoidaan vielä kaikkia yhdistäväksi nimikkeeksi siihen sopiva ilmaus, josta syntyy pääluokka (taulukko 2). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29.)

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Järkyttävä tilanne	Psyykkisen terveyden tukeminen on haasteellista
Se on vaikeaa	
Tosi haasteellista ja hankalaa	
Psykykepuoli on hirmu vaikeaa	
Väsyneempi on kun osastolla syöpäpotilas	
Todella tärkeää	Tukeminen tärkeää
Jos nuori potilas jolla on lapsia tulee liki hoitajan omaa	Nuoret potilaat haasteellisempia
Nuori potilas aina jotenkin haastavampi	
Nuoremman potilaan kohdalla vaikeampaa	
Persoonallisesti suhtautua, se tekee vaikeaksi	Jokainen potilas on erilainen
Jokainen tapaus on omansa, ainutlaatuinen	
Potilaan ehdoilla edetään	
Minkä ikäinen potilas, jokainen oma persoona	
Menee pitkään, että pääsee tunnusteleen miten olis hyvä edetä	
Hoitaja on tunteva ihminen joten vaikea, hankala tilanne	Hoitajan omat tunteet
Helpompi kun on asian läpikäynyt jo aikaisemmin	Hoitajan työkokemus helpottaa
Hoitoalalla pitkään niin helpottaa sitä	
Työkokemus helpottaa, on ne keinot millä sä otat sen esiin	
Elämäkokemus auttaa siinä	
Aikaisemmat potilaskokemukset niistä jää aina jotain mitä voi käyttää	
Kokemus mitä enemmän on, pystyy sanomaan ääneen.	
Käytäntö mikä opettaa	
Aikaa pitäisi olla enemmän	Liian vähän aikaa
Hirveellä vauhdilla vaan mennään eteenpäin, maksaako pysähtyminen	

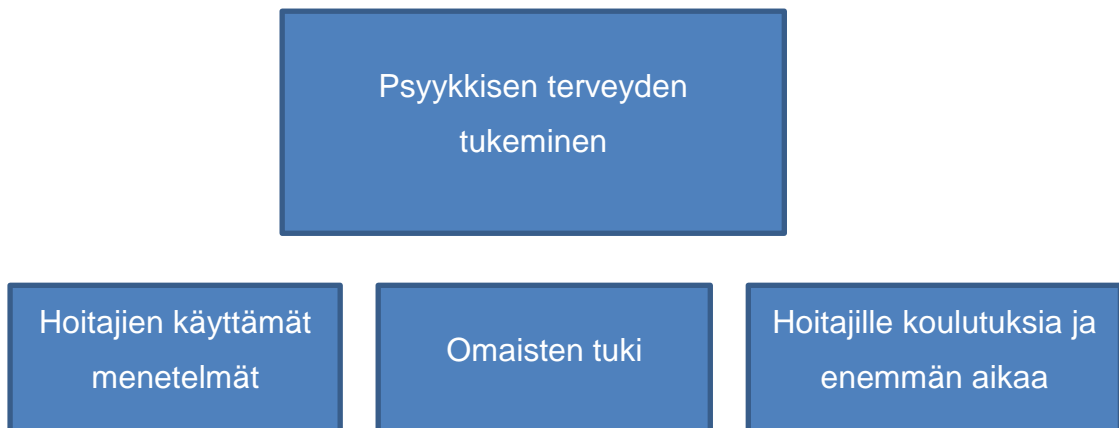
TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Psyykkisen terveyden tukeminen on haasteellista	Psyykinen terveys tärkeää mutta vaikeaa	Psyykkisen terveyden tukeminen
Tukeminen tärkeää		
Nuoret potilaat haasteellisempia	Potilaan yksilöllisyys	
Jokainen potilas on erilainen		
Hoitajan omat tunteet	Rutiinia ei tule	
Hoitajan työkokemus helpottaa	Työkokemus helpottaa	
Liian vähän aikaa	Ajanpuute	

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston luokittelusta

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme aineiston analyysinä syntyi neljä pääluokkaa, jotka olivat psyykkisen terveyden tukeminen, hoitajien käyttämät menetelmät, omaisten tuki sekä hoitajille koulutuksia ja enemmän aikaa (kuvio 2). Tulokset esitämme pääluokkien, yläluokkien ja alaluokkien mukaan.



KUVIO 2. Pääluokat

5.1 Psyykkisen terveyden tukeminen

Hoitajien mukaan syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukeminen oli haasteellista, mutta erittäin tärkeää. Heidän mielestään oli raskasta olla töissä, kun osastolla oli hoidossa syöpäpotilas. Hoitajat kokivat työkokemuksen helpottavan syöpäpotilaan kohtaamista.

”...Ne aikaisemmat potilaskokemukset siinä kun on ollut syöpäpotilaiden kanssa, niin aina siitä jotain jää semmosta mitä voi seuraavassa käyttää...”

Hoitajien mielestä potilaan yksilöllisyys oli tärkeässä asemassa, koska jokainen potilas oli erilainen sekä oma persoonansa. Jokainen tapaus oli omansa ja ainutlaatuinen, eikä syöpäpotilaan hoitamiseen koskaan tullut rutiinia. Hoitajien mukaan hoitaja oli tunteva ihminen. Syöpäpotilaan kohtaaminen oli vaikeaa, ja he kokivat tilanteen hankaliksi. Nuoren syöpäpotilaan kohtaaminen osoittautui

haasteellisemmaksi sekä vaikeammaksi, koska nuori potilas, jolla saattoi olla omia lapsia, tuli lähelle hoitajan omaa elämäntilannetta.

”... Jotenki niinku haastavampi jos on nuori potilas kysymyksessä, jos on pieniä lapsia, se tulee niin liki sitä omaa....”

Selkeästi ilmeni hoitajien kokema ajanpuute. Aikaa olisi pitänyt olla enemmän paneutua potilaan psyykkisen terveyden tukemiseen ja pysähtyä potilaan kanssa keskustelemaan.

”...Niin hirveellä nopeudella ja vauhdilla vaan eteenpäin mennään, että pysähtyminen maksaako se liikaa?”

5.2 Hoitajien käyttämät menetelmät

Hoitajien käyttämistä menetelmistä psyykkisen terveyden tukemisessa tuli esiin omatoimisuuden tukeminen ja potilaan rohkaiseminen menemään kotiin vielä hetkeksi, mikäli siihen oli mahdollisuus. Omatoimisuuden tukemisessa ilmeni, että potilas tarvitsi apua kivunhoidossa omatoimisuuden onnistumiseksi. Omatoimisuutta hoitajat olivat tukeneet rohkaisemalla potilasta tekemään itse, mikäli hän siihen pystyi, eikä tehty asioita potilaan puolesta.

Läsnäolo koettiin auttamismenetelmänä. Ilmeni, että potilaat tarvitsivat aikaa rauhalliseen keskusteluun ja siihen, että heitä kuunneltiin. Hyvinä auttamismenetelminä nähtiin hoitajan läsnäolo potilaan luona. Esimerkiksi tyynyn kohentaminen tai kädestä kiinni pitäminen osoittautui hyväksi auttamismenetelmäksi.

”Sä käyt sielä usein ja otat vähän kädestä kiinni.”

Auttamismenetelmiä toteutettiin potilaan ehdoilla ja potilaan toiveita huomioimalla. Hoitajien mielestä potilaalle tuli olla ihminen ihmiselle ja mennä päivä ja hetki kerrallaan. Panostaminen siihen, mikä kyseiselle ihmiselle oli tärkeää, koettiin myös merkityksellisenä tekijänä. Potilaan toiveiden huomioiminen ja koko-

naisvaltainen huomioiminen koettiin tärkeäksi. Potilaalta suoraan kysyminen siitä, mikä häntä helpottaisi, oli tärkeää.

”..miten tässä voisi helpottaa, että onko se se kuoleman pelko, kivut vai luopuminen niin sit voi siihen enemmän keskittyä...”

Eri ammattiryhmillä ja vertaistuellä koettiin olevan merkitystä potilaan auttamismenetelmänä. Hoitajien mukaan oli tärkeää toimia potilaan sanansaattajana ja tuoda lääkärille esille potilaan kysymyksiä. Hoitajat toimivat siis välikätenä eri ammattiryhmien ja potilaan välillä. Sosiaalihoitajan pyytäminen potilaan luokse saattoi olla ajankohtaista, jos potilaalla oli vielä tarkoitus mennä kotilomalle. Vertaisryhmien olemassaolon kertominen ja yhteystietojen antaminen kuuluivat myös sairaanhoitajan tehtäviin.

”...tosi tärkeitä hoitajan roolissa on se, että kaikki ne kysymykset mitä se potilas siinä pohtii ja miettii, jota se ei ite uskalla eikä muista eikä tohi ite lääkäriltä kysyä meidän pitäisi olla siinä se sanansaattaja elikkä siinä kierrolla tuoda sitä potilaan kysymystulvaa esille.”

Potilaan hoito tapahtui kokonaisvaltaisesti hoitamisenä. Hyvä perushoito ja kivunhoito kuuluivat olennaisesti kokonaisvaltaiseen hoitoon. Perusasioiden tuli olla kunnossa, jotta potilaan oli mahdollista voida myös psyykkisesti hyvin.

”.. kaikesta tästä fyysisestä puolesta huolehtiminen siis semmonen että potilaalla on niinku hyvä olla kivuttomuus, puhtaus kaikki tämmöset ihan perusasiat pitää olla siellä taustalla niinku kunnossa että potilas voi voida myöskin psyykkisesti hyvin. elikkä se niinku kaikki pitää ottaa huomioon. ja potilaan toiveita.”

Toivon ylläpitäminen ja säilyttäminen oli tärkeä auttamismenetelmä. Realismin säilyttäminen sekä potilaan oikeanlainen käsitys jatkosta ja tulevaisuudesta oli tärkeää. Potilaalle ei saanut koskaan osoittaa toivottomuutta, eikä toivoa saanut ikinä menettää. Potilaalle ei saanut tuoda tunnetta, ettei hänellä ollut enää mitään virkaa, vaan luoda potilaalle tunne siitä, että hän oli tärkeä.

”.. semmonen tietty realismi kuitenkin kaikessa pitää säilyttää, ja sitä toivoo ei saa ikinä niinku menettää. eikä potilaalle niinku se ei saa ikinä sillälailla jotenkaan osottaa sitä vaikka ehkä itellä vois tulla sellanen toivottomuuskin siinä asiassa...”

5.3 Omaisten tuki

Omaisilla oli tärkeä rooli, sillä omaisten läsnäolo auttoi potilasta. Tästä syystä osastolla oli mahdollistettu omaisten mukana oleminen potilaan hoidossa ja läsnäolo potilaan luona yötä päivää. Omaiset saivat yöpyä osastolla potilaan huoneessa ja nukkua esimerkiksi potilaan vieressä. Omaisten läsnäolo tuki potilaan psyykkistä jaksamista, ja tästä syystä oli tärkeä muistaa tukea myös omaisia, jotta he jaksoivat olla tukena potilaalle. Yllättävä syöpädiagnoosi oli omaisille kova paikka, ja joskus omaiset näyttelivät rohkeita, vaikkeivät sitä olleet. Omaiset olivat keskeisessä roolissa potilaan jaksamisen kannalta. Sairaanhoidajan tehtävänä oli rohkaista omaisia kysymään käytännön asioista ja kertoa niistä. Hoitajat toivat omaisille potilaan kantaa esiin silloin, kun potilas ei itse siihen pystynyt. Hoitajat muistuttivat omaisia siitä, että potilaan käytös saattoi muuttua esimerkiksi kipulääkkeiden vaikutuksesta. Omaisille kerrottiin, mistä potilaan mahdollinen käyttäytyminen johtui.

”... monta kertaa hoitaja sitten kun potilas on ite jo niin väsynyt ja luovuttanu niin siinä vaiheessa sitte ruveta tuomaan sitä potilaan kantaa niille omaisille niin sekin joskus aika haasteellista koska omaiset ei haluis luopua ja toinen on jo niin väsynyt ja voimaton ja nääntynyt siihen kipuun.”

”... omaisille tosi hirveetä ettei enää tunnista tai ne alkaa jotain ihan, saattaa mennä johonkin vanhoihin asioihin, niin sekin et siinä kohdassa muistuttaa niitä omaisia että on ihan normaalia että vaikka ne on vihaisia niin se ei oo mitään et se johtuu niistä lääkkeistä kaikista.”

5.4 Hoitajille koulutuksia ja enemmän aikaa

Haastatteluista selvisi, että hoitajilla oli liian vähän aikaa. Aikaa olisi pitänyt olla enemmän potilaalle ja siihen, että potilaan kanssa olisi pystytty käymään rauhallisia keskusteluja ja pysähtymään potilaan luokse.

".. aikaa pitäisi olla enempi semmosta paneutumista, semmosia rauhallisia keskusteluja..."

Hoitajat kokivat, että omahoitaja olisi hyvä olla potilaan hoidossa, eli osastolla olisi nimetty potilaalle omahoitaja. Sairaanhoidajista joku tulisi läheisemmäksi potilaan kanssa ja toimisi tukihenkilönä sairaalassaoloaikana.

".. meillähän oli aina ennen nimetty omahoitaja potilaalle silloin kun oli syöpäpotilas, nykyään siitä on menty pois."

" .. joku tulisi semmoiseksi läheisemmäksi, joka olisi tukihenkilö siinä sairaalassa olo aikana. "

Hoitajat ehdottivat, että koko sairaalassa ja osastoilla voisi olla yhteinen asiantuntijahoitaja. Asiantuntijahoitajalla olisi syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemisen vastuualue. Häneen voisi ottaa yhteyttä ja kysyä, miten toimitaan.

".. asiantuntijahoitajia joihin vois sitte tota ottaa yhteyttä että miten tämmösissä tilanteissa sitte..."

" Ei se haitaks olisi varmaan ollenkaan vaikka tääläkin olis meillä itselläikin ainakin osastoilla yhteinen se vois olla. "

Erilaisten koulutusten järjestäminen koettiin tarpeelliseksi. Koulutuksilta toivottiin informaatiota ja tilanteita, joissa voisi harjoitella ja saada valmiuksia syöpäpotilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Koulutuksiin voisi osallistua oman mielenkiinnon ja halukkuuden mukaan.

” Varmaankin jotain koulutuspäivää sitten ja sen kautta ehkä se ei oo kuitenkaan ikinä varmaan oo turha siis sen asian kehittäminen. ”

6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyön tuloksia. Loppuun olemme koonneet opinnäytetyö prosessin, jatkotutkimus-, sekä kehittämisehdotukset.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen pysyvyyttä ja neutraalisuutta, totuusarvoa ja sovellettavuutta. Haasteena laadullisessa tutkimuksessa on se, miten tutkija pelkistää aineistonsa siten, että sen kuvaus on mahdollisimman luotettava tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelun kannattaa suorittaa useampi henkilö. Silloin se on luotettavampi, koska tuloksien samanlaisuutta pystytään arvioimaan. Tutkijan täytyy myös pystyä osoittamaan aineiston ja tulosten välillä luotettava yhteys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37.)

Tärkeänä asiana opinnäytetyössämme oli vapaaehtoisuus sekä haastateltavien pysyminen tunnistamattomina. Haastattelut toteutettiin suljetussa rauhallisessa ympäristössä. Aineisto nauhoitettiin ja auki kirjoitus tapahtui pian haastattelujen jälkeen. Haastatteluiden asianmukaisesta säilyttämisestä huolehdittiin ja haastatteluiden tallennus tehtiin siten, että ulkopuolisilla ei ollut mahdollista päästä niihin käsiksi. Saatekirjeet (Liite 2.) lähetettiin haastateltaville ennen haastattelujen ajankohtaa ja kirjeestä kävi ilmi, että materiaali käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei haastateltava ole tunnistettavissa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3.) opinnäytetyöhön ja heillä oli oikeus vetäytyä opinnäytetyöprosessista milloin tahansa. Haastatteluissa käytimme teemoja, jotka olivat kaikille osallistujille samat. Kun opinnäytetyöprosessi on valmis, haastattelut hävitetään.

Analyysiä tehdessä tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa analyysin luotettavuuden arvioimiseksi. Analyysin tueksi tutkijan tulee esittää

alkuperäishavaintoja riittävästi. Dokumentoinnin tulee olla kyllin riittävää ja selkeää, jotta se antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun onnistuneisuutta. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 2006, 219.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään luomaan uusia käsitteitä. Tästä syystä yksi arviointikriteeri on se, kuinka tutkimuksessa on pystytty tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista ja näkemään asiasta uusia puolia. Tutkittavasta ilmiöstä esiin nostetut uudet puolet, analyysin tuoreus ja taloudellisuus ovat laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Taloudellisuudella tarkoitetaan kattavaa kuvausta käyttäen mahdollisimman vähän käsitteitä. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 2006, 220.)

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi perustuu raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Raportin tulee olla kirjoitettu siten, että lukija pystyy edellä mainittuun. Raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen. Tutkijan on myös kirjoitettava raportti siten, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemien ratkaisujen oikeutuksesta, luokkien muodostamisen perusteluista sekä tutkimuksen tulosten luotettavuudesta. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 2006, 220.)

Haastatteluissa ja auki kirjoittamisessa noudatimme äärimmäistä tarkkaavaisuutta ja luimme aineiston ennen analysointia useaan kertaan läpi. Aineiston analyysin toteutimme tarkasti ja sisällönanalyysin vaiheita tarkoin noudattaen.

Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa seuraavia seikkoja: tutkimuksen kohde ja tarkoitus eli siis se, mitä on tutkittu ja miksi. Samaten on hyvä muistaa oma sitoutuminen tutkimukseen eli miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä, mitä oletamuksia on ollut, kun tutkimusta on aloitettu ja ovatko ajatukset muuttuneet tutkimuksen edetessä. Myös aineistonkeruussa on otettava huomioon, miten aineistonkeruu on tapahtunut, miten haastattelu ja nauhoitus on tehty, kuka haastatteli sekä mahdolliset siihen liittyvät ongelmat. Aineiston analyysissä on syytä kiinnittää huomiota siihen, miten analyysi toteutettiin ja mihin tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Tutkimuksen luotettavuudessa arvioidaan, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja sitä, miksi tutkimusraportti on luotettava. Myös

tutkimuksen raportoinnin tulee olla uskottavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.

Haastattelut toteutti opinnäytetyöntekijöistä vain toinen, sillä toinen tekijöistä työskentelee kyseisellä osastolla. Koimme, että tulosten luotettavuuden kannalta oli parempi, että haastattelut suoritti haastatteluihin osallistuneille aikaisemmin tuntematon ihminen.

Tutkimuksen eettisyys sekä uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu vahvasti siihen, ovatko tutkijat noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkaa huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Tärkeää on myös tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee osata soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, tiedonhankintamenetelmiä sekä arviointimenetelmiä. Eettisesti tehdyssä tutkimuksessa tekijät ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn sekä saavutukset kunnioittamalla heidän työtään ja sille kuuluvaa arvoa ja osoittavat tämän myös omassa työssään tuloksia julkaisusaan, mukaan lukien oikeanlaiset lähdemerkinnät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Käytimme opinnäytetyön teoriaosuudessa ainoastaan oman alamme kirjallisuutta ja tutkittua tietoa. Lähdeviitteet merkitsimme tarkasti ja noudatimme tarkkaa tutkijan etiikkaa. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon tarkan merkitsemisen ansiosta lukija pystyy tarkastamaan alkuperäisen tekstin helposti. Koko opinnäytetyöprosessissa käytimme Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointimallia.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemisesta. Tutkimuskysymyksinä olivat miten hoitajat kokevat potilaiden psyykkisen terveyden tukemisen, millaisia menetelmiä hoitajat olivat käyttäneet, miten omaiset tukivat potilasta, ja miten hoitotyössä potilaan tukemista voitaisiin osastolla kehittää. Saimme mielestämme hyvin vastaukset tutkimuskysymyksiimme haastatteluiden perusteella.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat kokevat työkokemuksesta olevan apua syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemisessa. Kuuppelomäen (2002, 123) tutkimuksessa selvisi, että koulutuksen puute on yhteydessä hoitajan kokemaan epävarmuuteen ja riittämättömyyteen potilaan emotionaalisessa tukemisessa. Sairaanhoitajat, jotka olivat siis saaneet lisäkoulutusta, olivatkin selkeästi varmempia kuolevan potilaan hoidossa. Potilaan kohtaamisen vaikeuden, ajan riittämättömyyden, tietojen ja taitojen puutteen sekä hoitajan oman avuttomuuden psyykkisen tuen antamisessa ovat vaikeuttavia tekijöitä (Kuuppelomäki 2002, 118–123).

Tuloksissamme selvisi, että potilaan kokonaisvaltainen hoito ja potilaan ehdoilla toimiminen olivat tärkeässä asemassa. Kuuppelomäen (2002) tekemän tutkimuksen mukaan potilaiden kanssa keskusteleminen tapahtui tavallisimmin perushoidon aikana. Psyykkinen tuki ei siis ole irrallista potilaan fyysisestä hoidosta, vaan tapahtuu luontevasti sen yhteydessä ja näin potilasta pystytään hoitamaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että tavallisimmin tukeen sisältyi kosketusta, kuuntelemista, potilaan toivomusten huomioimista, myötäelämistä, lohdutusta, läsnäoloa ja rohkaisua. (Kuuppelomäki 2002, 123 – 127).

Opinnäytetyössä omaisten osuus potilaan psyykkisen terveyden tukemisessa osoittautui erittäin tärkeäksi. Harjun ym. (2011, 225) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat, joiden omainen oli mukana sairaalassa päivittäin tai vähintään kaksi kertaa viikossa, kokivat saavansa enemmän psyykkistä tukea hoitavalta henkilökunnalta, kuin potilaat joiden omainen kävi harvemmin. Kuuppelomäen (2002,

123) tutkimuksen mukaan omaisten tukemiseen meni paljon aikaa, eikä henkilökunnan mitoituksessa sitä ollut otettu huomioon. Omaisten ja potilaan yhdessäolon mahdollistaminen tuli myös esille tutkimuksessa, johon sairaanhoitajat vastasivat. Nevalainen ym. (2007, 198) totesi tutkimuksessaan, että usein potilaan hoidossa mukana olleet omaiset saivat tiedollista tukea paremmin kuin ne omaiset, jotka olivat potilaan mukana harvemmin. Oli siis erittäin perusteltua, että omainen osallistuu potilaan hoitoon. Omainen pystyy välittämään hoitohenkilökunnalle tietoa potilaasta ja potilaan pärjäämisestä kotona. (Nevalainen ym. 2007, 200.) Kuuppelomäen (2002,122) mukaan omaiset olivat potilaan tärkeimpiä tukijoita ja tästä syystä tulisi hoitotyössä enemmän kannustaa ja mahdollistaa omaisten osallistumista potilaan hoitoon.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksia ja enemmän aikaa. Kuuppelomäen (2002,122–123) tutkimuksessa tuen antamisessa esiintyviä vaikeuksia oli esimerkiksi ajanpuute. Ajanpuute johtui siitä, että henkilökuntaa oli liian vähän ja potilaiden määrä suuri. Tutkimuksesta selvisi, että sairaanhoitajilla oli tiedollisia ja taidollisia puutteita potilaan psyykkisen terveyden tukemiseen. Tästä syystä kävikin ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta. (Kuuppelomäki 2002, 122—127). Kuuppelomäki (2002) mainitsi tutkimuksessaan Hedlyn (1993), Koistisen (1996), Mäkisen ym. (1999), Raatikaisen ym. (2001), osoittaneen koulutustarvetta. (Kuuppelomäki 2002, 122—127).

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2014. Ensin tutustuimme kirjallisuuteen ja erilaisiin tutkimuksiin. Tutkimusluvut saimme syksyllä 2014, jonka jälkeen rekrytoimme haastateltavia. Haastateltavien rekrytointi osoittautui haastavaksi. Saimme kuitenkin haastateltua neljää sairaanhoitajaa ja haastattelut toteutettiin Joulukuussa 2014. Aineiston analysoinnin aloitimme alkuvuodesta 2015. Sen jälkeen teimme opinnäytetyötä intensiivisesti.

Tutkimusprosessi oli entuudestaan molemmille tuntematon ja se toi työllemme haastetta. Nyt työn loppuvaiheessa olemme oppineet paljon tutkimusmenetelmistä ja niiden toteuttamisesta. Koemme tästä olevan apua tulevaisuuden mahdollisissa jatkokoulutuksissa.

Yhteistyömme ja töiden organisointi oli sujuvaa sekä saimme toteutettua aika-aulutuksen yhteisymmärryksessä. Työn edetessä molempien elämäntilanne oli haastava, ja siitä huolimatta selviydyimme mielestämme onnistuneesti.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen

Asiaan perehtymisen ja opinnäytetyön tekemisen myötä jatkotutkimusehdotuksiksi meille nousivat potilaan näkökulma ja kokemus psyykkisen terveyden tukemisesta sekä siitä, miten se toteutuu. Jatkotutkimuksia tarvitaan myös potilaan psyykkisen tuen tarpeista ja tukemisen menetelmistä potilaan näkökulmasta.

Kehittämisideana ilmeni haastatteluiden perusteella syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemiseksi koulutettu asiantuntijahoitaja, joka on osoitettu syöpäpotilaille. Myös hoitohenkilökunnalle järjestettävät koulutukset nähtiin kehittämissaasteina.

LÄHTEET

Aalberg, V.; Idman, I. 2013. Reaktiot sairauden erivaiheissa. Teoksessa Joensuu, H. Roberts, P. Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Jyrkkiö, S. Kouri, M. Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim, 864–867.

Elomaa, I. 2009. Tartu toivoon. Syöpälääkärin kädenjälki. Kalukkala: Recallmed Oy.

Eskola, J.; Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Harju, E. 2009. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Harju, E.; Rantanen, A.; Tarkka, M-T.; Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. Hoitotiede Vol 23 no. 3/2011, 218–229.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tekijät ja kirjayhtymä Oy.

Idman, I.; Aalberg, V. 2013, Psykososiaalisen tuen tarve ja toimintamallit. Teoksessa Joensuu, H.; Roberts, P.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M.; Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim, 860–871

Isola, J.; Kallioniemi, A. 2013. Määritelmä, jaottelu ja näkemykset syntymekanismista. Teoksessa Joensuu, H.; Roberts, P.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M.; Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim, 10–12.

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen- sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede Vol. 14 no. 3/2002, 117–127.

Kuuppelomäki, M. 2000. Sairauden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 162–163.

Latvala, E.; Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Backman, K.; Janhonen, S.; Juntunen, A.; Latvala, E.; Lukkarinen, H.; Matilainen, D.; Nikkonen, M.; Paasivaara, L.; Vanhanen- Nuutinen, L.; Vuokila- Oikkonen, P. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 25–30, 36–37.

Lyly, Teppo 2005. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 6.3.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi>

Mattila, E.; Kaunonen, M.; Aalto, P.; Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö Vol 8 no. 2/2010, 31–37.

Mehnert A.; Koch U.; Schulz H.; Wegscheider K.; Weis J.; Faller H.; Keller M.; Brähler E. & Härter M. 2012. Prevalence of mental disorders, psychosocial distress and need for psychosocial support in cancer patients: study protocol of an epidemiological multicenter study. BMC Psychiatry 2012. Luettu 12.1.2015. <http://www.biomedcentral.com>

Nevalainen, A.; Kaunonen, M.; Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. Hoitotiede Vol 19 no. 4/2007, 193–201.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan psykososiaalinen kuntoutus. Teoksessa Joensuu, H.; Roberts, P.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M.; Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim, 273.

Salminen, E. 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Erikson, E & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpäsairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 11–42.

Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H.; Roberts, P.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M.; Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit 2013. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim, 30.

Suomen Mielenterveysseura. 2014. Traumaattisen kriisin vaiheet. Luettu 18.10.2014 <http://www.e-mielenterveys.fi>

Syöpäjärjestöt. 2014. Tietoa syövästä. Luettu 28.9.2014. <http://www.cancer.fi>

Tiirinen, S. 2013. Syöpäpotilaan päätöksenteon tukeminen. Teoksessa Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M.; Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 296.

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

Vistbacka-Granlund, J. 2013. Syövästä voi myös parantua. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Österman, I. 2008. Elämänhallinta ja koettu tuki. Teemahaastattelu silmän suonikalvoston melanoomaan sairastuneille potilaille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemat

1. Miten hoitajat kokevat syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden psyykkisen terveyden tukemisen?
2. Millaisia menetelmiä hoitajat ovat käyttäneet?
3. Mikä on omaisten osuus potilaan psyykkisen terveyden tukemisessa?
4. Miten hoitotyössä psyykkisen terveyden tukemista voidaan osastolla kehittää?

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on syöpädiagnoosin saaneen potilaan psyykkisen terveyden tukeminen. Tarkoituksena on kartoittaa osaston tilannetta hoitajan näkökulmasta ja saada käsitys siitä minkälainen tilanne on tällä hetkellä ja millä koulutuksilla/auttamismenetelmillä syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemista voidaan osastolla edesauttaa. Opinnäytetyö toteutetaan hoitajille suunnattujen teema-haastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitetaan ja tämän jälkeen auki kirjoitetaan analysointia varten.

Tarvitsisimme työhömmä 4 sairaanhoitajaa haastateltavaksi. Työkokemusta tulisi olla useampi vuosi. Haastattelujen materiaali käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ja se käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei haastateltava ole tunnistettavissa.

Haastateltavalla on oikeus vetäytyä missä tahansa vaiheessa opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Toivottavasti tahdot olla mukana kehittämässä syöpäpotilaan psyykkisen terveyden tukemista.

Jenni Ahonen

jenni.ahonen@health.tamk.fi

Salla Koskensalo

salla.koskensalo@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU**Hoitotyönkoulutusohjelma****SYÖPÄPOTILAAN PSYKKISEN TERVEYDEN TUKEMINEN
DIAGNOOSIN JÄLKEEN**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää työhön osallistumiseni missä tahansa työn vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Mikäli peruutan suostumukseni opinnäytetyöhön, minusta kerättyjä tietoja ei enää käytetä opinnäytetyön aineistossa.

Sastamala _____.____.2014

Sastamala _____.____.2014

**Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:
ja:**

Suostumuksen vastaanotta-

haastateltavan allekirjoitus

haastattelijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 4. Sisällönanalyysi teemahaastatteluista

TAULUKKO 3. Miten hoitajat kokevat syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden psyykkisen terveyden tukemisen?

PELKISTETTY IL-MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Järkyttävä tilanne	Psyykkisen terveyden tukeminen on vaikeaa	Psyykkisen terveyden haasteellisuus	Psyykkisen terveyden tukeminen
Se on vaikeaa			
Tosi haasteellista ja hankalaa			
Psyykepuoli on hirmu vaikeaa			
Väsyneempi on kun osastolla syöpäpotilas			
Todella tärkeää	Tukeminen tärkeää	Potilaan yksilöllisyys	
Jos nuori potilas jolla on lapsia tulee liki hoitajan omaa	Nuoret potilaat haasteellisempia		
Nuori potilas aina jotenkin haastavampi			
Nuoremman potilaan kohdalla vaikeampaa			
Persoonallisesti suhtautua, se tekee vaikeaksi	Jokainen potilas on erilainen		
Jokainen tapaus on omansa, ainutlaatuinen			
Potilaan ehdoilla edetään			
Minkä ikäinen potilas, jokainen oma persoona			
Menee pitkään, että pääsee tunnusteleen miten olis hyvä edetä			
Hoitaja on tunteva ihminen joten vaikea, hankala tilanne	Hoitajan omat tunteet		
Helpompi kun on asian läpikäynyt jo aikaisemmin	Hoitajan työkokemus helpottaa	Työkokemus	
Hoitotalalla pitkään, niin helpottaa sitä			
Työkokemus helpot-			

taa, on ne keinot mil- lä sä otat sen esiin			
Elämäkokemus aut- taa siinä			
Aikaisemmat potilas- kokemukset niistä jää aina jotain mitä voi käyttää			
Kokemus mitä enemmän on, pystyy sanomaan ääneen.			
Käytäntö mikä opet- taa			
Aikaa pitäisi olla enemmän	Liian vähän aikaa	Ajan puute	
Hirveellä vauhdilla vaan mennään eteenpäin, maksaako pysähtyminen			

TAULUKKO 4. Millaisia menetelmiä hoitajat ovat käyttäneet?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
Antaa kipulääkettä jotta potilas kykenee tekemään itse	Omatoimisuuden tukeminen	Omatoimisuus	hoitajien käyttämät menetelmät	
Jos potilas pystyy tekemään ite niin ei lähde tekemään puolesta				
Kannustetaan menemään kotiin jos vähänkin sen kuntoinen	Kannustetaan kotiin			
Rohkaista menemään vielä kotiin vähäksaika				
Käydään usein ja otetaan kädestä kiinni	Olla läsnä	Läsnäolo		
Pikkuisen kohentaa jotain				
Aikaa paneutua rauhallisiin keskusteluihin	Aikaa keskustella ja kuunnella			
Aina se toisen ihmisen kuunteleminen joka asiassa				
Keskustelu, puhuminen, kuunteleminen				
Mennä päivä kerrallaan ja hetki kerrallaan	Potilaan ehdoilla			Potilaan yksilöllisyys
Potilaan ehdoilla				
Ollaan ihminen ihmiselle				
Panostaa siihen mitä kyseisen ihmisen kohdalla on tärkeitä juttuja				
Kaikki pitää ottaa huomioon ja potilaan toiveet	Potilaan toiveiden huomioiminen			

Alkuvaiheessa kysyy potilaalta mikä on kaiken ydin			
Miten häntä tässä voi helpottaa			
Vertaisryhmien olemassaolon kertominen konkreettisesti, antaa nimiä	Vertaistuki	Eri ammattiryhmät	
Hoitajat välikätenä	Hoitaja välikätenä eri ammattiryhmille		
Jotkut lähtenyt kokeileen vaihtoehtoista lääkehoitoa			
Pyytää sosiaalihoitajaa			
Hoitajan roolissa tärkeätä tuoda esille lääkärille kaikki potilaan kysymykset			
Hoitajien oltava sanansaattajia			
Perusasias kunnossa että potilas voi voida myös psyykkisesti hyvin	Hyvä perushoito	Kokonaisvaltainen hoito	
Potilaan kokonaistilanteen huomioonottaminen			
Psyykkisestä puolesta huolehtiminen: kivuttomuus, puhtaus, hyvä olla	Kivunhoito		
Toivoa ei saa ikinä menettää	Toivon säilyttäminen	Toivon ylläpitäminen	
Potilaalle ei saa ikinä osoittaa toivottomuutta			
Ei tuo potilaalle tunnetta ettei hänellä ole enää mitään virkaa			

Toivon, mielialan säilyttäminen			
Realismin säilyttäminen kaikessa	Realismin säilyttäminen		
Potilaalle oikeanlainen käsitys jatkohoidosta ja tulevaisuudesta			

TAULUKKO 5. Mikä on omaisten osuus potilaan psyykkisen terveyden tukemisessa?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Omaisten tukeminen tukee potilaan jaksamista	Tuetaan omaisia	Omaisten tukeminen	Omaisten tuki
Pitää tukea omaisia jotta ne pystyy olemaan vahvana			
Omaisten tukeminen			
Omaiset keskeisiä heitä täytyy tukea			
Kertoo omaisille mistä potilaan käytös johtuu			
Muistuttaa omaisia että potilas voi muuttua kun saa kipulääkettä			
Hoitaja tuo omaisille potilaan kantaa esille kun potilas ei pysty itse			
Rohkaista omaisia kysyyn ja kertoa käytännön asioita			
Yllättävä syöpädiagnoosi omaisille kova paikka	Omaisille raskasta	Omainen osana potilaan hoitoa	
Omaiset näyttölee rohkeita vaikka ei ole			
Omainen saa nukkua vieressä	Omainen läsnä		
Jos omainen haluaa olla osastolla niin saa olla yötä päivää			
Omainen saa olla yötä			
Mahdollistaa omaisten mukanaolon voi olla yötäkin			
Omaiset hyvin keskeisessä	Omaiset keskeisessä roolissa		

asemassa			
Ydinperheen merkitys on ko- rostunut			
Omaisista ei voi sivuaa			
Omaisten osuus on iso			

TAULUKKO 6. Miten hoitotyössä potilaan tukemista voidaan osastolla kehittää?

PELKISTETY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Aika mitä potilas tarvii	Aikaa liian vähän	Enemmän aikaa	Hoitajille koulutuk- sia ja enemmän aikaa
Aikaa paneutua, rauhallisia kes- kusteluja potilaan kanssa			
aikaa pitäisi olla enemmän			
pysähtyminen maksako sekin liikaa			
Joku olis tuki- henkilö saira- lassa olo aikana	Osastolla nimetty potilaalle omahoi- taja	Omahoitaja	
Ennen oli nimetty omahoitaja			
Joku tulis lä- hemmäksi poti- laan kanssa.			
Joku jolla vastuu alueena tällainen	Asiantuntijahoita- ja	Asiantuntijahoita- ja	
Asiantuntijahoita- ja johon voisi ot- taa yhteyttä mi- ten toimia			
asiantuntijahoita- ja esimerkiksi			
Ei olisi haitaksi vaikka osastolla olisi tai osastoilla yhteinen asian- tuntijahoitaja			
Jotain koulutuk- sia missä voisi harjoitella ja saa- da valmiuksia	Erilaiset koulu- tukset	Koulutustenjärjes- täminen	
Jotain koulutus- päiviä, ne ei ikinä turhhia sen asian kehittäminen			
Kaikenlainen in- formaatio			
Koulutukseen oman halun ja mielenkiinnon mukaan			

Liite 5. Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimukset

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>Harju. E.; Rantanen, A.; tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. (2011)</p> <p>Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede lehti</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata millainen on eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalahoitoaikana saama sosiaalinen tuki.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä hoitotyön kehittämisessä perhekeskeisempään suuntaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Yliopistosairaala</p> <p>Suomalaisen yliopistollisen sairaalan urologian osaston ja sädehoitoyksikön eturauhassyöpöpotilaat sekä heidän läheisensä.</p> <p>Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella kehitetty perhehoitotyön FAF-HES- mittari.</p> <p>Analysoitiin tilastotieteellisesti SPSS 16.0 for Windows- tilasto ohjelmalla.</p> <p>Vastausprosentti oli eturauhassyöpöpotilailla 76% ja heidän läheisillään 71%</p>	<p>Sekä potilaat, että läheiset arvioivat sairaalassa saadun sosiaalisen tuen melko hyväksi.</p> <p>Ylipuolet potilaista ja kaksi viidesosaa läheisistä arvioivat hoitajien osoittavan hyvin myötätuntoa perhettä kohtaan.</p> <p>Potilaista ja läheisistä yli puolet arvioi, että heille oli selvitetty hyvin eturauhassyöpön ennustetta ja hoidon sivuvaikutuksista.</p> <p>Enemmistö potilaista ja läheisistä arvioivat hoitajien</p>

			suunnittelevan hyvin hoitotyötä yhdessä perheen kanssa.
<p>Mattila, E.; Kaunonen, M.; Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. (2010)</p> <p>Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet</p> <p>Suomi</p> <p>Tutkiva hoitotyö lehti</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata, miten sairaanhoitajat tunnistavat syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen sairaalahoidon aikana.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukemista sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Yliopistosairaala</p> <p>Yliopistosairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat</p> <p>Kirjoitelmat (n=25) sekä kaksi ryhmähaastattelua (n=11).</p> <p>Induktiivinen sisälönanalyysi</p>	<p>sairaanhoitajat kokivat, että tutustumalla perheen elämän tilanteeseen he saavat parhaan käsityksen potilaan ”oikeasta elämästä” ja mahdollisista tuentarpeista.</p> <p>Sairaanhoitajien tavoitteena oli turvata potilaan ja perheenjäsenen tasapainoinen arkielämän jatkuminen sairaalahoidon jälkeen.</p> <p>Tukemisen tavoitteena oli myös vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen henkisiä voimavaroja.</p> <p>Sairaanhoitajat</p>

			tukivat potilasta ja perheenjäsentä ottamaan muuttunut elämäntilanne haltuun.
Nevalainen, A.; Kaunonen, M.; Åstedt-Kurki, P. (2007) Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki poliklinisessa hoidossa. Suomi Hoitotiede lehti	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aikuisen syöpäpotilaan läheisen tärkeänä pitämää ja saamaa tiedollista tukea henkilökunnalta poliklinisessa hoidossa sekä selvittää sitä, miten tausta tekijät olivat yhteydessä läheisen hoitohenkilökunnalta saamaan tiedolliseen tukeen. Tavoitteena on, että saatuja tietoja voidaan käyttää kehitettäessä poliklinista hoitoa enemmän koko perhettä huomioon ottavaksi ja perheiden tarpeita vastaavaksi.	Kvalitatiivinen tutkimus Yliopistosairaala Yliopistosairaalan poliklinista hoitoa saavien aikuisten syöpäpotilaiden läheiset. Strukturoitu kyselylomake (n=108) Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 13.0 for Windows- ohjelmalla	Yli 60% syöpäpotilaiden läheisistä koki, että he olivat saaneet hoitohenkilökunnalta hyvin tai erittäin hyvin tietoa syövän hoitomenetelmistä ja potilaalle tehdyistä menetelmistä ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista. Vastanneista oli 70% oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta antoi tietoa ymmärrettävästi ja rehellisesti, ja että läheisillä oli mahdollisuus esittää

			<p>kysymyksiä keskustelun aikana.</p> <p>Hoitohenkilökunta antoi potilaalle ja hänen läheiselleen yleisimmin tietoa yhtä aikaa.</p> <p>Suurin osa läheisistä piti kaikkia tiedon osa-alueita tärkeinä tai erityäin tärkeinä.</p>
<p>Kuuppelomäki, M. (2002)</p> <p>Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen- sairaanhoitajien näkökulma</p> <p>Suomi</p> <p>Hoitotiede lehti</p>	<p>Tutkimuksne tarkoituksena on kuvata kuolevan potilaan emotionaalista tukemista ja selvittää tuen antamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>32 terveystakeskus- ta</p> <p>Terveystakeskusten vuodeosastojen sairaanhoitajat</p> <p>Suljetut kysymykset, kyselylomake (n=328)</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS.</p>	<p>Sairaanhoitajista 92% antoi usein emotionaalista tukea potilaille ja 8% harvoin.</p> <p>Huomatesaan, että potilas oli ahdistunut, antoi suurin osa (72%) sairaanhoitajista potilasta tavallisimmin keskustelun avulla.</p> <p>Organisaation resursseissa korostui ajan</p>

			<p>puute (96%), joka johtui henkilökunnan vähäisyydestä ja potilaiden suu- resta määrästä osastoilla.</p> <p>Valmiuksissa tuli esille ko- kemukset omasta avut- tomuudesta, riittämättömyy- destä, epävar- muudesta ja koulutuksen puute potilaan emotionaali- sesta tukemi- sesta.</p>
--	--	--	---